PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE CARRERA

TEMA:

DESEMPEÑO DE LOS/LAS LIDERES DE ENFERMERÍA Y LA MOTIVACION DEL PERSONAL EN EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL FISCO MISIONAL DIVINA PROVIDENCIA, CANTÓN SAN LORENZO PROVINCIA DE ESMERALDAS DURANTE LOS MESES ABRIL - JUNIO 2014.

PREVIO A LA OBTECION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA: MIRIAN ISABEL LUCAS MENENDEZ

TUTORA DE TESIS: LCDA. MERCY FALCONES

ESMERALDAS, AGOSTO 2014

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN:

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

PRESIDENTE TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

_____

LECTOR 1

_____

LECTOR 2

_____

DIRECTOR/A DE TESIS

_____

DIRECTOR/A DE ESCUELA

AUTORIA

Yo **MIRIAN ISABEL LUCAS MENENDEZ**, expreso que el presente estudio investigativo detallado en el actual trabajo de tesis es totalmente autentica, personal y original.

En virtud soy la responsable legal y académica de las ideas, métodos y resultados expuesto en la investigación y el patrimonio científico de la tesis de grado pertenece a la PUCESE.

MIRIAN ISABEL LUCAS MENENDEZ
080303685-4

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a **DIOS** todo poderoso por darme la vida y protegerme durante todo mi camino y por darme la fuerza, habilidad y destreza para salir adelante y superar las barreras o dificultades presentadas a lo largo de toda mi existencia.

A mis **PADRES** por su infinito apoyo emocional, psicológico y económico que permitieron realizar mis estudios, y por sus sabios consejos, ejemplos que me ayudaron a luchar y perseverar.

A mis **HERMANOS** por ser mi inspiración y valor para seguir adelante en busca del logro de mis objetivos y metas.

A la Lcda. **María Teresa Torres**, por sus sabios consejos y apoyo en el transcurso de toda mi carrera profesional.

A la Lcda. **Mercy Falcones,** por su infinito apoyo y colaboración brindada durante el desarrollo de mi trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo principalmente a Dios por darme la vida y bendiciones para lograr mis objetivos y a mis Padres por su gran apoyo, esfuerzo, amor, dedicación me han dado la fortaleza de seguir adelante sin desfallecer. A mi tío Enrique por ser un gran amigo y ayudarme en los momentos más difíciles.

Muchas gracias de todo corazón.

Isabel

ÍNDICE

	PÁGINAS PRELIMINARES	PÁG.
	Portada	**I**
	Tribunal de graduación	**Ii**
	Autoría	**Iii**
	Agradecimiento	**Iv**
	Dedicatoria	**V**
	Índice	**Vi**
	Lista de ilustraciones y tablas	**Ix**
	Resumen	**Xii**
	Abstract	**Xiii**
	INTRODUCCIÓN	**Xv**
	CAPITULO I	
1.	**EL PROBLEMA**	
1.1.	Planteamiento del Problema	**1**
1.2.	Formulación del Problema	**2**
1.3.	Delimitación del Problema	**2**
1.4.	Justificación	**3**
1.5.	Objetivos	**4**
1.5.1.	General	**4**
1.5.2.	Específicos	**4**
	CAPÍTULO II	
2.	**MARCO TEÓRICO**	
2.1.	Esquema del marco teórico	**5**
2.2.	Bases Teóricas	**6**
2.2.1.	Administración	**6**
2.2.1.2.	Administración de enfermería	**6**
2.2.1.3.	El campo administrativo de enfermería	**8**
2.2.1.4.	Perfil del administrador/a de enfermería	**9**
2.2.1.5.	Funciones de la enfermera	**10**
2.2.2.	Liderazgo y gerencia	**13**

2.2.2.1. Líder **13**
2.2.2.2. Liderazgo **14**
2.2.2.3. Gerencia **16**
2.2.2.4. Tipos de Líderes **16**
2.2.3. Organización y niveles jerárquicos **18**
2.2.3.1. Organización y funcionamiento **20**
2.2.3.2. Planificación **21**
2.2.3.3. Aplicación de una planificación en enfermería **22**
2.2.3.4. Organización, comunicación, control **23**
2.2.3.5. Representación del servicio **25**
2.2.3.6. Satisfacción de usuarios internos y externos **26**
2.3. Fundamentación Legal **30**

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio **33**
3.2. Período y lugar de la investigación **33**
3.3. Métodos **33**
3.4. Universo y Muestra **34**
3.5. Técnicas de Estudios **35**
3.6. Normas éticas **36**
3.7. Fuentes de información **37**
3.7.1. Primaria **37**
3.7.2. Secundaria **37**
3.8. Variables **37**

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados de la Encuesta a Usuarios **40**
4.2. Resultados de la Encuesta a enfermeras y Auxiliares **52**
4.3. Resultados de la Entrevista a Lideres de Enfermería **68**
4.4. Resultados de Observación **72**
4.3. Discusión de los Resultados **73**

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones **74**

5.2. Recomendaciones **75**

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1. Tema **78**

6.2. Introducción **78**

6.3. Objetivos **79**

6.4. Justificación **79**

6.5. Análisis del problema **80**

6.6. Lugar **90**

6.6.1. Responsables **100**

6.7 Universo y muestra **100**

6.7. 1 Universo **100**

6.7.2. Muestra **100**

6.8. Plan de acción **100**

7. Cronograma **101**

8. Presupuesto **102**

9. BIBLIOGRAFIA **104**

10 ANEXOS **107**

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

#		Pàg
1	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS 27 USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA EN MARZO-ABRIL 2014.	38
2	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE ACCIONES QUE TOMAN LOS USUARIOS CUANDO NO HAY UN BUEN SERVICIO EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	39
3	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	40
4	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA ATENCION DE ENFERMERÌA CON RAPIDEZ, RESPETO Y AMABILIDAD EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	41
5	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE MOTIVACIÒN DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	42
6	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA POCA CANTIDAD DE ENFERMERA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	43
7	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS PERJUDICADOS POR LA POCA CANTIDAD DE ENFERMERAS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	44
8	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	45

9	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL TIEMPO QUE LOS USUARIO RECIBEN CHARLAS EDUCATIVAS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	46
10	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA SUFICIENTE INFORMACIÒN QUE RECIBEN LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	47
11	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA PRESENCIA DE LA FALTA DE MATERIALES E INSUMOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	48
12	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA DISPONIBILIDAD SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	49
13	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA PUNTUALIDAD DEL HORARIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	50
14	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	51
15	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL CONTROL DE LA PRESENTACIÒN DEL UNIFORME DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	52
16	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA CANTIDAD DE ENFERMEROS/AS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	53
17	DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE MOTIVACION	54

	EN LA EJECUCIÒN DE ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.	
18	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA MOTIVACIÒN DE LOS LÌDERES AL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**55**
19	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE FORMA DE MOTIVAR AL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**56**
20	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL TIEMPO QUE LOS LIDERES MOTIVAN AL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**57**
21	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL INTERES DE LOS LIDERES DE ENFERMERÌA EN LAS AREAS DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**58**
22	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA EVALUACIÒN DE ACTIVIDADES POR PARTE DE LOS/LAS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**59**
23	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL CONOCIMIENTOS DE LOS/LAS LIDERES DE ENFERMERIA SOBRE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**60**
24	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA RELACIÒN DEL PERSONAL CON LOS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**61**
25	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE ACERCA SI LOS LIDERES DE ENFERMERÌA PROMUEVEN EL TRABAJO EN EQUIPO EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	**62**

26	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL LIDERAZGO UTILIZADO POR LAS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	63
27	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA ELABORACIÒN DE PLAN DE ACTIVIDADES POR PARTE DE LOS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	64
28	**DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL DESEMPEÑO DE LOS/AS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.**	65

