

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Gestión del cuidado de enfermería en hospitales de
complejidad II. Áncash, 2017**

**Tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión del Cuidado de
Enfermería**

AUTOR:

Ramírez Preciado, Marialita

ASESOR:

Mg. Barrueta Caldas, Rosa

Chimbote – Perú

2017

Palabras clave

Gestión Cuidado

Línea de Investigación

Salud Pública

Keys words

Management carenig

Dedicatoria

A:

Giulia Maria

Derecho de autoría

Se presenta esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGSILATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional

La Autora

Marialita Ramírez Preciado

Presentación

Se presenta el estudio de investigación denominado: “Gestión del Cuidado de Enfermería en hospitales de complejidad II. Áncash. 2017”; el mismo que está estructurado en:

La Introducción; que precisa los antecedentes de la investigación y fundamentación científica; justificación del estudio, problema, y variables de estudio.

El Material y métodos, que contiene tipo y diseño de investigación; población, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento de datos.

Los Resultados, que presenta el análisis y la discusión

Las conclusiones y recomendaciones y los anexos del estudio incluyen la validación por juicio de expertos, confiabilidad, instrumento, documentos de gestión y figuras.

Índice de contenidos

Contenido	Pág.
Resumen	1
Abstract	2
I. Introducción	
Antecedentes y Fundamentación Científica	3
Justificación	26
Problema	26
Variables	27
Hipótesis	27
Objetivos	28
II. Material y Métodos	
Tipo y Diseño de Investigación	28
Población	28
Técnicas e instrumentos de Investigación	29
Procesamiento y Análisis de la Información	30
III. Resultados	
Análisis	32
Discusión	43
IV. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	52
Anexos	

1. Resumen

El trabajo de investigación tiene como propósito, describir la gestión del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de complejidad II de la Región Áncash, para dar inicio a las propuestas de mejora continua y Modelos de Gestión. Se realizó el estudio en 08 hospitales de la región, la aplicación del instrumento fue el diseñado por Marquesa Emilia García Sampayo (2013), el mismo que fue validado por juicio de expertos y sometido a confiabilidad (92%), mediante una prueba piloto. La aplicación se realizó durante los meses de abril hasta agosto de 2017. Para el procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficos se utilizó el programa Microsoft Excel.

Se obtuvieron los siguientes resultados: Los hospitales de Complejidad II de la región Áncash, tienen un 50% de cumplimiento de los indicadores de Gestión del Cuidado de Enfermería; un 70% de cumplimiento, en la dimensión Estructura; un 38% de cumplimiento en la dimensión Proceso y un 42.5% de cumplimiento en la dimensión Resultado.

2. Abstract

The purpose of the research work is to describe the management of Nursing Care in Hospitals of Complexity II of the Áncash Region, to initiate proposals for continuous improvement and Management Models. The study was carried out in 08 hospitals in the region, the instrument was designed by Marquesa Emilia García Sampayo (2013), which was validated by expert judgment and subjected to reliability (92%), by means of a pilot test. The application was made during the months of April to August 2017. For the data processing, drawing tables and graphs was used the program Microsoft Excel.

The following results were obtained: Hospitals of Complexity II of the Áncash region, have a 50% compliance with the indicators of Nursing Care Management; A 70% compliance, in the Structure dimension; A 38% compliance in the Process dimension and a 42.5% compliance in the Result dimension.

I. Introducción

Con relación al presente estudio de investigación, se encontraron los siguientes antecedentes:

Hidalgo y Roselott (2010) refieren que si bien, no existe obligatoriedad de implementar la gestión del cuidado en estos centros de salud, los resultados que obtuvieron de su investigación destacan que, a pesar de las falencias, existe una gran motivación y disposición por parte de los profesionales de enfermería a la hora de plantearse el desafío. Lo cual evidencia condiciones propicias para la realización de reformas y cambios a favor de una atención de calidad, que ayudan al descongestionamiento de los hospitales de alta complejidad, potenciando la atención progresiva de pacientes, ocupando no solo un establecimiento sino una red, lo que permitiría mejor desarrollo del sistema de salud de su país. García (2013) estudió la Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Hospitales de nivel III y IV, al respecto reportan que la comunicación es la máxima fortaleza, la investigación la máxima debilidad de la población de estudio y agregan que se requiere promover reflexiones en torno al quehacer del profesional de enfermería, entronizar la cultura de la auto-evaluación del cuidado, abrir el debate en los escenarios de formación y motivar la investigación sobre el tema.

Las enfermeras constituyen una fuerza humana y profesional de primer orden. En número, sus miembros sobrepasan de lejos a otros profesionales de la salud, Sus competencias están diversificadas, y se las encuentra en todas las esferas de actividades relacionadas con la salud: las enfermeras cuidan, educan, aconsejan, dirigen y también investigan. Su trabajo actual está enmarcado por la polivalencia, la flexibilidad y la multidisciplinariedad. Igualmente está lleno de paradojas. Se les pide desarrolla un espíritu analítico y tener en cuenta la globalidad. Se les exigen competencias técnicas de alto nivel manteniendo el calor humano y la simplicidad en el contacto.

Además, las condiciones en el ejercicio de su trabajo tienden a transformarse bajo el efecto del desarrollo tecnológico y de la información, sin olvidar el impacto de fenómenos como el envejecimiento de la población, el Sida, la pobreza. Más allá de la diversidad y del cambio, los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión, constituyen el motor y el centro.

La enfermería es una profesión de servicios cuya misión medular es el cuidado a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad. Las enfermeras tienen dos funciones básicas: ser prestadoras y gerentes de servicio. (Huapen, 1996. p.104). La acción fundamental de Enfermería es cuidar la salud del individuo o comunidad a la que dirige sus intervenciones. (Cabal, 2011)

Por otro lado, Orem define la actividad enfermera como una capacidad de las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras, y dentro de un marco de una relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticamente de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado. Y por su parte, Henderson la define como una profesión independiente con funciones independientes, de asistencia al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación. La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. (Loncharich, 2010, p.1)

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (2017), hace referencia que la Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Características de la profesión de Enfermería:

- Constituye un servicio a la sociedad que implica conocimientos y habilidades especiales.
- Posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios.
- Es responsable y se hace cargo de la preparación de las personas que van a desempeñarla.
- Establece sus propias normas y modelos de actuación y criterios de medida de la misma.
- Adapta sus servicios a las necesidades cambiantes.
- Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al cual sirve.
- Trata de rentabilizar de forma económica las personas que la ejercen.
- Está más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico.
- Se ajusta un código de conducta basado en principios éticos.
- Convoca la unión de sus miembros para alcanzar fines comunes.
- Se gobierna a sí misma. (Amezcuca, 2015. p.12)

El Cuidado en Enfermería

El fenómeno del “cuidado” ha existido desde siempre. Originalmente asociado al problema del mantenimiento de la vida, hoy se alza como una actividad profesional que combina los conocimientos de la técnica con principios de prudencia derivados del precepto fundamental de respeto por la vida y dignidad de la persona, para así conseguir una adecuada planificación, organización y control de la provisión de los tratamientos más oportunos, seguros y eficaces para la recuperación del enfermo.

El Cuidado es una transacción terapéutica, interpersonal, única y recíproca de orientación presente y futura, que es multidimensional, contextual, y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en crecimiento del sujeto del cuidado y del cuidador y aumento del potencial del autocuidado. (García, 201, p.34). Por su parte, Báez, Nava, Ramo y Medina

(2009) precisan que, en Enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Más que una actividad técnica, el cuidado representa una actitud profesional. Éste no se agota en el cumplimiento de tareas por parte del equipo médico. Es un ideal normativo que busca enaltecer la dignidad del enfermo como persona humana y miembro del cuerpo social.

Así pues, Watson en su teoría, manifiesta que el cuidado en la práctica interpersonal, tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la personal. Además, la teoría propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados.

El cuidar es la esencia de la Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. La calidad del cuidado de enfermería y de la salud demandan una interpretación humanística y el respeto por la integridad funcional de los seres humanos; y el fenómeno salud - enfermedad debe entenderse partiendo de una amplia base conceptual. El proceso de cuidar a las personas, a las familias y a los grupos es el elemento esencial de enfermería, no sólo, por la dinámica de las transacciones humano - humano que ello requiere, sino porque además se requiere de una serie de elementos complejos y sofisticados que la enfermera posee y que abarcan: Conocimientos muy bien diferenciados, dedicación, valores humanos. (Duran, 1994, p.17)

Calidad del cuidado

La calidad es el conjunto de características de una entidad que le otorgan la capacidad de satisfacer necesidades expresas e implícitas. (García, 2013, p.34)

La calidad del cuidado de Enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente -bien sea interno o externo. (Molina, 2011, p.24)

La Organización Mundial de la Salud (2016), precisa en este sentido que la calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición.

La calidad en el cuidado de Enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, 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 resolutoria y a la normatividad legal existente. (García, Hernández, Arana y García, 2011, p.58). Así mismo, la Enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes. (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomes, 2014)

La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, pues el desarrollo técnico y científico de la profesión, orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del paciente, mejora la

comprensión de las organizaciones de Enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso logrado en los círculos de calidad de enfermería. (Ortiz, 2000, p.5)

Gestión del Cuidado de Enfermería

Generalmente se reconoce que el rol de una gestora consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender, con la mejor eficacia posible, los objetivos de la organización. Este rol también se aplica a la enfermera gestora como a todo otro gestor. La gestora guía su actividad a partir de los conocimientos extraídos de las ciencias de la organización, de la gestión, de la economía y de la política. Las teorías y los principios inherentes a estas disciplinas son, pues, necesarios para la práctica administrativa en cuidados enfermeros. Por otro lado, la Enfermera gestora tiene valores, actitudes y comportamientos que traducen una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados.

García (2013), precisa que la gestión es el conjunto de actividades que se realizan para lograr los objetivos y las metas propuestas en un campo específico de actuación. (p.33).

Meleis y Jennigs, citado por Kérouac, (2002), sostienen que la gesti3n de los cuidados se ejerce no solamente en funci3n de teorías administrativas o prestadas de otras disciplinas, sino igualmente en relaci3n a concepciones propias de la disciplina enfermera; es el cuidado de la persona, centro del servicio Enfermero, que lo exige. La aplicaci3n de un juicio profesional en la planificaci3n, organizaci3n, motivaci3n y control de la provisi3n de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atenci3n y se sustenten en lineamientos estrat3gicos, para obtener como producto final la salud. Tiene el prop3sito de adecuar la atenci3n a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. (Morfi, 2010). Así mismo, la enfermera responsable de la gesti3n debe considerar los valores, actitudes y

conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado.

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de Enfermería.

Por tanto, la gestión de los cuidados Enfermeros es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (Kérouac, 2002)

Por otro lado, la gestión del cuidado implica una serie de funciones, atribuciones y responsabilidades, donde el rol de la enfermera como gestora del cuidado cobra importancia y a la vez desafíos. Uno de estos desafíos es que debe asumir el liderazgo en esta gestión y como líder debe tener habilidades de comunicación, y tener información y conocimiento para la correcta toma de decisiones. Esto permitirá a la enfermera gestora del cuidado asegurar que todas las personas involucradas en el cuidado del paciente obtengan la información necesaria para la continuidad y calidad de los cuidados que necesiten. (Estefo y Paravic, 2010). Así pues, los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones. Estos servicios también comprenden las actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. (Aguayo y Mella, 2015)

Huapen (1996) menciona los elementos de gestión están delimitados por el marco de la disciplina enfermera, que determina el conocimiento enfermero desde la naturaleza del cuidado. El contenido de la gestión de cuidados es:

- La planificación de los cuidados enfermeros podrá estar dirigido a las necesidades de la persona en términos de cuidados para la salud y a la gestión del entorno como condicionante de salud y de vida.
- Los valores del cuidado están determinados por la percepción particular del cuidado de sí mismo que tiene cada persona y que se incorporan y constituyen un elemento de la construcción conceptual del cuidado enfermero.
- Los métodos de análisis de las necesidades de cuidados incorporarán tanto el registro objetivo de las variables cuantitativas, como aquellas variables obtenidas por métodos cualitativos que recogen la percepción de las personas sobre su propio cuidado.

El conocimiento, método y contexto de los cuidados definen el ser, el hacer y el estar del cuidado enfermero, siendo los determinantes de la gestión de los cuidados enfermeros. Tiene como finalidad asentar el conocimiento particular del cuidado enfermero y determina la investigación enfermera en el campo de la gestión de los servicios de salud. (p.106)

Además, Las características propias del cuidado enfermero se pueden determinar, por lo tanto, en dos aspectos diferenciados:

- El objeto de la gestión enfermera:
 - Gestionar el conocimiento enfermero.
 - Gestionar los valores del cuidado enfermero
 - Gestionar la tecnología del cuidado
- La aplicación de técnicas de gestión:
 - Analizar y elaborar la información sobre las necesidades del cuidado de la población.
 - Desarrollar métodos y estrategias para la adecuación de los recursos y la orientación de los servicios enfermeros ³/₄ Evaluar la

capacidad de resolución de los problemas de atención enfermera.
(p.107)

Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería

García (2013) sostiene que La calidad es un atributo actualmente exigible en todas las organizaciones y empresas, y la calidad de un producto o de un servicio no es resultado del azar; la calidad requiere ser planificada en todo servicio o en cualquier producto.

En las instituciones hospitalarias, enfermería tiene la función de ofertar y brindar cuidados a los cuales se les exige sean de calidad; por ese motivo, la dependencia de enfermería (dirección o coordinación de enfermería) debe planear la calidad de los cuidados que oferta; sin embargo, en lo atinente a la entrega de cuidados de enfermería al usuario (sujeto de cuidado), no basta la sola planificación de la calidad del cuidado para garantizar la entrega de cuidados de calidad. (p.36)

Por gestión se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional en enfermería para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad.

Gerenciar, consiste en agregar valor a la gestión, es una disciplina que provee estrategias útiles al profesional en enfermería, quien debe realizar acciones encaminadas a buscar nuevos recursos y agregar valor a los procesos que conforman la gestión del cuidado.

El trabajo en equipo es una característica esencial de la gestión y de la filosofía de la calidad. Un verdadero equipo está compuesto por pocas personas con habilidades complementarias y comprometidas en un propósito común. En este sentido, los equipos de mejoramiento deben articular todos los procesos de la

empresa. Su máxima expresión es el comité de control interno, también llamado consejo de calidad; sus integrantes se involucran en los procesos que han de favorecer a las respectivas áreas funcionales y estratégicas de negocios, con alto grado de participación, aunando esfuerzos, y compartiendo conocimiento sin delegar ni diluir la responsabilidad. Este modelo es aplicable a las áreas funcionales en su actividad interna.

El área funcional de atención al cliente debe constituir equipos de mejoramiento interdisciplinarios para asegurar la calidad en el proceso de atención integrada. A diferencia de los círculos de calidad que, por supuesto, deben corresponder a los grupos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de sus procesos.

Calidad de Servicios en Enfermería

García (2015) manifiesta que: La calidad de la atención de enfermería es un concepto complejo, que incluye el de la asistencia, el cual debe concordar con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Sus principales componentes que hacen posible alcanzar los objetivos son: Carácter firme, competencia, seguridad, fiabilidad, cortesía, accesibilidad, rapidez, credibilidad, comunicación, conocimiento de la situación del paciente. (p.2 – 3). Así mismo, Balseiro, Martínez, Ángeles, Cortes, García, Flores y Flores (2007) manifiestan que: La calidad de la atención a la salud o cualquier otra actividad, es necesario especificar desde un principio, los objetivos a seguir y los medios legítimos más deseables para alcanzar dichos objetivos. En el caso de la salud serán: Mantener, restaurar y promover la salud. Más precisamente alcanzar el grado de conservación, restauración y promoción de la salud que las ciencias de la salud permitan. (p.10)

Según Barragán (2016) para lograr la calidad en la prestación de los servicios de enfermería considero que es necesario, desde el punto de vista de la profesión:

- Empoderamiento: Los enfermeros deben visualizarse como un grupo profesional capaz de dimensionar el cuidado desde varias ópticas,

comprometerse con la profesión y visionarse como cuidadoras con criterios científicos. El compromiso y sentido de pertenencia con la profesión, la empresa y el gremio debe ser total.

- Investigación: El ser y el quehacer de la enfermería debe sustentarse en la búsqueda de conocimiento. El avance de la ciencia es cada día mayor y la enfermería debe avanzar con ella.
- Formación: Debe ser constante y dedicada, las enfermeras y enfermeros no podemos avanzar sin obtener los conocimientos suficientes que nos permitan desarrollar procesos confiables.
- Dimensión: El empoderamiento lleva a crear expectativas y a ambicionar aspectos en la prestación de servicios. Si existe un grupo de salud que desea cambios radicales y mejoras en la calidad es precisamente enfermería y más aún los nuevos profesionales quienes no desean continuar con viejos paradigmas.

Además García (2015) sostiene que la garantía de calidad se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad a la que se atiende, así como al logro de metas profesionales y laborales de los trabajadores de la salud. (p.4).

El mismo autor precisa estrategias y herramientas esenciales para el desarrollo de una cultura organizacional para la calidad las cuales son: La comunicación, liderazgo, trabajo de equipo, compromiso, sensibilización, supervisión, capacitación, auditorías internas, coaching, empoderamiento, evaluación comparativa y retroalimentación. (p. 11).

Barragán precisa que se debe considerar el punto de vista del usuario como:

- Requisitos del usuario: Es importante determinar las condiciones y los requisitos del usuario, no todos son iguales y todos esperan cosas diferentes. El cuidado se ha documentado para ser brindado bajo estándares estrictos, aspecto que tiende a la generalización y a la implementación de medidas casi automáticas por parte del personal.

- Expectativas del usuario: Enfermería debe indagar qué es lo que espera el usuario. Generalmente tendemos a equivocarnos, el paciente no espera sólo atención médica, espera que el personal lo entienda, lo ayude en su situación haciendo uso de su conocimiento.
- Necesidades del usuario: la aplicabilidad del proceso de enfermería y el desarrollo de diagnósticos de enfermería fundamentados en las necesidades humanas, permite que la concepción del ser humano vaya más allá de la aplicación de simples intervenciones.
- Autocuidado: Término muy común en nuestros días, del cual enfermería ha sido pionera. El restablecimiento de la salud debe ser integral, el usuario espera restablecer las condiciones de salud anteriores al evento patológico.

Según Moreno (2005) Se logrará la calidad máxima del servicio de enfermería si las personas que realizan la asistencia al enfermo tienen conocimientos adecuados permanentemente actualizados, (Aspecto científico de la asistencia) si los aplican correctamente para lo que necesitan, aparataje adecuado y suficiente (Aspecto tecnológico de la atención) y lo hacen poniendo al enfermo como centro de toda actuación, (Acto asistencial percibido), recordando que la persona que se siente enferma acude al hospital generalmente angustiada y se le debe tratar pacientemente. (p.8).

La calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia principalmente entre los usuarios de los sistemas de seguridad social, en virtud de que son parte activa y determinante del mismo. El usuario de hoy es más exigente, no se conforma con una prestación de mala calidad, exige que se le presten servicios óptimos y oportunos, sin que le impliquen pérdida de tiempo y que respondan a sus necesidades.

En enfermería, la situación es compleja, puesto que la prestación de servicios viene condicionada con viejos paradigmas donde tradicionalmente el paciente debe aceptar todo lo que se le haga, sin hacer el más mínimo reproche. (Haaz, 2010)

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (Capurro, 2009)

La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una 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 la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Romero, 2008 p.13)

El mismo autor manifiesta que la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- Componente técnico: Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- Componente interpersonal: Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.
- Componente del entorno: Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: El

orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). (p.14)

Proceso de Gestión Administrativa en Enfermería

Administrar cuidados enfermeros, requiere, primero, el conocimiento de las múltiples facetas del entorno en el que se sitúa la acción gestora y de las personas cuidadoras, a partir de la década de 1970, con la manifestación de nuevas fuerzas que surgieron en un entorno en rápida evolución, la complejidad de la gestión de los centros de salud no cesa de crecer. La racionalización de los recursos humanos y financieros, los cambios de prioridades, las nuevas leyes y reglamentos, las exigencias de los consumidores más instruidos y más comprometidos, los cambios demográficos y los nuevos perfiles de las necesidades de salud de la población caracterizan nuestro entorno. Por añadidura, la eficacia, rentabilidad, productividad y la estabilidad económica forman parte de los objetivos prioritarios de las orientaciones políticas contemporáneas. Todos estos datos constituyen un gran desafío frente a los valores humanos que sostienen la práctica de los cuidados enfermeros.

Las particularidades del personal de los cuidados enfermeros la complejidad relativa a su trabajo: un personal numeroso con predominio femenino, cuyo estatuto está, en gran parte, calcado de estatuto de la mujer en nuestras sociedades; un personal enfrentado a múltiples roles sociales a los que se pueden añadir a la vez, responsabilidades de esposa, madre, empleada, cuidadora y profesional; equipos de trabajo que a menudo están caracterizados por una gran inestabilidad principalmente en razón al trabajo a tiempo parcial, tasas de movilidad, rotación y absentismo; equipos de trabajo muy heterogéneos con respecto a la formación del personal cuidador, por ejemplo las personas que tienen una formación universitaria avanzada y personal de cuidados con una formación más restringida; una cultura profesional, la ayuda, el apoyo, el servicio y el cuidado a los demás; un medio de trabajo donde el personal frecuentemente

debe hacer frente a la situación de clientes cuya condición es imprevisible y marcada por crisis físicas y emocionales que a menudo se asocia a la angustia y el dolor; en fin, un personal de cuidados enfermeros que trabaja en un medio altamente tecnificado y donde surgen numerosos problemas éticos.

Lo cierto es que, el personal de cuidados enfermeros es el principal recurso de cuidados en los centros de salud y que la gestión de los cuidados requiere la utilización del potencial de cada persona cuidadora para dispensar, lo más eficazmente posible, los cuidados dirigidos a la salud de las diversas clientelas y, por extensión, los de la comunidad. Igualmente nos damos cuenta de que el rol de la enfermera gestora gravita alrededor del liderazgo y de la motivación, dos procesos esenciales para la gestión del entorno social. (Kérouac, 2002)

Otra de las capacidades que consideramos primordial al ejercer el rol de líder en la gestión de los cuidados en enfermería es la capacidad de tomar decisiones. Una de las principales funciones de los profesionales que ejercen una responsabilidad directiva, o más propiamente gestora, se centra en la toma de decisiones. Éste es un proceso nada fácil, que compromete el quehacer directivo de forma continúa, debiendo seleccionar entre las alternativas precisas en la toma de decisión. Es así que para tomar una decisión se requiere percibir diversas opciones, significa decidir o elegir entre varias alternativas, aunque éstas sean las más elementales o primarias; sí o no, actúo o no actúo, dejo las cosas como están o hago un cambio. (Ferro, 2005)

La toma de decisiones es un proceso reflexivo e intelectual conformado por unas secuencias que pueden ser analizadas, perfeccionadas e integradas, con objeto de conseguir una mayor precisión y exactitud en la solución de los problemas y en el inicio de acciones, incluye identificar un problema, buscar soluciones y seleccionar la alternativa que mejor permita alcanzar el objetivo de quien toma la decisión. (Potter, 2002) El líder, en este caso la enfermera gestora de los cuidados cuando toma una decisión correcta, consigue algo más que resolver los problemas

inmediatos, consigue a largo plazo fomentar la toma de decisiones acertada por parte de las otras enfermeras, a través de la observación de su rol de líder.