RESUMEN EJECUTIVO

El desempeño de los/las Líderes de Enfermería se basan en el desarrollo de actividades con profesionalismo, donde reflejan conocimientos, habilidades, liderazgo, destrezas, responsabilidad y motivación al personal a su cargo. Sin embargo ciertos líderes por varios factores reducen el énfasis hacia estos componentes que son cruciales en la búsqueda de la calidad y calidez en la prestación de servicios de salud, perjudicando a los pacientes, que son la razón de ser de la vocación de la Enfermera/ro. El propósito de este trabajo investigativo es conocer el Desempeño de los/as Lideres de Enfermería, motivación del personal que tiene a su cargo y la satisfacción de los usuarios por el servicio que reciben y de acuerdo a los resultados brindar una propuesta, donde se detallen pasos para mejorar la motivación del personal de Enfermería y a la vez la satisfacción de los usuarios del Hospital "Divina Providencia", cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas, una vez que se obtuvieron los resultados. El diseño de estudio utilizado fue de forma cualitativa y cuantitativa, mediante el cual se aplicó las técnicas de investigación como la observación, encuesta y entrevista–con preguntas cerradas, abiertas y mixta, dirigida a usuarios, enfermeras, auxiliares y líderes de enfermería del Hospital Fiscomisional "Divina Providencia". Los resultados de la investigación muestran un 56% insatisfacción de los usuarios en la atención recibida, por el déficit de recursos e insumos, el 87.5%, un nivel medio de motivación en las Enfermeras/ros en el cumplimiento de sus actividades, mientras el 62,5% un desempeño medio en los/las Líderes de Enfermería como consecuencia a la poca preparación en conocimientos sobre gerencia, coordinación, estrategias para motivar y déficit de recursos que permitan un desempeño óptimo en cada una de las áreas de servicios.

ABSTRACT

The performance / Nursing Leaders are based on the development of activities with professionalism, which reflect knowledge, skills, leadership skills, responsibility and motivation to their staff. However, certain leaders of several factors reduce the emphasis to these components that are crucial in the search for quality and warmth in the provision of health services, hurting patients, who are the reason for the vocation of the Nurse / ro. The purpose of this research work is to determine the performance of / as Nursing Leadership, motivation of staff who is responsible and satisfying users for the service they receive and according to the results provide a proposal detailing where steps to improve staff motivation Nursing while satisfying users Hospital "Divine Providence," canton San Lorenzo, Esmeraldas province, once the results were obtained. The study design used was qualitatively and quantitatively, by which research techniques are applied as observation, surveys and interviews with closed, open and mixed questions aimed at users, nurses, nursing assistants and leaders of Fiscomisional Hospital "Divine Providence." The research results show a 56% user dissatisfaction in the care provided by the dearth of resources and inputs, 87.5%, an average level of motivation in the Nurses / ros in the performance of their activities, while 62 5% average performance in / Nursing Leaders due to poor preparation in knowledge management, coordination, strategies to motivate and resource gaps that allow optimal performance in each of the service areas.

INTRODUCCIÓN

En el mundo entero la profesión de enfermería es única, centrada en brindar servicios de salud a los seres humanos para contrarrestar enfermedades. Las funciones básicas de las enfermeras/ros: es brindar y ser gerentes en las organizaciones donde se desempeñe. Implica que los profesionales de enfermería den cuidado directo a los pacientes y coordinen en el área de servicio, gracias al amplio conocimiento científico, clínico, administrativo y gerencial que poseen. Además el profesional de enfermería debe asegurar condiciones precisas para la ubicación, orientación, supervisión, evaluación y motivación del personal que tiene a su cargo utilizando una planeación y un direccionamiento permanente combinando habilidades, destrezas, voluntad, esfuerzo físico e intelectual, solidaridad, y organización de los recursos materiales, equipos y talento humano para el desarrollo de las intervenciones que permitan responder eficientemente a las necesidades de los usuarios, familias, comunidades y lograr en ellos la satisfacción. Es por eso que se han realizado estudios a nivel nacional como internacional, relacionados con mi tema de investigación, en Ecuador durante el año 2012 se realizó una tesis sobre el [1]Desempeño laboral de Enfermeras del Hospital del IESS y el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, cuyo resultado fue que en ambas Instituciones de Salud existe un débil equilibrio entre las funciones administrativa, asistenciales, educativas e investigativa, además las dos casas de salud se desempeñan de manera idónea en las funciones asistenciales, en el IESS 76% y el HRRZ 68%.[2] En Lima Perú se hizo un trabajo sobre el nivel de Motivación y su relación laboral del profesional de Enfermería en el año 2007, cuyo objetivo fue proporcional información válida que permita a los/las Enfermeras elaborar estrategias para mejorar los niveles de motivación y así contribuir a fortalecer la calidad de atención, los resultados fueron los/las Profesionales de Enfermería 48% tienen un nivel medio de motivación generada por las dimensiones identidad y autonomía. Mientras que Venezuela en el año 2010 se realizaron estudios relacionados con gerencia de enfermería, para

[1] http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/964/1/T-ULEAM-12-0018.pdf

[2] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/488/1/vasquez_ss.pdf

identificar factores en la motivación del personal de salud que influyen u optimizan la prestación de los servicios de enfermería dependiendo del desempeño de la enfermera/ro gerente, los resultados confirmaron que en la variable desempeño laboral de los gerentes de enfermería hubo una moderada aceptación de las conductas de liderazgo y autonomía, en tanto que la variable motivación de las enfermeras de cuidado directo, refleja alto interés por las actividades profesionales, relacionadas con el cuidado de personas hospitalizadas[3].

El hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, fue fundado en 1966, con un total de 10 camas, en la actualidad cuenta con 68 camas, en cuanto a la cantidad de personal (Auxiliares de Enfermería 32, Enfermeras 13 y Líderes de Servicios 6) los servicios que brinda (Pediatría, Gineceo-obstetricia, Centro Obstétrico, Cirugía, Medicina y Emergencia. Cabe resaltar que no se han realizado estudios anteriores relacionados con este tema de investigación.

A partir de aquello y por las experiencias vividas durante las practicas hospitalaria en el Hospital antes mencionado, surge la importancia de realizar una investigación cuyo propósito es conocer el Desempeño de los/las líderes de Enfermería en la motivación del personal que tiene a su cargo y satisfacción de los usuarios como consecuencia a los indicadores antes mencionados. En base a los resultados obtenidos se establece un proyecto de mejora en la calidad de servicio, donde se detallen estrategias o maneras de mejorar la motivación, planificación y supervisión en los/las Enfermeras obteniendo como beneficio la satisfacción de los usuarios.

El presente estudio se desglosa en los siguientes capítulos:

Capítulo I.- Abarca el problema de investigación, el planteamiento del problema, formulación del problema, delimitación, justificación y objetivos de la investigación, el Marco Teórico, los antecedentes del estudio, la fundamentación de donde se obtuvo, consultando libros, revistas, folletos, esto en base a las orientaciones teóricas de varios autores, y en la

[3] http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2189/1/Desempeno-laboral-de-los-gerentes-de-enfermeria-y-la-motivacion-de-las-enfermeras-de-cuidado-directo.html

fundamentación legal, apoyándose de las bases jurídicas, acuerdo y reglamentos correspondientes.

Capítulo II. Se desarrolla el Marco Teórico, los antecedentes del estudio, la fundamentación de donde se obtuvo, consultando libros, revistas, folletos, páginas de internet, esto en base a las orientaciones teóricas de varios autores, y en la fundamentación legal, apoyándose de las bases jurídicas, acuerdo y reglamentos correspondientes.

Capítulo III.- Desarrolla la metodología se establece la aplicación del método científico que nos asegura llagar a la verdad, además se enuncia la construcción metodológica del objeto de investigación, el tipo aplicado, universo y muestra, las técnicas utilizadas, la recolección de la información primaria, secundaria, normas éticas, se concluye con la descripción de la información.