La solución de problemas es una capacidad que puede perfeccionarse, es decir la habilidad de decidir se puede aprender, por lo que consideramos primordial considerar desarrollar esta capacidad en la formación del recurso humano del profesional de enfermería. Si revisamos la literatura, existen diversos modelos organizativos para tomar decisiones: el modelo racional, modelo político, modelo colegial y modelo burocrático, modelo del cubo de basura, por mencionar algunos, pero, independiente del modelo que se adopte, lo importante es desarrollar el pensamiento crítico, ya que éste contribuye a la calidad de la toma de decisiones y a la solución de problemas. El profesional de enfermería debe estar preparado en los diversos aspectos que involucra la gestión de los cuidados, para responder con una atención de calidad ante los usuarios que demandan salud, y ante la sociedad que nos ha otorgado tal responsabilidad. (Marriner, 2009)

Se mide la motivación del personal por su participación, por su autonomía y por su responsabilización. En efecto, la motivación y la satisfacción en el trabajo requieren, a su vez, el compromiso, la participación y la acción concertada de las gestoras y del personal cuidador. La enfermera gestora, está pues, llamada a crear un clima de trabajo favorable y constructivo. Posee varios medios a su alcance; hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, mostrarse receptiva a las demandas del personal, reconocer el trabajo bien hecho, compartir la información, diversificar las tareas que se han de cumplir, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y estimular la participación de las actividades de perfeccionamiento. La motivación del personal cuidador esencial a un entorno social propicio al cuidado de la persona. La enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo podrá comprometerse mejor en los procesos interactivos y terapéuticos dirigidos a favorecer la curación y a promover la salud de las personas. (Kérouac, 2002)

Beltrán (2015) precisa que el proceso administrativo es un conjunto de fases o etapas sucesivas que comprende la planeación, organización, dirección y control, las cuales deben estar integradas en su totalidad, para lograr mejores resultados en una actividad empresarial. (p.3)

Además, Huaccha (2013) manifiesta que el proceso administrativo es un proceso social donde el hombre es el actor principal. Por ende, define que el proceso de gestión administrativa en enfermería es un proceso mediante el cual la disciplina de Enfermería hace uso de otra disciplina que es la administración para el logro de sus metas. (p.3)

García (2013) entonces afirma que: Es la aplicación del método científico en la gestión y administración de los servicios de Enfermería. La función administrativa en enfermería, aun sin practicarse en la cabecera del enfermo, desarrolla un complejo proceso, necesario y conectado con todo lo que supone su actividad profesional en la sociedad actual, dentro de nuestro sistema sanitario. Las funciones que encierra el proceso administrativo nos lleva a un entendimiento formal del mismo en el desempeño de actividades de enfermería, preparándonos para una tarea profesional basada en unos principios organizacionales de planificación, responsabilidad y control.

Además Beltrán (2015) define que este proceso consta de 4 fases

1. **Planificación:** Proceso que, partiendo del análisis pasado y actual de la situación, define objetivos a alcanzar, así como normas de ejecución y control de las actividades a desarrollar durante un periodo de tiempo determinado. (p.5)
2. **Organización:** Proceso de relacionar o combinar los grupos que deben llevar a cabo las acciones. Comprende el establecimiento de una estructura global, formalizada, permanentemente y roles para las personas que integran la empresa Las fases de la organización son: La estructuración, sistematización, instalación (p.8)

3. **Dirección:** Es la función administrativa que trata de influir en las personas de la organización, para que, de forma voluntaria y con interés, contribuyan al logro de su unidad funcional y los objetivos de la empresa. Esta fase representa la puesta en marcha efectiva, significa pasar a la acción, tal y como se ha organizado y planificado. Los elementos de la dirección son: La toma de decisiones, liderazgo, motivación, comunicación, orientación y supervisión. (p.10 - 12)
4. **Control:** Es la actividad de seguimiento encaminada a corregir las desviaciones que puedan darse al respecto de los objetivos. El control se ejerce con referencia a los planes, mediante la comparación regular y sistemática de las previsiones habidas respecto de los objetivos. (p.13).

Según Huaccha (2013) define el Perfil del administrador en enfermería con las siguientes características:

- Poseer conocimientos administrativos.
- Contar con experiencia profesional a diferentes niveles de responsabilidad y empatía con sus subordinados.
- Ser creativo y ejercer un liderazgo democrático.
- Producir innovaciones, acrecentar la motivación y la eficiencia.
- Ser profesional y ético en sus decisiones, organizado y responsable.
- Apoyar y fomentar la investigación en la búsqueda de mejores formas de desarrollo organizacional.
- Estar actualizado en materia de administración y promover el desarrollo de los integrantes de la organización.
- Estar en condiciones físicas y mentales saludable.
- Conocer e incorporar tecnología adecuada para alcanzar los objetivos en la atención de salud.

Categorías de Establecimientos de Sector Salud (Minsa, 2014)

Categoría: Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

Categorización:

Es el proceso conduce a homogenizar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

En este proceso no se debe considerar los elementos que indiquen tamaño, ya que éstos dependen del volumen de las necesidades de salud de la población, lo que es variable según la realidad sanitaria local.

Es importante distinguir este proceso de otros, como el de acreditación, ya que en este momento se hace una valoración de la capacidad resolutive cualitativa de los establecimientos frente a las necesidades de salud y no una evaluación de la estructura, procesos ni de los resultados obtenidos y menos aún de la calidad de los mismos.

Categoría II-1

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

Características

Pertenece al segundo nivel de atención de salud

- Para el Ministerio de Salud esta categoría corresponde al Hospital I.

- Presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado.
- Es el establecimiento de referencia de las microrredes de salud.
- La cantidad de recursos humanos será establecida con precisión en función a la demanda.
- Deberá contar como mínimo con los siguientes recursos humanos

Funciones Generales

- **Promoción de la Salud**
 - Diseño de planes y proyectos para satisfacer las necesidades de salud y expectativas de la población
- **Prevención de la Enfermedad**
 - Ejecuta e informa las acciones de control epidemiológico a los niveles correspondiente
 - Implementación y de medidas de prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles prevalentes.
 - Vigilancia y monitoreo de complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal
 - Prevención de disfunciones familiares y violencia social
 - Vigilancia y Control de Infecciones Intra hospitalarias.
 - Prevención y detección precoz de enfermedades no transmisibles crónico degenerativas prevalentes en la zona
- **Recuperación de la Salud**
 - Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial, según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
 - Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- **Rehabilitación de la Salud**
 - Participación activa en la rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades.

- **En lo gerencial**

- Formulación, ejecutar y evaluar el Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional.
- Planificar y ejecutar actividades de capacitación e investigación de acuerdo a las necesidades intra y extrainstitucional.
- Establecer un sistema de información gerencial: Disponer de la información para estimar la demanda de servicios de la comunidad y necesidades de recursos.
- Mantener comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.
- Notificación de Mortalidad general, materna, fetal, neonatal y peri natal e infantil
- Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- Organizar la red de vigilancia comunal.

Concepciones Enfermeras para la Gestión de los Cuidados

Las concepciones de la disciplina enfermera son también una consideración útil para las enfermeras gestoras. Sirven de guía para las actividades de dirección de los cuidados en orden a una contribución única al equipo de dirección del centro. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizadora centrada en el cuidado de la persona. Las concepciones enfermeras sirven de base para una práctica administrativa específica y exclusiva para la gestión de los cuidados.

Meleis propone a la enfermera gestora diversas estrategias en orden a promover la utilización de concepciones claras y explícitas de la disciplina enfermera. Por ejemplo, la dirección está llamada a suscitar ocasiones para discutir con su personal los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados enfermeros. La gestora no debe sólo comprender, sino igualmente ayudar a los otros a comprender la contribución de una concepción enfermera

para una excelente práctica clínica. Desde esta óptica la dirección de los cuidados es requerida a apoyar los principios inherentes al cuidado de la persona. Así, a intervención terapéutica de la enfermera puede, por ejemplo, utilizar más tiempo que una intervención médica, porque la “tecnología enfermera”, difiere de la “intervención médica”. La enfermera utiliza la interacción, la relación de ayuda y sus recursos personales, evalúa la globalidad de la situación del cliente, más que restringir sus análisis sólo a los problemas inmediatos.

La dirección de los cuidados está llamada a estimular y a apoyar la implantación de una concepción de la disciplina enfermera para la práctica enfermera. La utilización de un lenguaje, de símbolos y de conceptos comunes en la práctica clínica contribuye a reforzar el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermera. (Kérouac, 2002)

A continuación, se describirá cómo las concepciones de Orem, King, Roy Rogers y Leininger pueden guiar la actividad de la enfermera gestora.

La dimensión del cuidado requiere que la gestora conozca bien las necesidades de salud de las poblaciones según una perspectiva enfermera y que determine, de una forma continua, las necesidades de salud en lo que concierne a los déficit de autocuidado. En lo referente a la dimensión de gestión, Orem estipula que la gestora debe asegurar la disponibilidad de los recursos para dar los cuidados específicos a la condición de los clientes. La gestora deberá establecer la calidad y la cantidad de personal y de recursos necesarios para dispensar los cuidados según cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, educar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona.

La concepción de Orem podrá guiar igualmente la gestión del personal enfermero. La gestora podrá, por ejemplo, utilizar, un enfoque centrado en las necesidades de salud del personal que tenga dificultades o incapacidades con respecto a sus autocuidados asociados al proceso de crecimiento y desarrollo. Además, la gestora podrá prever una estructura de organización, de sistemas de

prestación de cuidados y un liderazgo compatibles con un entorno de trabajo favorable al desarrollo de actitudes responsables frente al autocuidado.

Así, un centro que hace suya la concepción de cuidados enfermeros de Orem en su práctica clínica está igualmente llamado a tener en cuenta los elementos de esta concepción en los instrumentos de gestión. Se puede tratar de la filosofía de cuidado y de gestión, de las prioridades, de las metas u objetivos del servicio de cuidados enfermeros, de las políticas y de los procedimientos de cuidados, lo mismo que de los instrumentos de evaluación de los cuidados y de la calidad del personal enfermero.

Concepción de King

Imogene King, teorizadora de la escuela de interacción, mantiene que su concepción puede ser muy útil para la práctica administrativa. Para King, las organizaciones constituyen una parte importante del entorno de cada persona. De hecho, este entorno influye sobre los comportamientos del individuo y, a su vez, el individuo influye sobre el entorno. Este postulado, se aplica de entrada al rol de la enfermera gestora. Administrar los cuidados enfermeros requiere un conocimiento profundo de los diversos sistemas que componen el entorno y en particular, del conjunto de las necesidades de salud de los clientes igual que del funcionamiento óptimo de las unidades de cuidados enfermeros.

King propone tres sistemas interactivos, el personal, interpersonal y social. La percepción, el conocimiento de sí mismo y de los demás, el crecimiento, la autoimagen, los valores y las necesidades de la persona caracterizan el sistema personal. Una percepción coherente entre la enfermera y el cliente o entre el empleado y la gestora facilita la comunicación y la motivación para alcanzar los objetivos de salud. El sistema interpersonal, se define por la interacción, la comunicación y la transición. Un conocimiento profundo de estos conceptos lleva a la enfermera gestora a comprometerse eficazmente en un proceso de cambio con los diversos actores de los medios de salud. Finalmente, el sistema social concierne al poder, a la autoridad, al control, al estatuto y a la organización. Esta

perspectiva social permite a la gestora tomar decisiones acertadas con vistas a una organización de cuidados centrados en la salud y el bienestar de las personas.

Justificación de la investigación

La investigación tiene el propósito de brindar un aporte científico de cómo se Gestiona la Calidad del Cuidado de Enfermería en los hospitales de categoría II Áncash, a través de la entrevista y verificación, orientada a la reflexión profunda de esta realidad para la contribución de la mejora del desempeño de Enfermería en el área asistencial, es sus funciones de dirección y gestión.

Desde el punto de vista de implicaciones prácticas, la investigación permite, enriquecer los procesos de Gestión en Enfermería, desde una reflexión profunda acerca de la situación actual de los procesos de gestión del Cuidado de Enfermería en los hospitales de nivel II y III

El estudio, desde el punto de vista de utilidad metodológica se considera que a través del mismo se podrán definir científicamente las variables de estudio, tomado como referencia las teorías que fundamentan, y refiere un método confiable para la relación entre ambas variables. Así mismo el instrumento ha sido validado para su aplicación en el contexto local y nacional.

Problema

¿Cómo es la gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash, 2017

Definición de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<i>Gestión del Cuidado de Enfermería</i>	Proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud	La variable de operacionalizar á según las dimensiones: de estructura, proceso y resultado	Estructura	1 – 40	NOMINAL
			Proceso	41 – 48	
			Resultado	49 - 53	

Hipótesis

La hipótesis en la presente investigación, se encuentra implícita

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería en hospitales de Complejidad II. Áncash, 2017

Objetivos Específicos:

- Identificar es la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería, en su estructura en hospitales de Complejidad II. Áncash, 2017
- Identificar es la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería, en su proceso, en hospitales de Complejidad II. Áncash, 2017
- Identificar es la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería, en su resultado, en hospitales de Complejidad II. Áncash, 2017

II. Material y métodos

Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal

- **Diseño no experimental:** Responde al siguiente esquema:

M : O

Dónde:

M : Enfermeras Jefes de Hospitales de complejidad II.

O : Gestión de calidad del cuidado de Enfermería

Población

La población del presente estudio estuvo conformado 08 jefes o coordinadoras de algunos Hospitales de complejidad II de Áncash, y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Enfermera jefe o Coordinadora del área de Enfermería
- Enfermera que se encuentre en el cargo por más de seis meses

Se determinó la población, según detalle:

N°	Denominación	Distrito	Categoría
1.	Hospital Víctor Ramos Guardia	Huaraz	II-2
2.	Hospital de Carhuaz	Carhuaz	II-2
3.	Hospital de Huari	Huari	II-1
4.	Hospital de Apoyo Caraz	Caraz	II-1
5.	Hospital de Recuay	Recuay	II-1
6.	Hospital La Caleta	Chimbote	II-2
7.	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Nvo. Chimbote	II-2
8.	Hospital de Yungay	Yungay	II-1

Técnicas e instrumentos de investigación

- *Técnica:* Encuesta
- *Instrumento:* Guía de Verificación
- *Autor:* Marquesa Emilia García Sampayo (2013)
- *Factores que mide:* El instrumento está constituido por tres partes: el componente estructura, que mide el sistema de Gestión del cuidado; el componente proceso, que mide la gestión calidad del cuidado y el componente resultado que mide la autoevaluación de la jefatura o coordinación.

Según la pregunta, si en la respuesta se corrobora su existencia se le asignará un puntaje de uno (1) a la respuesta calificada como SI; si el elemento no existe en esa institución, se le asignará un puntaje de cero (0) a la respuesta calificada como NO, a ese respectivo rasgo. En caso de que una sub variable está conformada por dos o más elementos, la medición de la misma corresponde a la sumatoria de estos. A su vez, la sumatoria los resultados obtenidos en las sub-variables que la conforman, conducirá a la medición de la variable. Así mismo, al efectuar la sumatoria de las mediciones que se obtendrán en cada una de las variables que conformaron un tema, determinarán el resultado de la evaluación del respectivo tema. La sumatoria de los resultados obtenidos en los temas permitirá la evaluación de los componentes, y la sumatoria

de los resultados de los tres componentes permitirá la evaluación de la gestión de calidad del cuidado de la institución.

Para calificar el resultado de una variable, se procedió a la cuantificación de la misma estableciendo una relación porcentual y se constituyó para ello un número fraccionario, registrando en el numerador el valor obtenido en la medición de esa respectiva variable y en el denominador, el valor máximo que en esa variable se podrá obtener. El fraccionario obtenido se multiplicó por cien y se registró su valor como una calificación expresada en porcentaje de cumplimiento verificado.

- Tiempo de resolución: 30 – 40 minutos
- Validez y confiabilidad: Para la validación de instrumento, el mismo fue sometido a juicio de expertos, quienes fueron seleccionados por su experiencia profesional y trayectoria investigativa, todos Licenciados en Enfermería con grado de Doctor y Maestro (anexo 1)
 - Dr. Enf. Manuel Guzmán Palomino Márquez
 - Dra. Enf. Doraliza Correa Huamán
 - Dra. Enf. Mercedes Palacios Gonzáles
 - Mg. Enf. Luz Marina García Espejo

Para la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a Enfermeras coordinadoras de servicio. La confiabilidad se determinó en un 92% (anexo 2)

Procesamiento y Análisis de la Información

- **Petición de permiso:** Se gestionó solicitudes a los directores de los hospitales de la población, y se accedió a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación. De los 11 hospitales que se proyectaron, sólo 5 respondieron a través de un documento.
- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, luego de ello se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado a cada

Jefe de Departamento de Enfermería, hubieron Profesionales que no accedieron al llenado de la encuesta, refirieron falta de tiempo. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación.

(Anexo 03)

Recolección de datos: El instrumento fue aplicado por la investigadora, para lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión, para la recolección de datos se coordinó con el colegio de enfermeros Consejo Regional XVIII de Huaraz para el contacto con las unidades de análisis. La aplicación se realizó directamente a la Enfermera jefe. Entre las limitaciones que se encontraron fue, que en cuatro oportunidades se tuvo que reprogramar la entrevista, debido a que la unidad de análisis no se encontraba o estaba en reuniones propias de su desempeño. Hubo dos ocasiones en que un viaje de varias horas, no se obtuvieron resultados. Otra de las limitaciones fue en acceso y el permiso del Hospital La Caleta, dado que solicitaron documentos adicionales de Rectorado.

La recolección de los datos de dio inicio en abril y culminó en agosto de 2017. Cada entrevista tuvo fluctuó entre 30 a 50 minutos.

Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Office Microsoft Excel

III. Resultados

Análisis

Tabla N°01: Elementos de la Estructura del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

Elementos de Estructura del Servicio	Frecuencia		Total	Porcentaje (con el elemento)
	Presenta	No Presenta		
Misión	8	0	8	100
Visión	8	0	8	100
Valores corporativos	8	0	8	100
Objetivos Estratégicos	5	3	8	62.5
Política de Calidad	5	3	8	62.5

Interpretación: Del total de la población investigada se deduce que:

- La visión y misión de los departamentos/Jefaturas de Enfermería, existe, está socializada y publicada en un 100%
- De igual manera, los valores corporativos, existen y están socializados en un 100%, mas no en todos se encuentra difundido.
- Los objetivos estratégicos y las políticas de la calidad del departamento/Jefatura se encuentran definidos en 5 instituciones (62.5%).

Tabla N°02: Elementos del Sistema de Gestión en la Planeación del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

Elementos de Planeación	Frecuencia		Total	Porcentaje (con el elemento)
	Presenta	No Presenta		
Plan Operativo	8	0	8	100
Objetivos de Calidad del Cuidado	3	5	8	37.5
Presupuesto	2	6	8	25
Modelo de Cuidado	1	7	8	12.5
Proceso de Enfermería	0	8	8	0
Requerimientos de talento humano	6	2	8	75
Procesos de reclutamiento	1	7	8	12.5
Manual de funciones	3	5	8	37.5
Manual de Procedimientos	8	0	8	100
Guías/protocolos de cuidado	1	7	8	12.5
Sistema de información	6	2	8	75
Indicadores (Riesgos de caídas)	5	3	8	62.5
Indicadores (Identificación correcta)	7	1	8	87.5
Indicadores (Administración de medicamentos)	8	0	8	100
Indicadores (Riesgos de UPP)	4	4	8	50
Indicadores (Rondas de seguridad)	1	7	8	12.5

Interpretación: Del total de la población investigada se deduce que:

- El 100% de las instituciones en sus departamentos/jefaturas de Enfermería tienen un plan operativo que guarda coherencia con el plan operativo y/o plan estratégico institucional
- Sólo 3 de los departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), tienen establecido los objetivos de calidad del cuidado y estos basados en las necesidades de los usuarios.
- En dos departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), se reporta autonomía en el presupuesto como servicio.
- Solo en un departamento/jefatura de Enfermería (12.5%), tiene definido un Modelo de cuidado de Enfermería para la Institución
- En ninguno de los departamentos/jefaturas de Enfermería, se ha establecido el Proceso de Atención de enfermería para el cuidado de los usuarios que demandan sus servicios.
- En seis departamentos/jefaturas de Enfermería (75%), se determina los requerimientos de talento humano (enfermeras, auxiliares de enfermería) básicos e indispensables para dar respuesta a la demanda.
- Sólo en un departamento/jefatura de Enfermería (12.5%), se participa en el proceso de reclutamiento, selección y vinculación del personal de Enfermería.
- En tres departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), se dispone de un manual de funciones para el personal de Enfermería que se encuentre actualizado.
- El 100% de los departamentos/jefaturas de Enfermería, cuentan con un manual de procedimientos para el personal de Enfermería.
- Sólo en un departamento/jefatura de Enfermería (12.5%) se dispone de guías/protocolos de cuidado para el personal de Enfermería
- En seis departamentos/jefaturas de Enfermería (75%), se dispone de un sistema de información.
- Con relación a los indicadores de calidad, cinco departamentos/jefaturas de Enfermería (62.5%), tienen indicadores para riesgos de caídas; siete (87.5%), cuentan con indicadores de identificación correcta; cuatro (50%),

con indicadores de riesgos de úlceras por presión; sólo uno (12.5%), con rondas de seguridad y todos tienen indicadores de administración de medicamentos.

Tabla N°03: Elementos del Sistema de Gestión en la Organización del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

Elementos de Organización	Frecuencia		Total	Porcentaje (con el elemento)
	Presenta	No Presenta		
Proyección del Cuidado	8	0	8	100
Plan de acción de la jefatura	8	0	8	100
Toma de decisiones	8	0	8	100
Puestos de trabajo	8	0	8	100
Asignación de talento humano y recursos	4	4	8	50
Adherencia al Manual de Funciones	3	5	8	37.5
Adherencia a las guías de procedimientos	8	0	8	100
Adherencia a los protocolos de atención	1	7	8	12.5
Respeto la organización	7	1	8	87.5
Procesos comunicativos (diálogo)	8	0	8	100
Procesos comunicativos (Comunicados)	8	0	8	100
Procesos comunicativos (memorandos)	8	0	8	100
Procesos comunicativos (intranet)	2	6	8	25
Sistema de información de acuerdo a los planeado	6	2	8	75

Interpretación: Del total de la población investigada se deduce que:

- El 100% de las instituciones en sus departamentos/jefaturas de Enfermería tienen establecido un equipo de personas para la proyección del Cuidado de Enfermería a nivel operativo, así mismo, delega la Enfermera (coordinadora, directora/jefe) en el equipo de trabajo, acciones para proyectar el Plan de acción de la jefatura para el Cuidado de Enfermería a nivel operativo; la toma de decisiones se sustentan en la información sistematizada; tiene definidos los puestos de trabajo de Enfermería, lidera, motiva y exige la adherencia a las guías de procedimientos. También aplican en sus procesos de comunicación: diálogo directo; comunicados y memorandos, pero solo dos (25%), aplica el intranet.
- Cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), asignan el talento humano y los recursos necesarios en los servicios
- Tres de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería lidera, motiva y exige la adherencia al Manual de Funciones del personal de enfermería y sólo uno (12.5%), la adherencia a los protocolos de atención
- Siete de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (87.5%), considera que el personal de enfermería conoce, respeta y sigue los conductos regulares en la organización de enfermería
- Seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería, constata que el sistema de información del departamentos/jefaturas de Enfermería se está alimentando y de acuerdo a los planeado.

Tabla N°04: Elementos del Sistema de Gestión en el Control y Mejora del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

Elementos de control y mejora	Frecuencia		Total	Porcentaje (con el elemento)
	Presenta	No Presenta		
Fomenta autocontrol	4	4	8	50
Control (información)	8	0	8	100
Control (lista de chequeo)	4	4	8	50
Control (evaluación del personal)	4	4	8	50
Evaluación	4	4	8	50
Avance logrado	8	0	8	100
Identifica problemas	8	0	8	100
Resuelve problemas	8	0	8	100
Implementa decisiones	7	1	8	87.5
Seguimiento continuo	8	0	8	100
Mejora continua	6	2	8	75
Rediseño	8	0	8	100
Motiva y coordina	8	0	8	100

Interpretación: Del total de la población investigada se deduce que:

- Cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), fomentan el autocontrol en cada uno de los integrantes
- El 100% de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería, evalúan en avance logrado en la consecución de los objetivos de calidad del cuidado; identifican los problemas o puntos problemáticos del proceso de atención; toma decisiones pertinentes destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado; realizan un seguimiento continuo para comprobar el impacto o efectividad de las medidas tomadas para mejorar la calidad del cuidado; lidera el rediseño y socializa los planificado en aras de la mejora continua de la calidad del cuidado y

refieren haber logrado motivar y mantener en coordinación con el nivel operativo y en forma continua la prevención de eventos adversos en alguna unidad funcional de atención.