Capítulo IV. Hace referencia al análisis e interpretación de los datos obtenidos en el trabajo de campo, relacionándolos siempre con el Marco Teórico respectivo y la discusión de los datos.

Capítulo V. Se exponen las Conclusiones y Recomendaciones.

Capítulo VI.- se presenta la propuesta como alternativa de solución al problema investigado.

Y por último se presentan las fuentes bibliográficas de donde fue tomada la información de la investigación, los anexos, en esta sección abarca los instrumento utilizado para receptar la información; estas herramientas fueron, la guía de observación, la encuesta y entrevista.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desempeño de los lideres de enfermería y la motivación del personal en el cumplimiento de actividades y la satisfacción de los usuarios, hoy en día puede considerarse como un tema crucial en las organizaciones de salud, donde la apertura de los mercados, la globalización y el impacto de la tecnología generan necesidades de ser instituciones competitivas, con recurso humano eficiente, preparados y con habilidades en la gestión dentro de la organización, principalmente de liderazgo. Las instituciones vinculadas al sector salud ofrecen un servicio orientado al ser humano, que debe estar basado en el conocimiento científico, en principios y valores, en la creatividad, responsabilidad y en el liderazgo, siendo este último, uno de los factores de mayor relevancia para el desarrollo y cumplimiento de metas personal y organizacionales.

El hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo posee gran demanda de pacientes que asiste para recibir atención de salud, a pesar que el cantón San Lorenzo cuenta con un Centro de Salud tipo C equipado, como un plan integral de intervención del gobierno para descongestionar al hospitales antes mencionado, sin embargo los usuarios varias veces protestan del servicio que reciben, lo que impide operar y brindar servicios de salud con calidad, responsabilidad que de una u otra forma le concierne al proceso administrativo o gerencial de Enfermería que dependiendo de la estructura y dirección, se expresan los resultados del orden organizacional que se asume, como también las actitudes que tienen cada persona que forma parte del equipo de salud, los cuales muchas veces tienen premisas, criterios y objetivos de trabajo diferentes, provenidos del tipo de formación que poseen.

Estas protestas son causadas, por el déficit de los recursos materiales y equipos, que trae consigo la falta de presupuesto y gestión en la dotación de los mismos, Falta de inventarios permanentes y poco apoyo de Autoridades, lo que genera efectos como insatisfacción de los usuarios, servicios de salud con poca calidad, disminución de la

cobertura de los usuarios, desmotivación del personal de Enfermería, ausencia de Trabajo en equipo, No se cumplen las metas y objetivos en su totalidad.

La demora en la atención de los usuarios es causado por Áreas con poco personal de salud, falta de recursos financieros, gran demanda de pacientes, ocasionando efectos como: Usuarios irritados, Abandono del Hospital por partes de los usuarios, disminución de la cobertura de atención, dando existencia a la pérdida de imagen institucional del hospital.

Las pocas Enfermeras/ros en ciertos turnos trae consigo, Poco presupuesto del Estado, Poco interés por trabajar en el sector, falta de coordinación en la asignación del personal, estas causas aportan para que en la institución se genere el estrés laboral, desinterés en el trabajo, poca productividad, Servicios de salud con poca calidad, lo que implica un Riesgo en la salud para los pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera la aplicación de los procesos gerenciales por parte de la enfermera/o líder determina la motivación del personal de enfermería y la satisfacción en los usuarios en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo?

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se centró en el desempeño de los líderes de enfermería y la motivación del personal en el cumplimiento de las actividades y la satisfacción de los usuarios del Hospital Fisco misional Divina Providencia, del cantón San Lorenzo, Provincia de Esmeraldas durante los meses Marzo – Abril 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La buena planificación y coordinación se la obtiene mediante la adecuada administración de los servicios de enfermería, porque simplifica las tareas, permite interactuar mejor con todos los que forman parte del sistema sanitario y promueve el liderazgo en cada área, haciendo fácil e importantes aspectos que generan el éxito en cuanto al uso de recursos materiales, equipo, talento humanos, el tiempo y el trabajo en equipo.

Por las experiencias vividas en el transcurso de la ejecución de las prácticas Hospitalarias en las diferentes áreas del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo y mencionadas anteriormente, este trabajo investigativo busca conocer el enfoque, desempeño, liderazgo o autoridad, motivación, destrezas y debilidades que tienen los lideres de enfermería en el proceso de administración de los servicios de Emergencia, Hospitalización, para así promover la motivación del personal y satisfacer las necesidades de los usuarios.

La investigación será para la PUCESE y el personal de enfermería del hospital Divina Providencia de San Lorenzo una fuente de información que enriquezca los conocimientos sobre causas, consecuencias, factores que intervienen y puedan alterar o limitar el desempeño laboral de la enfermera/ro líder en la motivación del personal y satisfacción de los usurarios, través del análisis de los resultados obtenidos en la misma, además se aspira que este estudio inspire a la comunidad estudiantil a la búsqueda de mayor información y respuestas a incógnitas sobre gerencia o administración de las enfermeras/os, realizando futuras investigaciones optando por la línea administrativa.

El Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo será beneficiado de esta investigación porque obtendrá un proyecto de mejora, donde se especifique las estrategias a seguir para corregir o encontrar soluciones a la problemática que se estime en cuanto al desempeño laboral de los líderes de Enfermería en la Motivación del personal y así lograr también la Satisfacción en los pacientes, mejorar la calidad de servicio de la colectividad Esmeraldeña en especial de San Lorenzo una vez que el proyecto sea aplicado en futuras investigaciones ya sea por el personal del Hospital o comunidad[4].

[4] *Isabel Lucas Menéndez Estudiante PUCESE 2013*

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el desempeño laboral de los Líderes de Enfermería del Hospital Fisco-Misional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el proceso gerencial de la Enfermera/o en los servicios, dentro del marco administrativo