- Con relación a la forma que los departamentos/jefaturas de Enfermería, realizan el control; el 100% refiere a través del análisis de la información; cuatro (50%) a través de las listas de chequeo y evaluación del personal.
- Cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), realiza evaluación del personal a su cargo
- Siete de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (87.5%) implementa oportunamente las decisiones tomadas, destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado ofertado y brindado.
- Seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (75%), planifica la mejora continua de la calidad del cuidado.

Tabla N°05: Elementos del Proceso, relación capacitación del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

Elementos del Proceso – relación capacitación	Frecuencia		Total	Porcentaje (con el elemento)
	Presenta	No Presenta		
Prácticas formativas	6	2	8	75
Actividades de Extensión	0	8	8	0
Actividades investigativas	4	4	0	50

Interpretación: Del total de la población investigada se deduce que:

- En seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (75%), se llevan a cabo prácticas formativas de enfermería.
- En ninguna de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería se llevan a cabo actividades de extensión de enfermería en su hospital.
- En cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), se llevan a cabo actividades investigativas de enfermería.

Tabla N°06: Elementos del Proceso, Modelo de Enfermería del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

Elementos de Proceso – Modelo de Enfermería	Frecuencia		Total	Porcentaje (con el elemento)
	Presenta	No Presenta		
Modelo de Cuidado	2	6	8	25
Instrumentos informatizados	3	5	8	37.5
Efectividad y eficiencia de los cuidados	4	4	8	50
Gestión por competencias	3	5	8	37.5
Gestión del conocimiento	2	6	8	25

Interpretación: Del total de la población investigada se deduce que:

- En dos de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), tienen un modelo basado en las teorías de enfermería que orienta el cuidado de enfermería.
- En tres de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), existen instrumentos informatizados diseñados que facilitan la planificación de los cuidados y ofrezcan información directa acerca de las intervenciones llevadas a cabo.
- En cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50 %), existe un sistema de información que permite evaluar la efectividad y eficiencia de los cuidados
- En tres de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), se lleva a cabo la gestión por competencias en Enfermería como servicio.
- En dos de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), se lleva a cabo la gestión del conocimiento en el servicio de Enfermería.

Tabla N°07: Elementos de Resultado del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

Elementos de Resultado	Frecuencia		Total	Porcentaje (con el elemento)
	Presenta	No Presenta		
Satisfacción usuarios internos	5	3	8	62.5
Satisfacción usuarios externos	2	6	8	25
Mantiene coordinación, satisfacción usuario externo	2	6	8	25
Mantiene coordinación, prevención eventos adversos	2	6	8	25
Lidera eficacia y eficiencia	6	2	8	75

Interpretación: Del total de la población investigada se deduce que:

- En cinco de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (62.5%), se evalúa la satisfacción de los usuarios internos; en dos (25), la satisfacción de los usuarios externos.
- En dos de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), se ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la plena satisfacción del usuario externo y en la prevención de eventos adversos
- En seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (75%), lideran y coordinar acciones orientadas al logro de los objetivos institucionales (eficacia) con el menor recurso posible (eficiencia)

Discusión

En la tabla N°1, se observa que La visión y misión de los departamentos/Jefaturas de Enfermería, existe, está socializada y publicada en un 100%; de igual manera, los valores corporativos, existen y están socializados en un 100%, mas no en todos se encuentra difundido.

Los objetivos estratégicos y las políticas de la calidad del departamento/Jefatura se encuentran definidos en 5 instituciones (62.5%). La planificación estratégica es una herramienta que permite a los departamentos/Jefaturas de Enfermería prepararse para enfrentar las situaciones que se presentan en el futuro, ayudando con ello a orientar sus esfuerzos hacia metas realistas de desempeño, por lo cual es necesario conocer y aplicar los elementos que intervienen en el proceso de planeación. La totalidad de las misiones de los departamentos/Jefaturas de Enfermería, están formuladas en forma realista y alcanzable, además de declarar una misión que proporciona una guía inmediata y mediata de las acciones dirigidas. Con relación a los objetivos estratégicos y las políticas de calidad de los departamentos/Jefaturas de Enfermería; se nota una debilidad, ya que el 62% dan cumplimiento. Los objetivos diseñados, han sido formulados desde la razón de ser del hospital, al definirlos se ha tenido en cuenta la misión, visión y valores del hospital, es decir, ninguno de ellos entra en contraposición con lo que pretende la organización.

Los dos departamentos/Jefaturas de Enfermería, que no han definido los objetivos y políticas de calidad es necesario definirlos, ya que ello hace posible que exista el valor de la innovación, el valor por el trabajo bien hecho, la satisfacción de haber cumplido fielmente con lo encomendado y coherentemente con la mejora continua a través de la evaluación periódica. La organización de los departamentos/Jefaturas de Enfermería no conciben su supervivencia sin la mejora continua de todos sus recursos, en tanto, no se garantiza la calidad del cuidado de enfermería.

Con relación al diseño de Plan Operativo y Manual de Procedimientos, todos los departamentos/jefaturas de Enfermería, cumplen al 100%. Una de las utilidades

fundamentales de establecer un plan operativo radica en que es posible, mediante las herramientas de gestión, realizar un seguimiento exhaustivo del mismo, con el fin de evitar desviaciones en los objetivos. En este sentido, las principales herramientas que ayudan a monitorizar un plan estratégico u operativo son el Cuadro de mando integral, los Sistemas de información ejecutiva, y los Sistemas de soporte a la Decisiones.

En la tabla N°2, se observa que sólo 3 de los departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), tienen establecido los objetivos de calidad del cuidado y estos basados en las necesidades de los usuarios

Los objetivos de la calidad del cuidado se centran en los conocimientos de la disciplina de enfermería, la reivindicación de los valores y la adecuación de la tecnología del cuidado, ejercer un liderazgo comprensivo que motive al personal de enfermería hacia la mejor calidad en la prestación del cuidado al paciente donde la prioridad sea velar por su integralidad y por el respeto a la dignidad.

Establecer los objetivos de calidad, permite al profesional de enfermería establecer planes de mejoramiento continuo de la calidad y establecer las condiciones necesarias y requeridas para brindar la seguridad al paciente, con alto grado de humanismo y ética que favorezca calidad y el cumplimiento del legislación para la organización y funcionamiento de los servicios de salud así como la acreditación.

En este sentido, la ley del Trabajo del Enfermero Peruano, en su artículo 5° precisa que el cuidado integral de Enfermería, en el área administrativa, los procesos están dirigidos a planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de salud y otros afines.

En dos departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), se reporta autonomía en el presupuesto como servicio. Otra de las limitaciones encontradas es la autonomía en los presupuestos de Enfermería, bien es analizado que el proceso de presupuestar supone fijar los objetivos del servicio y programar los medios necesarios para lograrlos, al menor costo de las alternativas posibles y en su mayor grado de consecución utilizando los recursos disponibles. Es por ello que

la enfermería líder juega un papel muy importante dentro de la economía del hospital, ya que es esta la que está en contacto directo y continuo con los servicios hospitalarios que le compete y por lo tanto es la persona que mejor conoce las necesidades de dicho servicio o unidad para gestionar y administrar los recursos materiales y humanos de los que depende, de la manera más eficiente y con un control de recursos que adecue todos los recursos de los que dispone al servicio del usuario/paciente y sus necesidades.

Solo en un departamento/jefatura de Enfermería (12.5%), tiene definido un Modelo de cuidado de Enfermería para la Institución, donde la enfermera líder refiere la implementación del mismo por iniciativa de una enfermera que realiza investigación propositiva, pero aún el modelo no es aplicado al 100% en todos los servicios y tampoco se ha verificado su efectividad. Además que ninguno de los departamentos/jefaturas de Enfermería, se ha establecido el Proceso de Atención de enfermería para el cuidado de los usuarios que demandan sus servicios. Un modelo de cuidado de Enfermería permitiría la construcción científica que puede ser incorporada dentro de la estructura de conocimiento de la enfermería, y mostraría una posibilidad de estructuración del conocimiento en que se encuentra lo abstracto con lo concreto, y la unidualidad de la investigación y del cuidado.

A través de un modelo de cuidado de Enfermería, se adopta una estructura que está compuesta por un marco de referencia (o un marco teórico) que define las referencias teóricas y filosóficas del modelo, y una metodología que describe el método de cómo el cuidado será realizado en la práctica de la enfermería, en sus diversas actividades en el cuidado al paciente.

Sólo en un departamento/jefatura de Enfermería (12.5%), participa en el proceso de reclutamiento, selección y vinculación del personal de Enfermería. El hallazgo constituye un aspecto desfavorable en la gestión del cuidado de Enfermería, ya que sin la presencia de Enfermería en los procesos de reclutamiento, no se garantiza la selección objetiva con pleno conocimiento de las competencias y habilidades que debe responder el profesional al cuidado de los pacientes.

En tres departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), se dispone de un manual de funciones para el personal de Enfermería que se encuentre actualizado; el hallazgo, no garantiza la calidad del cuidado de Enfermería, dado que no se viabiliza la adherencia del personal hacia sus funciones precisas.

Con relación a los indicadores de calidad, cinco departamentos/jefaturas de Enfermería (62.5%), tienen indicadores para riesgos de caídas; siete (87.5%), cuentan con indicadores de identificación correcta; cuatro (50%), con indicadores de riesgos de úlceras por presión; sólo uno (12.5%), con rondas de seguridad y todos tienen indicadores de administración de medicamentos. El uso de indicadores es un avance en la gestión porque permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la asistencial.

En la tabla N°3, se observa que el 100% de las instituciones en sus departamentos/jefaturas de Enfermería tienen establecido un equipo de personas para la proyección del Cuidado de Enfermería a nivel operativo, así mismo, delega la Enfermera (coordinadora, directora/jefe) en el equipo de trabajo, acciones para proyectar el Plan de acción de la jefatura para el Cuidado de Enfermería a nivel operativo; la toma de decisiones se sustentan en la información sistematizada; tiene definidos los puestos de trabajo de Enfermería, lidera, motiva y exige la adherencia a las guías de procedimientos. También aplican en sus procesos de comunicación: diálogo directo; comunicados y memorandos, pero solo dos (25%), aplica el intranet.

En cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), asignan el talento humano y los recursos necesarios en los servicios; en tres de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería lidera, motiva y exige la adherencia al Manual de Funciones del personal de enfermería y sólo uno (12.5%), la adherencia a los protocolos de atención. La implementación, aplicación y ejecución de las guías de manejo clínicas, protocolos y manuales, en la prestación de servicios de salud han demostrado contribuir a mejorar la calidad de la atención, y la efectividad de las decisiones de enfermería.

Siete de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (87.5%), considera que el personal de enfermería conoce, respeta y sigue los conductos regulares en la organización de enfermería y seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería, constata que el sistema de información del departamentos/jefaturas de Enfermería se está alimentando y de acuerdo a los planeado.

En la tabla N°4, se observa que en cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), fomentan el autocontrol en cada uno de los integrantes; El 100% de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería, evalúan en avance logrado en la consecución de los objetivos de calidad del cuidado; identifican los problemas o puntos problemáticos del proceso de atención; toma decisiones pertinentes destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado; realizan un seguimiento continuo para comprobar el impacto o efectividad de las medidas tomadas para mejorar la calidad del cuidado; lidera el rediseño y socializa los planificado en aras de la mejora continua de la calidad del cuidado y refieren haber logrado motivar y mantener en coordinación con el nivel operativo y en forma continua la prevención de eventos adversos en alguna unidad funcional de atención. El continuo contacto que desarrollan los profesionales de enfermería con los pacientes, los ubica en una posición privilegiada para apoyar los diversos procesos decisionales a los que se ven enfrentados, esto exige de las enfermeras(os) la adquisición de competencias en los distintos ámbitos de desempeño. Así, a nivel asistencial se espera que adquieran conocimientos propios de la teoría, capacidad de comunicación y respeto por las creencias del otro, como gestor de cuidados debe organizar, promover y evaluar cuidados de calidad en relación a la toma de decisiones en salud.