2. Analizar el tipo de liderazgo que aplica la enfermera/o líder de los servicios del Hospital Divina Providencia.

3. Conocer la disponibilidad, distribución y control de los recursos materiales, equipos y talento humano.

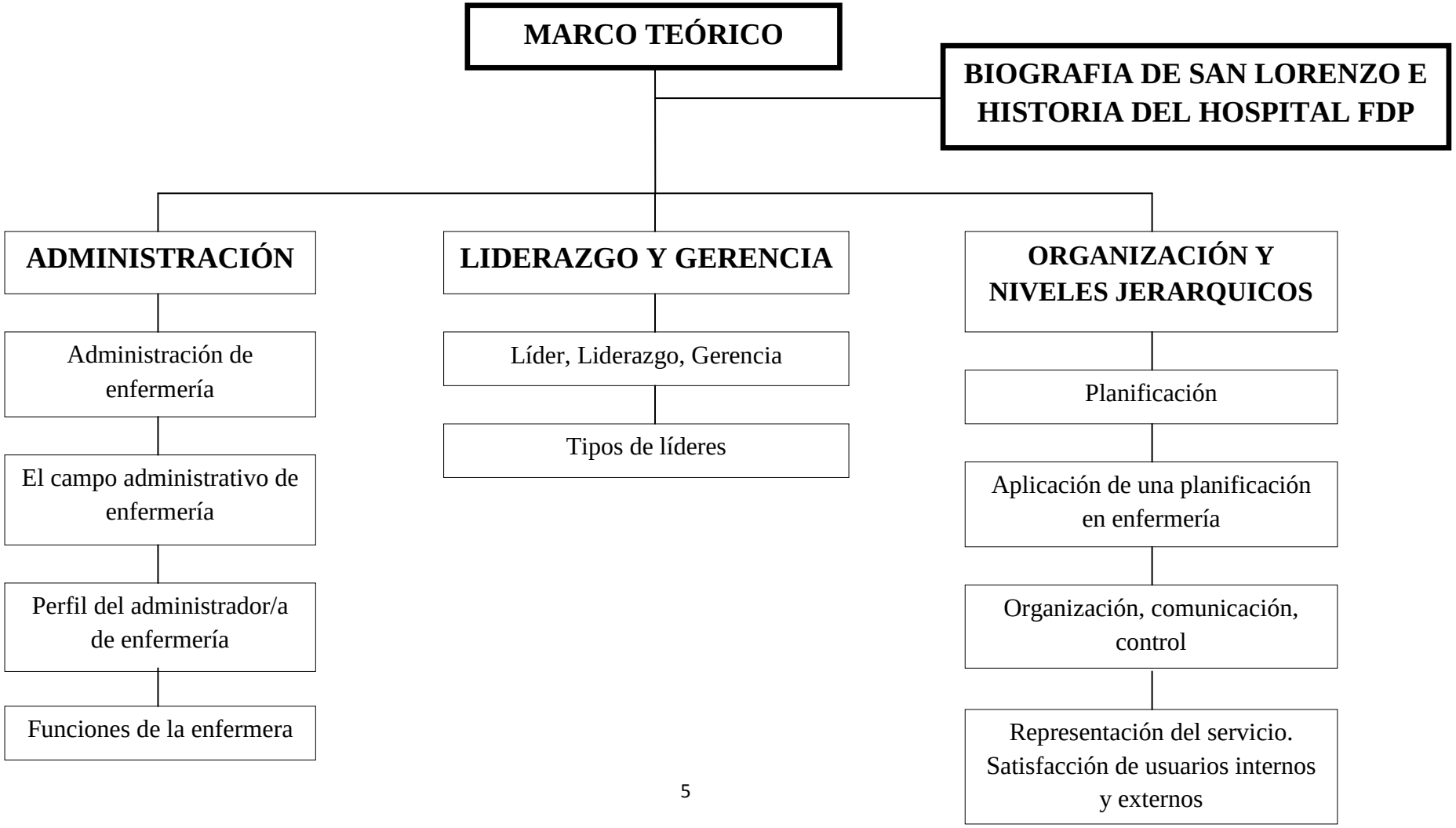
4. Identificar el nivel de motivación de las enfermeras/os en el cumplimiento de sus actividades y satisfacción de los usuarios por la atención recibida.

5. Brindar un proyecto de mejora de la calidad de servicios de Enfermería al Hospital Divina Providencia de San Lorenzo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESQUEMA DEL MARCO TEORICO



2.1.1. BIOGRAFIA DEL CANTON SAN LORENZO Y ANTECEDENTES DEL HOSPITAL FISCO-MISIONAL DIVINA PROVIDENCIA

El cantón San Lorenzo está ubicado en la frontera norte de la provincia de Esmeraldas, la carretera marginal de la costa y de San Lorenzo – Ibarra definitivamente incorpora a San Lorenzo a todo el país. Se distinguen los siguientes accidentes geográficos: los sedimentarios costeros, la llanura marina y fluvial marina, los valles fluviales que se localizan junto a los ríos Cayapas, Mataje y pequeña estribaciones que se derivan de la cordillera occidental en la zona que limita con las provincias de Imbabura y Carchi.

Superficie y población

El cantón San Lorenzo cubre un territorio aproximado de 305,310 Has y su división política está conformado por una cabecera cantonal y 12 parroquias rurales.

Población: Hoy en día San Lorenzo cuenta con aproximadamente 42.000 habitantes, lo que determina que significativa tasa de crecimiento es por el proceso migratorio fronterizo.

Clima: Se caracteriza a la región con un clima muy húmedo tropical.

Trabajo: La mayoría se dedican a las actividades industriales (maderera, palma cultivo y camaronera).

Salud: Las enfermedades más prevalentes son (Hipertensión, Diabetes, Problemas Respiratorios, Enfermedades Diarreicas).

Hospital Fisco-Misional Divina Providencia: El barrio Kennedy es una comunidad localizada en el Cantón san Lorenzo de Esmeraldas, sitio donde se encuentra ubicado el Hospital Fisco misional Divina Providencia. La creación y desarrollo histórico del hospital antes mencionado se fundamenta a través de las siguientes acciones: [5]Comienza

[5] http://www.hijasdelacaridadecuador.com/?page_id=829

muy modestamente como un hospital de 10 camas, inaugurado el 6 de mayo de 1966, como una respuesta del Vicariato Apostólico de Esmeraldas y de la comunidad Comboniana que tuvo la administración hasta finales de 1977. En febrero de 1978 asumió la compañía de las Hijas de la Caridad, mediante convenio firmado por Mons. Bertoluche, en representación del VAE y Sor Alba Arriaga Rivas como visitadora de las Hijas de la Caridad en el Ecuador.

Actualmente esta casa de salud cuenta con 60 camas y con un total de profesionales detallado de la siguiente manera.

Auxiliares de Enfermería	**32**	Rotación en tres turnos
Licenciadas en Enfermería	**13**	Rotación de acuerdo al horario
Líderes de servicios	**6**	Rotación en mañana y tarde

Los servicios que brinda son (Pediatría, gineco-obstetricia, centro obstétrico, cirugía, medicina y emergencia).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ADMINISTRACIÓN

Es universal, se aplica tanto a la vida cotidiana, como en lo profesional sirve para organizarse uno mismo, y organizar grandes instituciones de diferentes índoles. En enfermería es el aprovechamiento de los preceptos básicos de administración que aplicados a la tarea de la misma se convierten en una conveniencia de recursos que redunda en beneficio tanto del profesional al realizar su trabajo de manera eficaz , como del paciente que recibe un servicio propicio cuando lo necesita.

La inclusión de la administración en el plan de estado no alteró mucha esa situación, pero si provocó una inquietud entre profesionales para adquirir conocimientos y permitieran tomar decisiones y guiar las actuaciones en los cuidados de enfermería. Si la evolución de nuestra profesión ha ido coordinando entre otras cosas, a lo social- sanitaria, la administración de servicios de enfermería ha sido una respuesta a esa demanda social de los responsables de la salud y de los propios usuarios ante la necesidad de contar dentro de nuestro sistema sanitario, con la formación de enfermería en administración para garantizar sus objetivos en salud.

> "La educación ha de ser instrumento para la formación de las enfermeras/os hacia la participación y el liderazgo, fomentando las actitudes positivas de críticas y revisión y dotándoles de sólidos conocimientos científicos profesionales". Como señalara (MOMPART M. 2007, p. 27).

Desde el real decreto del 27 de noviembre de 1987, la administración presenta en los contenidos de su programación como materia curricular, una visión general sobre el concepto y evolución histórica de la administración y la aplicación de las funciones del proceso administrativo en enfermería.

2.2.1.2. ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA

La Administración en Enfermería es necesaria como disciplina, cada vez más en el sistema sanitario, siendo un impulsor de cambio en el cuidado enfermería, contribuyendo a que las

personas dedicadas a ella se conviertan estén a la vanguardia en lo que respecta a proteger la profesión del intrusismo y desarrollar su práctica a fin de conseguir credibilidad ante los usuarios y ante los propios profesionales.

El Proceso Administrativo de Enfermería, es la aplicación del método científico en la gestión y administración de los servicios de Enfermería, llevado a cabo a través de 5 etapas: organización, planificación, recursos humanos, dirección y control. Aplicada a la enfermería se ve claramente como trasciende los límites que fija la idea tradicional que tenemos de esta disciplina, asociada desde siempre a la actividad de cuidar, y que reduce su práctica a todas aquellas funciones que exclusivamente se desarrollan junto al enfermo[6].

Las ventajas de la aplicación del proceso administrativo aplicado al cuidado enfermero son que posibilita una mejor asunción de responsabilidades en el personal, permite determinar y elevar la calidad asistencial, favorece el trabajo en equipo, promueve cambios en la organización laboral, facilita la resolución de problemas, impacta en una mayor y más oportuna satisfacción de necesidades en los usuarios, favorece el proceso de toma de decisiones e implica la utilización de recursos organizadamente.

A simple vista podría parecer que la administración y la enfermería no son disciplinas que tengan nada en común, y podría aún pensarse que definido el trabajo del auxiliar de enfermería, la administración en enfermería es innecesaria, pero ninguno de estos extremos tiene validez porque aunque la enfermería es una profesión que está claramente definida en cuanto a sus objetivos y modo de ejecutarla, ciertamente que la administración no puede desligarse de la misma, porque con la aplicación de un mínimo de preceptos administrativos se puede hacer aún más eficaz el trabajo del profesional de enfermería.

Pero qué es administración de enfermería debiera ser la interrogante básica a partir de la cual es fácil entender por qué está estrechamente ligado el trabajo de enfermería con la administración. Es el aprovechamiento de los preceptos básicos de administración que aplicados a la tarea de la enfermería se convierten en un aprovechamiento de recursos que

[6] *http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/UAZM/OFE/lic_enfe/PLE/SVIILE/Documents/Administraci%C3%B3n%20de%20los%20Servicios%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf*

redunda en beneficio tanto del profesional al realizar su trabajo de mejor y más eficaz manera como del enfermo que recibe un servicio adecuado cuando lo necesita.

Con la administración en enfermería se puede planificar, organizar, dirigir y evaluar los servicios que se prestan a los enfermos y aplicar mejoras y solucionar problemas que sin administración podrían no ser detectados a tiempo.

Son muchos los beneficios que derivan de la administración de enfermería porque además de permitir un aprovechamiento mejor de los recursos con que se cuenta, permite que la organización que de esto se obtiene, signifique una mejora de la calidad del servicio y de la productividad, que alienta el desempeño del profesional de enfermería manteniéndole motivado y que permite al enfermo recibir un servicio como el que espera y merece.

Además la organización que *se obtiene mediante la adecuada administración de las tareas de enfermería simplifica las tareas, permite interactuar mejor a todos los que forman parte del sistema sanitario y promueve el liderazgo en cada área, haciendo fácil e importante aspectos que generan el éxito en cualquier actividad, el trabajo en equipo y por objetivos, porque parte de esa administración es planificar las actividades, el uso de recursos, el tiempo y el recurso humano, que en una profesión como la enfermería resulta tanto o más importante por cuanto la exigencia es aún más importante, la salud de los enfermos. La administración de enfermería es entonces vital para la profesión y para los enfermos.*[7]

2.2.1.3. EL CAMPO ADMINISTRATIVO DE ENFERMERÍA

Permite planificar, organizar, dirigir y evaluar los servicios que se prestan a los pacientes, aplicar mejoras y solucionar problemas que sin administración podrían no ser detectados a tiempo.

Administración de recursos materiales: Consiste en el proceso de la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de los materiales y equipos.

[7] *http://www.aulaenfermeria.org/articulo/administracion-en-enfermeria.html*

Administración del talento humano: No es más que resaltar a los individuos que participan en las organizaciones, poseedoras de un increíble don de crecimiento y desarrollo.

2.2.1.4. PERFIL DEL ADMINISTRADOR/A DE ENFERMERÍA

- Poseer condiciones físicas resistentes para enfrentar el esfuerzo que significa administrar a un grupo heterogéneo, en la inteligencia que los conflictos entre la organización formal y la informal es evitable.

- Tener conocimientos administrativos que le permita tomar decisiones confiables y con alto grado de permanencia.

- Contar con experiencia profesional a diferentes niveles de responsabilidad que le permita conocer las funciones de todo su personal y haberlas experimentado previamente.

- Mostrar espíritu de solidaridad gremial y establecer vínculos de comunicación con sus subordinados.

- Ser creativo y ejercer un liderazgo compartido, ser innovador y fomentar motivación y eficiencia.

- Ser profesional e íntegro en la toma de decisiones, responsable y organizado.

- Buscar siempre la actualización constante así como la de sus subordinados.

- Apoyar y fomentar la investigación en la búsqueda de nuevas formas de desarrollo organizacional.

- Conocer e implementar tecnología adecuada para alcanzar los objetivos en materia de salud y en particular de la atención de enfermería.

2.2.1.5. FUNCIONES DE LA ENFERMERA

La enfermería ha venido practicándose como profesión hace más de un siglo y la delimitación de sus funciones según su nivel de formación es de vital importancia si se tiene en cuenta que la misma está aliada con otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración, remisión y coordinación. De este modo se ha desarrollado su práctica, que tiene como base conocimientos propios y de otras ciencias, por consiguiente, para estudiar las funciones de enfermería se hace necesario adentrarse en los aspectos teóricos que lo sustentan.

Históricamente el conocimiento de enfermería se ha derivado de las ciencias físicas y de la conducta, se considera una profesión que tiene sus propias teorías, conceptos, tecnología, procesos y procedimientos construidos con la participación activa de las enfermeras; sus modelos responden a unidades como:

- El ser humano, ser holístico con su propia cultura e identidad, con capacidad de brindarse auto cuidado (según OREM).

- Un ser biopsico-social con ocho subsistemas conductuales y que aplica las cuatros funciones principales (HENRY SIGERIST, Salubrista).

- El paciente, su salud, promoción, prevención de las enfermedades, restauración o curación y rehabilitación.

- El paciente, aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica para resolver el problema del paciente.

- Este proceso se preocupa de: Identificar problemas, priorizarlos y plantear posibles soluciones.

- Plantear el objetivo que se pretende alcanzar.

- Ejecutar la evaluación para verificar resultados del trabajo, riesgo y tomar decisiones oportunas.

Las funciones de la enfermera se describen según el grado de dependencia en el equipo de salud y se clasifican como:

- Delegadas o dependientes
- Independientes o propias

En el primer grupo se incluyen:

FUNCIONES INDEPENDIENTES O PROPIAS: Aquellas que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado.

FUNCIONES DEPENDIENTES O DERIVADAS: Son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

FUNCIONES INTERDEPENDIENTES: Son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

La segunda clasificación incluye:

FUNCIÓN ASISTENCIAL: Está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud.

FUNCIÓN DOCENTE: Permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA: Permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada.

FUNCIÓN INVESTIGATIVA: Es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de seguir avanzando en la solidificación de su identidad profesional a través de la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario.

MOTIVACIÓN

Según TAYLOR *el dinero es un motivador primario, mientras que Abraham Maslow mantiene que las personas están motivadas por el deseo de satisfacer una jerarquía de necesidades dentro de las cuales están las fisiológicas básicas como las de fisiológicas, de seguridad, protección, sociales, de estimación y de autorrealización que desencadena la emergencia de necesidades más abstractas y que una vez satisfecha deja de ser un factor motivador (*Huber, 2006, Rousel, Swansburg y Swansburg, 2006; Sullivan y Decker, 2005; Maslow, 2007).

Los gerentes no necesariamente tienen que invertir dinero para realizar un reconocimiento a sus trabajadores, existen dos tipos de reconocimiento el informal y el formal. El primero se aplica de una forma inmediata y muy simple, con un bajo costo se puede reforzar el comportamiento de las enfermeras, lo pueden poner en práctica cualquiera de los directivos del hospital con mínimo esfuerzo y planificación, y consiste en enviar una tarjeta de agradecimiento, un correo electrónico, una palmadita en la espalda o un agradecimiento en público inesperado.