Con relación a la forma que los departamentos/jefaturas de Enfermería, realizan el control; el 100% refiere a través del análisis de la información; cuatro (50%) a través de las listas de chequeo y evaluación del personal, cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), realiza

evaluación del personal a su cargo, siete de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (87.5%) implementa oportunamente las decisiones tomadas, destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado ofertado y brindado y seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (75%), planifica la mejora continua de la calidad del cuidado.

La calidad en los servicios de salud tal como lo ha manifestado Donabedian en sus publicaciones de calidad en salud se representa a través de los ejes de estrategias políticas, fundamentos y normatividades pero sobre todo también esa disposición personal que a modo de valores y ética profesional representan el deber como algo necesario al momento de prestar los servicios de atención a los usuarios, la mejora continua de la calidad en los servicios de salud principalmente en enfermería, desde mi perspectiva es el personal de enfermería quien más debe enfrentar el compromiso de las acciones deontológicas en la atención, es entendible y precisa las acciones políticas que buscan mejorar la situación en materia de salud pero de nada servirá si existen factores negativos en el personal como la omisión a la información, acciones negativas para la búsqueda de la eficiencia de los procesos de atención, apatía laboral, en contraste a estos puntos la dedicación al desempeño laboral, implementación del liderazgo corporativo y la mejora de los procesos permitirá el buen desempeño del personal de una organización a la obtención de la mejora continua en la calidad de los servicios proporcionados.

En la tabla N°5, se observa que en seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas, de Enfermería (75%), se llevan a cabo prácticas formativas de enfermería, en ninguna de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería se llevan a cabo actividades de extensión de enfermería en su hospital y en cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50%), se llevan a cabo actividades investigativas de enfermería.

La formación continua es uno de los elementos claves para hacer posible que el personal de enfermería contribuya eficiente y eficazmente a la transformación de

los sistemas de salud y al logro de las metas trazadas. El desarrollo constante del conocimiento y el incremento de la investigación y las tecnologías en las ciencias de la salud y enfermería, hacen perentoria la formación continua, tan vital para afrontar con éxito los cambios que el sistema de salud y las necesidades de los pacientes. Se debe considerar que la formación no sólo se adquiere con la asistencia a seminarios y congresos, sino también con las sesiones de diálogo de enfermería, las reuniones de equipos de enfermería y multidisciplinarios.

La educación avanzada prepara al personal de enfermería para contribuir en igualdad de condiciones y de manera competente al desarrollo del equipo de salud. Sin embargo, los hallazgos encontrados no garantizan la calidad de la gestión de los cuidados de Enfermería.

En la tabla N° 6 se observa que en dos de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), tienen un modelo basado en las teorías de enfermería que orienta el cuidado de enfermería.

En tres de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), existen instrumentos informatizados diseñados que facilitan la planificación de los cuidados y ofrezcan información directa acerca de las intervenciones llevadas a cabo. En cuatro de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (50 %), existe un sistema de información que permite evaluar la efectividad y eficiencia de los cuidados

En tres de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (37.5%), se lleva a cabo la gestión por competencias en Enfermería como servicio y en dos de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), se lleva a cabo la gestión del conocimiento en el servicio de Enfermería.

En la práctica de Enfermería, una de la teorías más populares y utilizadas en América Latina es el Modelo de Dorothea E. Orem, con su Teoría General del Déficit de Autocuidado; este es uno de los modelos más estudiados y aplicado en distintos ámbitos sanitarios y en diversas edades de la población con éxito. En la población de estudio, las dos instituciones que refieren trabajar con un modelo basado en teoría de Enfermería, pero aún no está validado, por lo que no garantiza la gestión del cuidado desde esa dimensión. El Modelo de Dorothea E.

Orem permite identificar claramente el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, cómo la enfermera puede ayudar y explica las relaciones que deben existir para que se produzca el cuidado enfermero, por lo tanto, en este modelo se enmarca lo que entendemos por cuidados de enfermería e integra a su vez los conceptos de autocuidado, autocuidado terapéutico, agencia de autocuidado y agencia de cuidado dependiente como conceptos claves.

En la tabla N°7, se observa que en cinco de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (62.5%), se evalúa la satisfacción de los usuarios internos; en dos (25), la satisfacción de los usuarios externos; En dos de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (25%), se ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la plena satisfacción del usuario externo y en la prevención de eventos adversos; en seis de las instituciones, los departamentos/jefaturas de Enfermería (75%), lideran y coordinar acciones orientadas al logro de los objetivos institucionales (eficacia) con el menor recurso posible (eficiencia).

La gestión del cuidado contribuye a la calidad siempre que su objetivo esencial sea el de satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es sin dudas, corresponder conscientemente al compromiso particular que han asumido formalmente los profesionales de Enfermería ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables. Elevar la calidad de la atención de salud es un objetivo compartido por los profesionales que se deben a ello, por lo que han trabajado y trabajan muchas personas, instituciones y grupos profesionales, ocupando un lugar preponderante la Enfermería, por las responsabilidades que ocupa, distribución de sus profesionales en las instituciones de Salud y por el tiempo que dedica a las labores del cuidado. Se trata de que allí donde se encuentre una persona que sufre y necesita cuidados de salud, esté un profesional de Enfermería que se preocupe de ella con todo el corazón, con toda la mente y con todo su ser.

Ain embargo, según los hallazgos encontrados, no se asegura que Enfermería esté contribuyendo a la calidad de la Gestión de los cuidados.

IV. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Los hospitales de Complejidad II de la región Áncash, tienen un 50% de cumplimiento de los indicadores de Gestión del Cuidado de Enfermería.
- Los hospitales de Complejidad II de la región Áncash, tienen un 70% de cumplimiento de los indicadores de Gestión del Cuidado de Enfermería, en la dimensión Estructura.
- Los hospitales de Complejidad II de la región Áncash, tienen un 38% de cumplimiento de los indicadores de Gestión del Cuidado de Enfermería, en la dimensión Proceso.
- Los hospitales de Complejidad II de la región Áncash, tienen un 42.5% de cumplimiento de los indicadores de Gestión del Cuidado de Enfermería, en la dimensión Resultado.

Recomendaciones

- Se recomienda a las Enfermeras Jefes de Departamento/Servicio entablar espacios de diálogos para abordar la problemática encontrada en la presente investigación, así mismo plantear estrategias que conduzcan la mejora continua de los servicios de Enfermería.
- Se recomienda a los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, se plantee un trabajo conjunto con las Enfermeras Jefes de Departamento/Servicio de Enfermería para la elaboración de propuesta del Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería según las necesidades encontradas.
- Se recomienda a los docentes de la Escuela de Enfermería, evaluar los resultados encontrados y tomarlos como referentes para la evaluación y diseño curricular, para tributar a la formación futuros profesionales con el perfil idóneo en la Gestión del cuidado de Enfermería.

Referencias bibliográficas

- Amezcuca, M. (2015). *La enfermería. Universidad de Granada. España.* Recuperado de <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- Aguayo, F. y Mella, R. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras que se desempeñan en atención primaria en salud. *Revista Scielo.* Chile. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007
- Báez, F., Nava, V.; Ramos, L. y Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Revista Scielo.* Bogotá. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002
- Balseiro, L.; Martínez, P.; Angeles, R.; Cortes, A.; García, M.; Flores, A. y Flores, M. (2007). La calidad de la atención de enfermería a los pacientes de un hospital Regional del ISSSTE. *Revista Enfermería Universitaria ENEO - UNAM.* México. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30298>
- Barragán, J. (2016). *Calidad en la prestación de cuidados de enfermería. Colombia* Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-93/enfermeria9306lcalidad/#sthash.MI1ejZfw.dpuf>
- Beltrán, L. (2015). *Proceso administrativo.* Universidad San Pedro. Perú.

- Cabal, V. (2011). Enfermería como disciplina. Revista colombiana. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_dis_c.pdf
- Capurro, M. (2009). *Calidad de atención que brinda enfermería en los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva*. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Recuperado de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
- Duran, M. (1994). *El cuidado*. Bogotá. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/20424/1/16549-51726-1-PB.pdf>
- Estefo, S. y Paravic, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Revista Scielo*. Chile. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
- Ferro M. (2005) *La gestión del cuidado en enfermería*. Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols 12(1)
- García, M.; Hernández, Y.; Arana, B. y García, A. (2011). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor*. México. Recuperado de <http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA.pdf>
- García, M. (2013). *Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en instituciones prestadoras de salud III Y IV nivel de atención en salud*. Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43077/1/32656484.2013.pdf>
- García, E. (2015). *Calidad de los servicios de enfermería*. Recuperado de <https://prezi.com/kcr0wg0byu5g/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria/>

- García, M (2013). *El proceso administrativo de enfermería*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/administracion-de-enfermeria/elprocesoadministrativodeenfermeria>
- Huapen, C. (1996). *Gestión del cuidado en enfermería*. Recuperado de <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/Gestion%20enfermera.pdf>
- Haaz, A. (2010). *Calidad en servicios de enfermería*. México. Recuperado de <http://haaz-calidad.blogspot.pe/2010/07/calidad-en-servicios-de-enfermeria.html>
- Huaccha, C. (2013). *Proceso administrativo en enfermería*. Universidad San Pedro. Perú
- Loncharich, N. (2010). El cuidado enfermero. *Revista*. Recuperado de http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
- Marriner T. (2009). *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*. Barcelona España: Elsevier
- Ministerio de Salud (2014). *Norma Técnica Categorías de Establecimientos de Sector Salud*. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud.
- Molina, E. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá*. Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
- Moreno, A. (2005). La calidad de la acción de enfermería. *Revista enfermería global*. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>

- Morfi, R. (2010). Gestión del cuidado en enfermería. *Revista Cubana. Ciudad de la Habana*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001
- Organización mundial de la salud. (2017). *Enfermería*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). La calidad del cuidado. Recuperado de <https://prezi.com/wjtci2zobjqt/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-nos-dice-que-la-ca/>
- Ortiz, A. (2000). *Gestión del cuidado en enfermería*. Revista investigación y educación en enfermería. Colombia. Recuperado
- Potter P.; y Perry A. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. 5ª ed. St. Louis: Elsevier Mosby
- Kérouac, Z. (2002). *El Pensamiento Enfermero*. España: Masson.
- Romero, L. (2009). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio medicina en el Hospital Nacional Alcides Carrión*. Universidad Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
- Santana, J.; Bauer, A.; Minamisava, R.; Queiroz, A. y Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Scielo*. México. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Zarate, R. (2004). La gestión del cuidado enfermero. *Revista Scielo*. España. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

ANEXOS:

Anexo 01: Valoración de Juicio de Expertos

Anexo 02: Confiabilidad del instrumento

Fórmula de Kruder Richardson:

$$Kr20 = \frac{n}{n - 1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Donde:

N: N° de ítems

Vt: Varianza Total

$\sum pq$: Sumatoria de las proporciones

$$Kr20 = \frac{53}{52} * \frac{17.65}{19.22}$$

$$Kr20 = (1.01) * (0.91) = 0.92$$

$$Kr20 = 0.92$$

Confiabilidad del instrumento: 92%

Anexo 03: Consentimiento Informado

“GESTIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES DE CATEGORÍA II. ÁNCASH, 2017”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Gestión del cuidado de Enfermería en Hospitales de Categoría II de la Región Áncash, 2017”, el propósito de este estudio determinar la Gestión del Cuidado de Enfermería en mi institución

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 a 30 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,.....doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

**GESTIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES DE
CATEGORÍA II. ÁNCASH, 2017**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de indicadores, usted debe contestar según considere. Además, debe ser verificable, cada respuesta afirmativa.