En cuanto al segundo se utiliza para felicitar un empleado por sus años en el hospital, premiar un buen servicio en esta estrategia existen dos partes muy bien diferenciadas, lo intangible que es donde emana la comunicación emocional y lo tangible que es el vínculo físico que se utiliza para hacer que la experiencia sea memorable, en este tipo de reconocimiento se puede utilizar la regla del ochenta veinte (80/20). Se maximiza la parte

intangible con el ochenta por ciento (80%) y el veinte por ciento (20%) la parte tangible, es decir, con regalos, premios, placas, diplomas entre otros, para vincular la memoria del logro y hacer que las enfermeras cuenten la historia, claro está en este tipo de reconocimiento físico es necesario que se incluya el logo o la imagen corporativa de la organización. Cabe recalcar que la motivación o satisfacción del personal de Enfermería en el cumplimiento de sus actividades se involucra o está relacionada con la satisfacción de los pacientes, que sería como respuesta a la calidad de servicios que reciben.

2.2.2. LIDERAZGO Y GERENCIA

Liderazgo es la facultar a otros para encarar retos, lograr resultados y crear el futuro positivo que la gente percibe. En cambio gerencia es asegurar que se esté implementando las estrategias y los procesos adecuados y que los recursos sean utilizados de manera eficiente y efectiva para lograr resultados.[8]

Entonces liderazgo y gerencia son elementos que se deben combinar para el logro de su fin común, que permiten el aprendizaje de diferentes técnicas que permitan a la persona tener su desarrollo personal indispensable para que todos entiendan formas de cooperación con eficacia y eficiencia para obtener el léxico común.

2.2.2.1. LÍDER

Líder, *del inglés* leader, *es una persona que actúa como guía o jefe de un grupo. Para que su liderazgo sea efectivo, el resto de los integrantes debe reconocer sus capacidades.* [9]

El líder tiene la facultad de influir en otros sujetos. Su conducta o sus palabras logran incentivar a los miembros de un grupo para que trabajen en conjunto por un objetivo común. De acuerdo a su forma de ejercer la conducción del equipo, el líder puede ser considerado autoritario (toma las decisiones sin dar explicaciones al respecto), democrático (permite que todos opinen y decide por consenso) o laissez faire (es el líder liberal, aquél con una conducta pasiva que delega el poder en los demás).

[8] *http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/pon_lid_y_ger_obt_result.pdf*
[9] *http://definicion.de/lider/*

Otra clasificación de los líderes se realiza según la influencia que tienen sobre sus subordinados: el líder carismático llega a modificar los valores, las creencias y las actitudes de sus seguidores (figuras históricas como Adolf Hitler o Juan Domingo Perón están consideradas dentro de este grupo); el líder transaccional, en cambio, se limita a aportar los recursos que considera válidos para el grupo.

Cabe mencionar que no puede nacer y florecer un grupo de seres humanos en el que nadie asuma el rol de líder, por sutil que sea su desempeño. Todas las personas necesitan de un cierto grado de organización en su vida, y para ello es esencial que exista un guía, alguien que tome o evalúe las decisiones importantes y que mantenga a sus compañeros animados y enfocados en un objetivo, para que no se pierda el sentido de la unión. Desde un pequeño grupo de amigos hasta un país entero, todos se basan en un sistema jerárquico y, aunque a simple vista puedan parecer ejemplos dispares, en ambos casos el papel de líder es más difícil de mantener que de alcanzar.

Algunas de las características más importantes de todo líder exitoso son: que sabe escuchar a los demás integrantes de su grupo**;** que se acerca a cada uno de ellos y se toma el tiempo de conocerlos bien, prestando especial atención a sus necesidades; que no se muestra como un amo todopoderoso, sino que intenta dar un espacio a cada uno, para que todos sientan que forman parte de las decisiones; que sabe aprender de sus errores y que no tiene miedo al cambio, dado que en éste reside *el secreto de su continuidad en el rol*.

2.2.2.2. LIDERAZGO

RALLPH M. STOGDILL, en su resumen de teorías e investigación del liderazgo, señala que:

> "existen casi tantas definiciones del liderazgo como personas que han tratado de definir el concepto. Aquí, se entenderá el liderazgo gerencial como el proceso de dirigir las actividades laborales de los miembros de un grupo y de influir en ellas".

Esta definición tiene cuatro implicaciones importantes.
En primer término, el liderazgo involucra a otras personas; a los empleados o seguidores. Los miembros del grupo; dada su voluntad para aceptar las órdenes del líder, ayudan a definir la posición del líder y permiten que transcurra el proceso del liderazgo; si no hubiera a quien mandar, las cualidades del liderazgo serían irrelevante.

En segundo el liderazgo entraña una distribución desigual del poder entre los líderes y los miembros del grupo. Los miembros del grupo no carecen de poder; pueden dar forma, y de hecho lo hacen, a las actividades del grupo de distintas maneras. Sin embargo, por regla general, el líder tendrá más poder.

El tercer aspecto del liderazgo es la capacidad para usar las diferentes formas del poder para influir en la conducta de los seguidores, de diferentes maneras. De hecho algunos líderes han influido en los soldados para que mataran y algunos líderes han influido en los empleados para que hicieran sacrificios personales para provecho de la compañía. El poder para influir nos lleva al cuarto aspecto del liderazgo.

El cuarto aspecto es una combinación de los tres primeros, pero reconoce que el liderazgo es cuestión de valores. James MC Gregor Burns argumenta que el líder que para por alto los componentes morales del liderazgo pasará a la historia como un malandrín o algo peor.

El liderazgo moral se refiere a los valores y requiere que se ofrezca a los seguidores suficiente información sobre las alternativas para que, cuando llegue el momento de responder a la propuesta del liderazgo de un líder, puedan elegir con inteligencia.

CHIAVENATO, Idalberto (2003), Destaca lo siguiente:

> "Liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos"

Cabe señalar que aunque el liderazgo guarda una gran relación con las actividades administrativas y el primero es muy importante para la segunda, el concepto de liderazgo no es igual al de administración. Warren Bennis, al escribir sobre el liderazgo, a efecto de

exagerar la diferencia, ha dicho que la mayor parte de las organizaciones están sobres administrados y sublidereadas. Una persona quizás sea un gerente eficaz (buen planificador y administrador) justo y organizado, pero carente de las habilidades del líder para motivar. Otras personas tal vez sean líder eficaces con habilidad para desatar el entusiasmo y la devolución, pero carente de las habilidades administrativas para canalizar la energía que desatan en otros. Ante los desafíos del compromiso dinámico del mundo actual de las organizaciones, muchas de ellas están apreciando más a los gerentes que también tiene habilidades de líderes.

Tipos de liderazgo

Liderazgo Autoritario: Este tipo de liderazgo se caracteriza por el líder que trata de mantener el cumplimiento de objetivos mediante el ejercicio de la autoridad rigurosa.

Liderazgo Complaciente: En este tipo de liderazgo nos encontramos con el líder que intenta tener la aprobación de todos o de estar bien con todos.

Liderazgo por Conveniencia: Este tipo de liderazgo se caracteriza por el líder que persigue sus objetivos personales antes que los objetivos del grupo o de la organización.

Liderazgo Independiente: Este tipo de líder se caracteriza por ser autosuficiente, suele hacer las cosas de manera aislada.

Liderazgo Comprometido: Este es el tipo de liderazgo que necesita toda organización. En este tipo de liderazgo, el líder está comprometido con pasión y vocación con las responsabilidades que tiene a su cargo.

Liderazgo democrático: Este tipo de líder socializa, acepta las sugerencias y la toma de decisiones lo hace con el grupo que tiene a su cargo.

2.2.2.3. GERENCIA

La gerencia es un cargo que ocupa el director de una empresa lo cual tiene dentro de sus múltiples funciones, representar a la sociedad frente a terceros y coordinar todos los

recursos a través del proceso de planeamiento, organización dirección y control a fin de lograr objetivos establecidos.

Henry, Sisk y Mario Sverdlik (2009) expresa que:

> ... El término (gerencia) es difícil de definir: significa cosas diferentes para personas diferentes. Algunos lo identifican con funciones realizadas por empresarios, gerentes o supervisores, otros lo refieren a un grupo particular de personas. Para los trabajadores; gerencia es sinónimo del ejercicio de autoridad sobre sus vidas de trabajo...