N	Componente	Si	No	Referencia de la Información
Estructura – Del Servicio de Enfermería				
1.	¿Tiene definida la misión para la <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería?			
2.	¿Tiene definida la visión de <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería?			
3.	¿Tiene definida para la <i>jefatura/departamento/área</i> los valores corporativos ?			
4.	¿Tiene definida para la <i>jefatura/departamento/área</i> los objetivos estratégicos del Cuidado de enfermería?			
5.	¿Tiene definido para la <i>jefatura/departamento/área</i> la política de Calidad del Cuidado de enfermería?			
Estructura – Sistema de Gestión - Planeación				
6.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería dispone de plan operativo en contexto con el Plan estratégico de la Institución?			
7.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería, ha establecido los objetivos de calidad del cuidado, en el nivel táctico, basados en las necesidades de los usuarios?			
8.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería dispone de un presupuesto ?			

9.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería tiene definido un Modelo de Cuidado de Enfermería para la Institución?			
10.	¿Se ha establecido el Proceso de Enfermería para el Cuidado de los usuarios que demandan sus servicios en la dependencia de Enfermería?			
11.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería determina los requerimientos de talento humano (enfermeras, auxiliares de enfermería) básicos e indispensables para dar respuesta a la demanda?			
12.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería participa en el proceso de reclutamiento, selección y vinculación del personal de enfermería?			
13.	La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería dispone de un Manual de funciones para el personal de enfermería actualizado			
14.	La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería dispone de un Manual de procedimientos para el personal de enfermería			
15.	La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería dispone de Guías/protocolos de cuidado para el personal de enfermería			
16.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería cuenta con un sistema de información ?			
17.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería cuenta con un indicadores de calidad ?			
Riesgos de caídas				
Identificación correcta				
Administración de medicamentos				
Riesgos de UPP				
Rondas de seguridad				
Estructura – Sistema de Gestión - Organización				

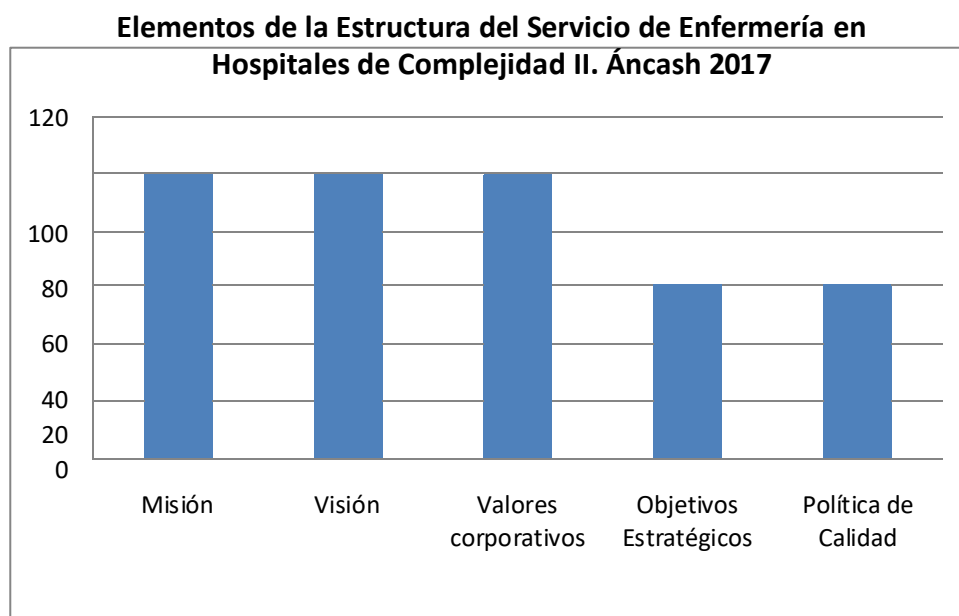
18.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> tiene establecido un equipo de personas para la proyección del Cuidado de Enfermería a nivel operativo?			
19.	Delega la enfermera (coordinadora/directora/jefa) en el equipo de trabajo, acciones para proyectar el Plan de acción de la jefatura/departamento/área para el Cuidado de Enfermería a nivel operativo			
20.	¿La toma de decisiones de la dependencia (coordinación/dirección/jefa) se sustentan en la información sistematizada?			
21.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> tiene definidos los puestos de trabajo de enfermería?			
22.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> hace seguimiento a la ejecución del presupuesto ?			
23.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería asigna el talento humano y los recursos necesarios en los servicios?			
24.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia al Manual de Funciones del personal de enfermería?			
25.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia a las guías de procedimiento ?			
26.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia a los protocolos de atención ?			
27.	¿El personal de enfermería conoce, respeta y sigue los conductos regulares en la organización de enfermería ?			
28.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería aplica procesos comunicativos con el nivel operacional?			
	Dialogo directo			
	Comunicados			
	Memorandos			
	Intranet			
29.	¿Constata que el sistema de información de la			

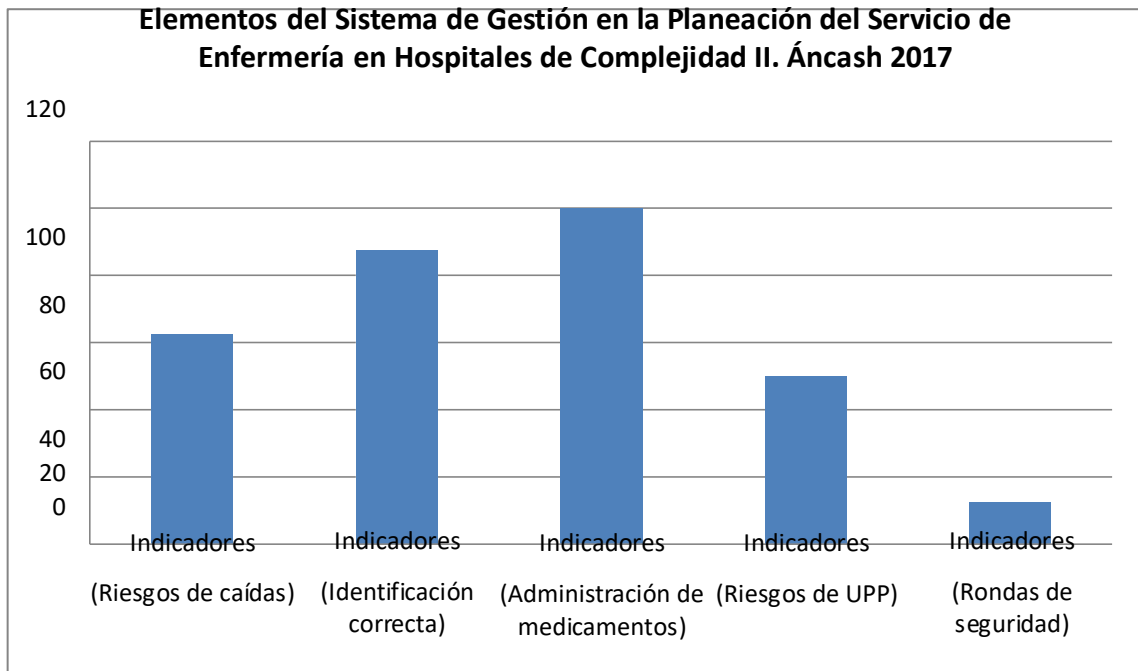
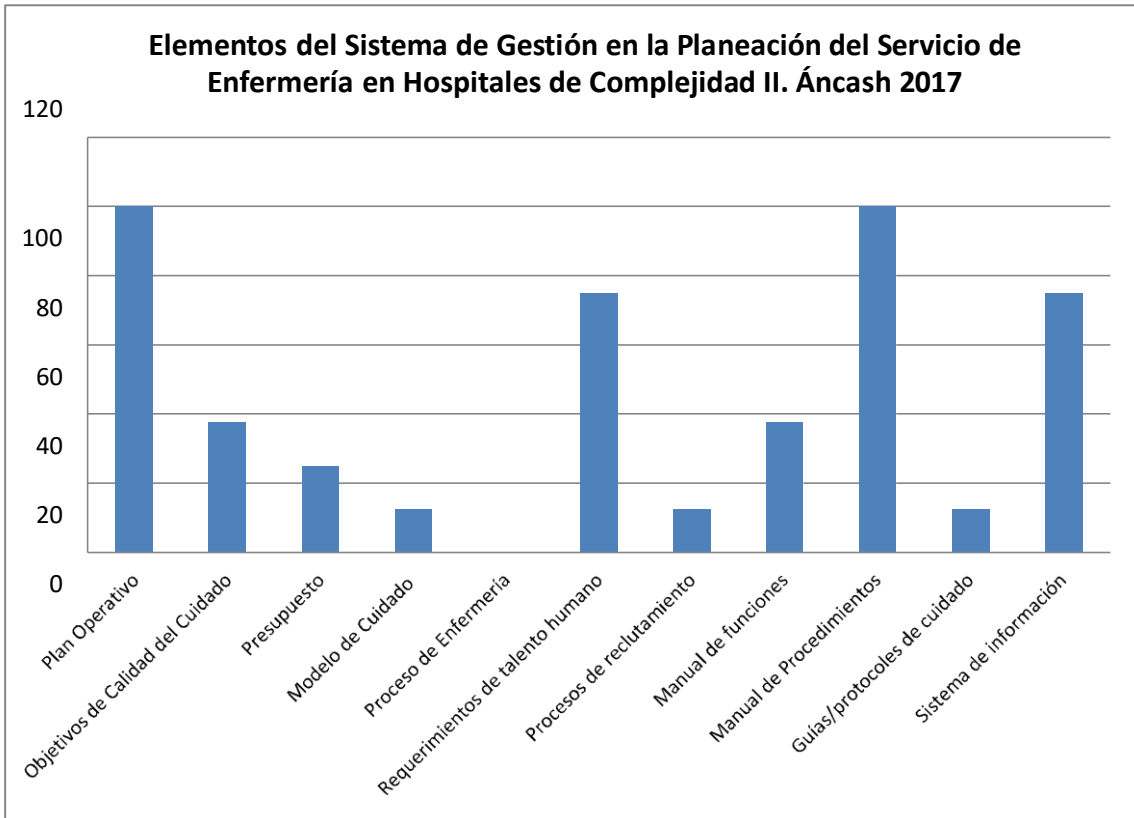
	<i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería se está alimentando y de acuerdo a lo planeado?			
Estructura – Sistema de Gestión – Control y Mejora				
30.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería fomenta el autocontrol en cada uno de los integrantes?			
31.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de Enfermería hace el control a través de...			
Análisis de la información				
Listas de Chequeo				
Evaluación del personal				
32.	¿La <i>jefatura/departamento/área</i> de enfermería hace la evaluación del personal a su cargo?			
33.	¿Enfermería evalúa el avance logrado en la consecución de los objetivos de calidad del cuidado?			
34.	¿Enfermería identifica los problemas o puntos problemáticos del proceso de atención?			
35.	¿Enfermería toma las decisiones pertinentes destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado?			
36.	¿Enfermería implementa oportunamente las decisiones tomadas , destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado ofertado y brindado?			
37.	¿Enfermería realiza un seguimiento continuo para comprobar el impacto o efectividad de las medidas tomadas para mejorar la calidad del cuidado?			
38.	¿Enfermería planifica la mejora continua de la calidad del cuidado?			
39.	¿Enfermería lidera el rediseño y socializa lo planificado en aras de la mejora continua de la calidad del cuidado?			
40.	¿Enfermería ha logrado motivar y mantener en coordinación con el nivel operativo , y en forma continua la prevención de eventos adversos en alguna unidad funcional de atención?			