De allí que, en muchos casos la gerencia cumple diversas funciones porque la persona que desempeña el rol de gerenciar tiene que desenvolverse como administrador, supervisor, delegador, etc. De allí la dificultad de establecer una definición concreta de ese término.

2.2.2.4. TIPOS DE LÍDERES

Quijano (2003), citado por Reyes Gutiérrez (2006) identifica tres tipos de líderes: líder autócrata, líder participativo y líder liberal.

Líder Democrático

El líder democrático es aquel que prioriza la participación de la comunidad, permite que el grupo decida por la política a seguir y tomar las diferentes decisiones a partir de lo que el grupo opine. Tiene el deber de potenciar la discusión del grupo y agradecer las distintas opiniones que se vayan generando, cuando se esta en la necesidad de resolver un problema, el líder ofrece diversas soluciones, entre las cuales la comunidad debe resolver cuál tiene que ser la solución más apropiada.

Cualidades de un líder democrático:

1. Sabe qué hacer, sin perder la tranquilidad. Todos pueden confiar en él en cualquier emergencia.
2. Nadie es marginado o rechazado por él. Al contrario, sabe actuar de tal forma que cada uno se sienta importante y necesario en el grupo.

3. Se interesa por el bien del grupo. No usa el grupo para intereses personales.
4. Siempre está dispuesto a escuchar.
5. Se mantiene calmo en los debates, sin permitir que se abandone el deber.
6. Distingue bien la diferencia entre lo falso y lo verdadero, entre lo profundo y lo superficial, entre lo importante y lo accesorio.
7. Facilita la interacción del grupo. Procura que el grupo funcione armoniosamente, sin dominación.
8. Piensa que el bien siempre acaba venciendo el mal. Jamás se desanima ante la opinión de aquellos que sólo ven peligros, sombras y fracasos.
9. Sabe prever, evitar la improvisación. Piensa hasta en los menores detalles.
10. Cree en la posibilidad de que el grupo sepa encontrar por sí mismo las soluciones, sin recurrir siempre a la ayuda de otros.
11. Da oportunidad para que los demás evolucionen y se realicen. Personalmente, proporciona todas las condiciones para que el grupo funcione bien.
12. Hace actuar. Toma en serio lo que debe ser hecho. Obtiene resultados.
13. Es agradable. Cuida su apariencia personal. Sabe conversar con todos.
14. Dice lo que piensa. Sus acciones se corresponden con sus palabras.
15. Enfrenta las dificultades. No huye, ni descarga el riesgo en los demás.

Líder Autócrata:

- La decisión se centraliza en el líder.
- Asume toda la responsabilidad de la toma de decisiones.
- Inicia las acciones, dirige, motiva y controla al subalterno.
- Considera que solamente él es competente y capaz de tomar decisiones importantes Siente que sus subalternos son incapaces de guiarse a sí mismos o puede tener otras razones para asumir una sólida posición de fuerza y control.
- La respuesta pedida a los subalternos son la obediencia y adhesión a sus decisiones.
- El autócrata observa los niveles de desempeño de sus subalternos con la esperanza de evitar desviaciones que puedan presentarse con respecto a sus directrices.

Líder Participativo:

- Utiliza la consulta, para practicar el liderazgo.
- No delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que les conciernen.
- Para lograr la eficacia, escucha y analiza seriamente las ideas de sus subalternos y acepta sus contribuciones siempre que sea posible y práctico.
- Cultiva la toma de decisiones de sus subalternos para que sus ideas sean cada vez más útiles y maduras.

Líder liberal:

- Delega en sus subalternos la autoridad para tomar decisiones.
- Espera que los subalternos asuman la responsabilidad por su propia motivación, guía y control.
- Proporciona muy poco contacto y apoyo para los seguidores.
- El subalterno tiene que ser altamente calificado y capaz para que este enfoque tenga un resultado final.

2.2.3. ORGANIZACIÓN Y NIVELES JERARQUICOS

En *esta etapa del proceso, las autoridades han determinado los organismos administrativos, los niveles jerárquicos, los puestos necesarios, sus funciones y actividades dentro de la organización general y la del propio departamento. Señalan claramente la autoridad y responsabilidad de cada individuo, de tal forma que el esfuerzo total pueda ser aplicado y coordinado de manera sistemática. En la organización también se define cual es la tecnología necesaria para que las personas puedan cumplir las funciones del propio departamento de enfermería a indican las características psicotécnicas que deberán tener quienes desempeñen papeles específicos.*[10]

La estructura administrativa de enfermería es la forma en que están ordenadas las unidades que componen el organismo y la relación que guardan sus unidades entre sí, éstas a su vez constituyen las unidades administrativas; que integran la estructura con los órganos, los

[10] *http://es.scribd.com/doc/117777315/Organizacion-de-los-servicios-de-enfermeria*

puestos y las plazas. O sea, que la ordenación y arreglo estructural de las unidades administrativas implica en consecuencia la creación de: órganos, puestos, plazas y niveles jerárquicos.

Se crean órganos, puestos y plazas, porque es necesario dividir el trabajo de modo que pueda asignarse a personas físicas, se obtiene mayor eficiencia si la división del trabajo se hace por actividades afines, que permitan mayor especialización, y que den mejor economía de tiempo, esfuerzo y costo al ejecutarlas.

La organización va determinando la subdivisión de los organismos administrativos, en unidades de menor tamaño y nivel jerárquico, aplicado a la división del trabajo y a la especialización que éste requiere, se van formando los puestos con actividades afines, agrupándolos en unidades de mayor tamaño y jerarquía; estos son los llamados órganos.

Los niveles jerárquicos se han creado, porque un solo jefe se ve físicamente incapacitado para dirigir de un modo efectivo a un número muy grande de subordinados, tal es el caso de enfermería, en el que se tiene la necesidad de delegar parte de la autoridad en otros jefes subordinados.

Dentro de la organización de enfermería existen los criterios para determinar los puestos y plazas que necesita cada unidad médica, basándose en las funciones específicas que se realizan, las especialidades de los servicios, las actividades en determinado proceso en la atención al paciente, y el tipo de equipo o paciente que es atendido con el mismo. Estos aspectos han ido determinando la complejidad y continua permanencia de los servicios que han de responder a las necesidades actuales de la población por atender. Para solventar estos requerimientos, el servicio de enfermería toma una característica significativa y diferente, ya que para dar atención al paciente en forma ininterrumpida, se requiere de un número considerable de trabajadores que van a integrar la plantilla de personal; por su magnitud se necesita establecer los niveles jerárquicos dentro de la estructura propia de enfermería; a fin de que se propicien los medios para el control de este personal en sus diferentes niveles, categorías y turnos.

El definir el número total de plazas que necesita un servicio de enfermería, permite conocer el desglose por turno y categorías. Esto nos marca los requerimientos de personal

para programar en forma equilibrada y escalonada el tiempo de trabajo, descansos a interrupciones obligadas, que se van ajustando a las necesidades que se presenten. Quienes desempeñan las funciones de enfermería han de ser personas calificadas técnicamente, para poder cumplir con una responsabilidad de gran impacto, como es el cuidado y conservación de la vida de un ser humano.

La jefa/e de un departamento de enfermería es la responsable de la atención que brinda la enfermera a los pacientes, así como de planear, organizar, integrar, dirigir y evaluar los recursos humanos y materiales asignados para el cumplimiento de sus funciones. Para esto ha de valerse de la organización y de los niveles jerárquicos que en forma conjunta y agrupada comprende a todas las personas que realizan la supervisión de los servicios, y en cuya ejecución comprende la participación de todos los trabajadores adscritos al propio servicio.

La organización es un proceso complejo en el que interactúan una gran variedad de elementos, y en el caso específico de un departamento de enfermería esto cobra mayor trascendencia, debido a que para la enfermera, su campo de acción es con y para el ser humano, el elemento más valioso de este universo, este aspecto humano la sitúa ante la sociedad, como a una persona a la que se le observa con mayor atención.