Proceso – Relación Capacitación			
41.	¿Se llevan a cabo prácticas formativas de enfermería en esta institución?		
42.	¿Se llevan a cabo actividades de extensión de enfermería en su hospital?		
43.	¿Se llevan a cabo actividades investigativas de enfermería, en su hospital?		
Proceso – Modelo de Enfermería			
44.	¿Existe en su hospital un modelo de cuidado basado en las teorías de enfermería que orienta el cuidado de Enfermería?		
45.	¿Existen instrumentos informatizados diseñados que faciliten la planificación de los cuidados y ofrezcan información directa acerca de las intervenciones llevadas a cabo?		
46.	¿Existe un sistema de información que permita evaluar la efectividad y la eficiencia de los cuidados?		
47.	¿Se lleva a cabo la gestión por competencias en enfermería como servicio?		
48.	¿Se lleva a cabo la gestión del conocimiento en el servicio de enfermería?		
Resultado			
49.	¿Evalúa Enfermería, en esta institución, la satisfacción de sus usuarios internos ?		
50.	¿Evalúa Enfermería, en esta institución, la satisfacción de sus usuarios externos ?		
51.	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la plena satisfacción del usuario externo?		
52.	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la prevención de eventos adversos		
53.	¿Enfermería, lidera y coordina acciones orientadas al logro de los objetivos institucionales (eficacia) con el menor uso de recursos posible (eficiencia)?		

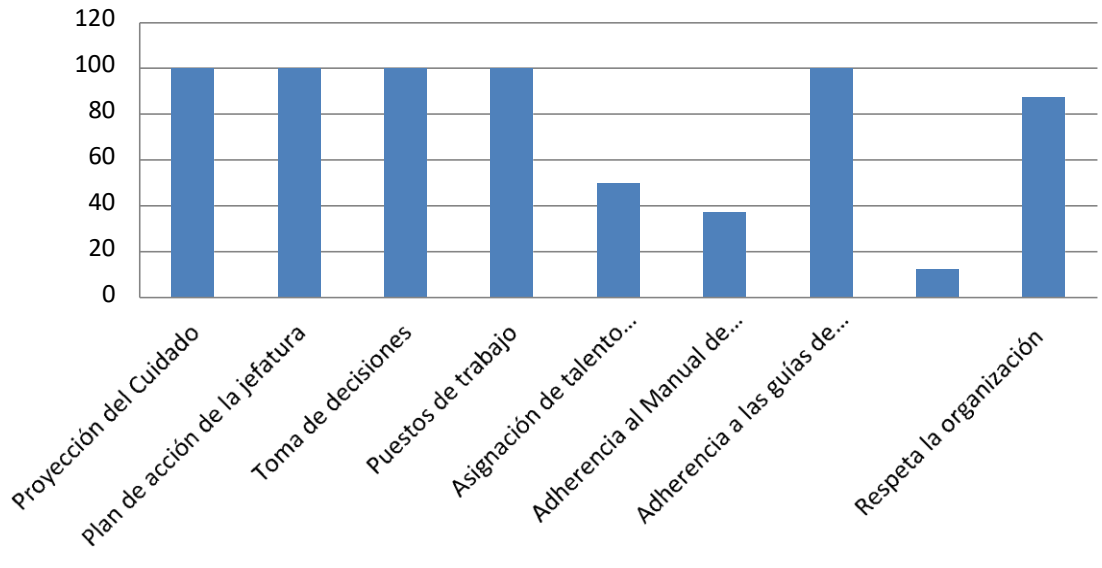
Anexo 05: Gestión del Permiso a la ejecución de la investigación

Anexo 06: Figuras

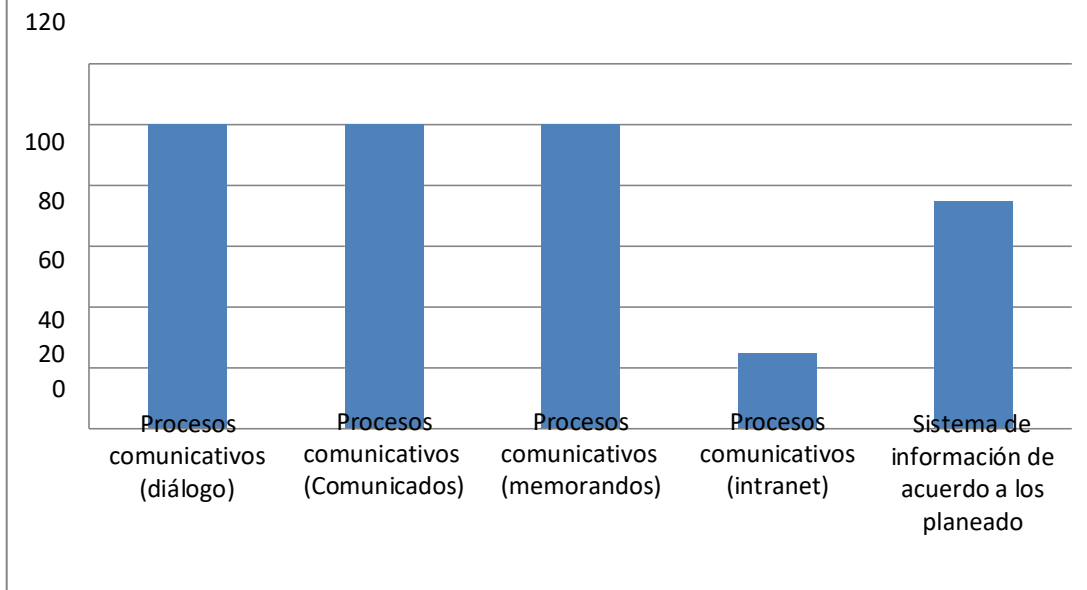


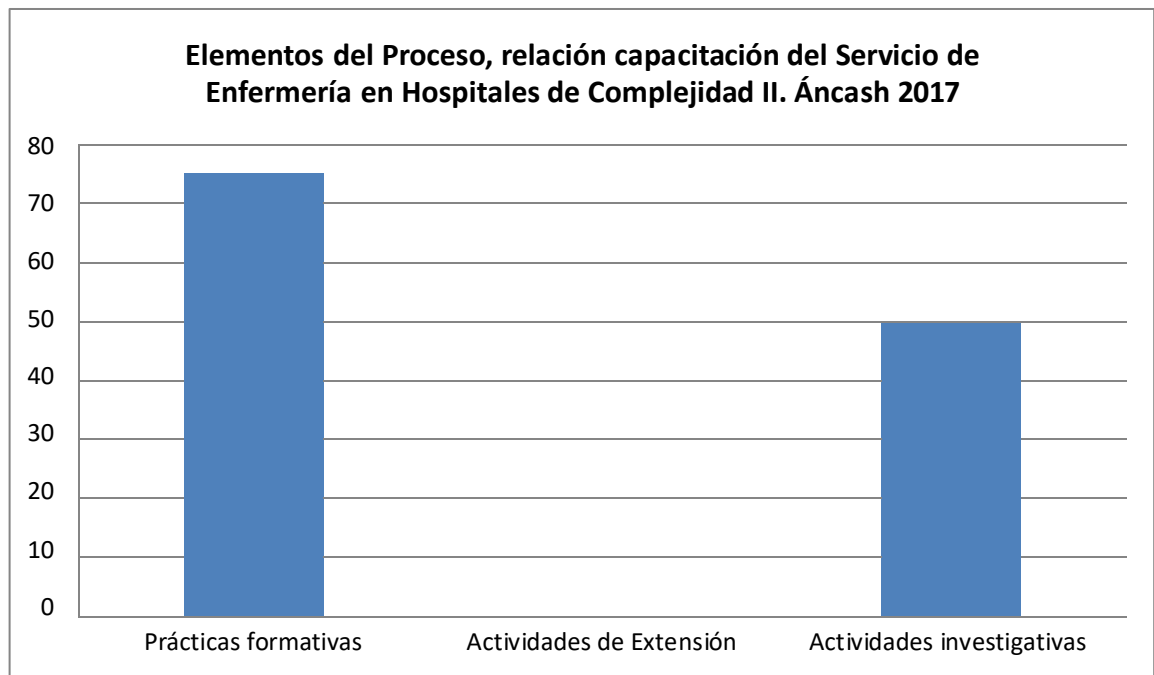
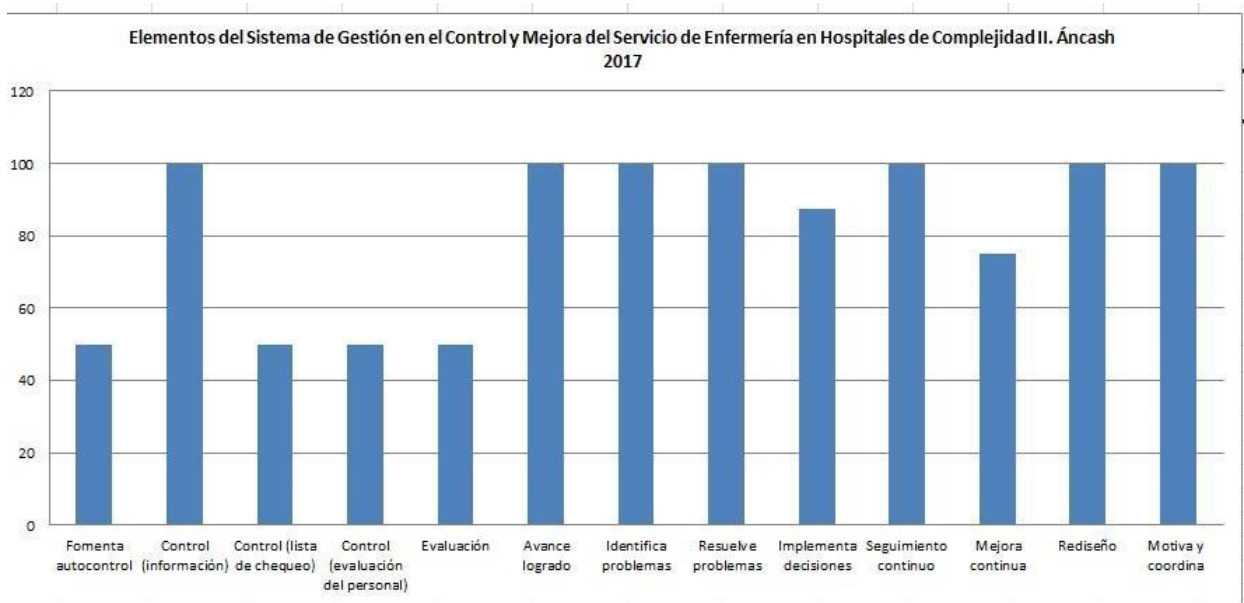


Elementos del Sistema de Gestión en la Organización del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

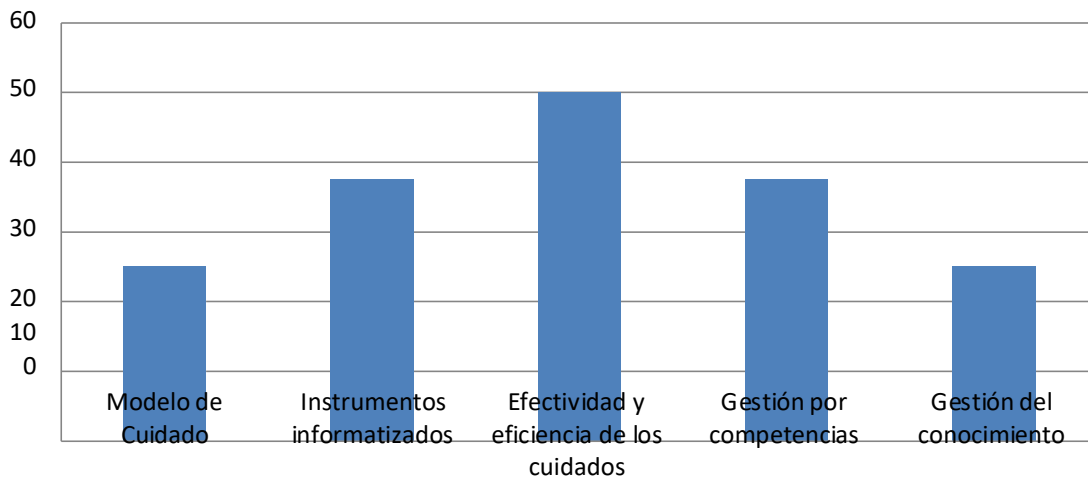


Elementos del Sistema de Gestión en la Organización del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017





Elementos del Proceso, Modelo de Enfermería del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017



Elementos de Resultado del Servicio de Enfermería en Hospitales de Complejidad II. Áncash 2017