Dentro de la organización general se nos ha indicado cual es la tecnología apropiada, y que para cumplir con las funciones específicas, existe una estructura física y humana que permite guiar a este conjunto; y si es necesario saber cómo es su engranaje en cumplimiento de los propósitos y objetivos dentro de la propia institución.

2.2.3.1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Dentro del Servicio de enfermería, el puesto de más alto rango es el jefe de Enfermería que depende de la subdirección médica[11].

El siguiente nivel jerárquico lo ocupa la Supervisión general, Administrativa, capacitación y de Recursos Materiales, de las cuales se encargaran de (Coordinación de enseñanza,

[11] *http://www.hospitalelcruce.org/html/s_enfermeria5.html*

coordinación de educación permanente, coordinación del programa coordinación del Programa de Infecciones nosocomiales).

La siguen en jerarquía los supervisores de Área; el personal supervisor depende de manera directa de la Jefatura de Enfermería, sus actividades se orientan a la supervisión del personal, coordinan distribuyen el personal profesional y no profesional del servicio, les asignan funciones, actividades y pacientes según el sistema de trabajo que se utilice junto con los Coordinadores de servicios que es el siguiente nivel jerárquico.

La enfermera general depende del coordinador de servicio, y del referente de servicio, la cual se encarga de la atención directa al paciente.

El siguiente puesto es el de auxiliar de Enfermería, que es personal no profesional que proporciona atención directa al usuario en actividades de rutina o en colaboración con personal profesional.

2.2.3.2. PLANIFICACIÓN

Implica utilizar el pensamiento reflexivo antes de actuar.
La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería.
Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

La planificación es un curso de acción basado en el análisis de un problema, ordenándolo y programando el tiempo necesario para su solución. Los pasos para una correcta planificación son los siguientes:

- **Fijar un objetivo.** Determinar las metas que se desean alcanzar.
- **Investigar.** Determinar las necesidades y recursos, precisando los aspectos que pudiesen interferir en la consecución de los objetivos.

- **Analizar.** Los datos obtenidos para establecer un diagnóstico al precisar los factores que impiden proporcionar atención de calidad. Entre las causas más comunes están la falta de personal, deficiente distribución de personal, etc.
- **Plan.** El analizar y trazar las alternativas de solución, que en este caso son: programar la optimización de los recursos humanos de enfermería.

2.2.3.3. APLICACIÓN DE UNA PLANIFICACIÓN EN ENFERMERÍA

El proceso de planificación en los servicios de enfermería se dirige al propio servicio, paciente, y persona por lo que las acciones varían dependiendo de su campo de aplicación:

a).- Acciones en la planificación dirigidas a los servicios de enfermería.

- Investigar necesidades y existencias materiales.
- Elaborar un cálculo de las solicitudes que requieren efectuar
- Ejecutar la solicitud de recursos
- Analizar la demanda esperada
- Programar futuras acciones atendiendo a las necesidades y recursos existentes

b).- Acciones en la planificación dirigidas al paciente:

- Investigar necesidades (atención integral)
- Elaboración de diagnósticos
- Planificación de la atención de enfermería (PAE).

c).- Acciones en la planificación dirigida al personal:

- Investigar necesidades de recursos humanos
- Diagnóstico de la situación actual
- Programación de la distribución de turnos, horarios y servicios y de la descripción de puesto, trabajo y programas de formación.
- Elaboración de normas, presupuesto, metodología de trabajo y manual de procedimientos.

2.2.3.4. ORGANIZACIÓN, COMUNICACIÓN, CONTROL

ORGANIZACIÓN.- Es la determinación de los objetivos y elección de los cursos de acción para lograrlos, con base en la investigación y elaboración de un esquema detallado que habrá de realizarse en un futuro.
Según GEORGE TERRY, organizar es:

> "organizar es establecer relaciones efectivas de comportamiento entre personas de manera que puedan trabajar juntas con eficacia y puedan obtener una satisfacción personal al hacer las tareas seleccionadas bajo condiciones ambientales dadas para el propósito de alcanzar una meta u objetivo".

En el ámbito de una institución de salud, al conjunto de enfermeros jerárquicamente organizados, que disponen de normas propias y tienen como misión prestar cuidados de enfermería, se los puede denominar que están organizados en departamentos, división, unidades o servicios de enfermería. Según E. GUARAZ, la unidad del servicio de enfermería,

> "Es el sector del servicio de enfermería hospitalaria que implica la existencia de un área física determinada, atendida por un equipo de enfermería, bajo la dirección de una enfermera jefe de unidad".

La enfermera/o Jefe en líneas generales, prepara, dirige, orienta, lidera y controla el programa de cuidados de enfermería. Debe tener en cuenta tres aspectos importantes a la hora de realizar la organización de un servicio de enfermería: el trabajo, el personal y el lugar de trabajo.

COMUNICACIÓN

Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún más valor en los pacientes oncológicos terminales ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer como se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarle. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación

puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa final.

TIPOS DE COMUNICACIÓN:

- **Ascendentes:** De los subordinados a los directivos para transmitir sugerencias, quejas, informes entre otros.

- **Descendentes:** De los directivos a los subordinados para emitir órdenes, orientación, instrucción, formación entre otros.

- **Horizontal:** Entre departamentos y personal del mismo nivel jerárquico para coordinar, informar, unificar, sugerir, solicitar entre otros.

- **General:** De la institución al público, para publicar, informar, girar instrucciones entre otros.

CONTROL

Es el instrumento que permitirá verificar si las acciones realizadas son efectivas para lograr el objetivo planteado.
Un elemento fundamental para la fase de control es la evaluación. Este concepto se refiere a la acción y efecto de evaluar, lo que implica señalar, estimar, apreciar o calcular el valor de algo. Valorar la información. Utilizar objetivos intermedios y estimar el resultado obtenido con el esperado. Esto permitirá, de ser necesario, redirigir las acciones para realizar la corrección necesaria.

El establecimiento de sistemas de control permitirá reconocer los logros en relación a los objetivos. El control es la apreciación del resultado de la ejecución en comparación con el plan. Establece causas de desviaciones y las medidas para su corrección.

IMPORTANCIA DEL CONTROL

- Asegurar la ejecución de los planes.
- Obtener información sobre el avance, logro de los objetivos y las desviaciones.
- Utilización de recursos.
- Corregir a tiempo y hacer frente a las situaciones indeseables.
- Mejorar o cambiar los planes sin que afecten al logro de los objetivos generales.

PRINCIPIOS DEL CONTROL

- **De la delegación:** A mayor delegación, mayor control.

- **Normativo:** El control debe efectuarse con base en criterios preestablecidos de evaluación.

- **De equilibrio:** El control ha de efectuarse en todas las actividades administrativas, pero dando mayor importancia en el caso de variaciones importantes en el logro de los objetivos.

2.2.3.5. REPRESENTACIÓN DEL SERVICIO

Todo proceso exige coherencia, continuidad, coordinación e integración con debida flexibilidad, para que una vez que haya sido constituido se vigilen sus pasos secuenciales y sus resultados para mantener o modificar con oportunidad alguna de sus partes sin perder de vista el todo.

Durante muchos años las instituciones vienen utilizando la gráfica de la organización como un conjunto de puestos, estos organigramas representan a la empresa como una estructura de responsabilidades y de autoridad. Se ha tenido que aceptar la gráfica como una representación fiel de la realidad de las organizaciones elaborada desde una serie de puestos, que determinan una estructura de responsabilidad. Además se formulan las normas y procedimientos necesarios para determinar las relaciones reciprocas a que haya lugar o sea los controles, para que la estructura pueda operar.

En la organización se aplican los principios de la administración en forma clara y precisa, de su debido cumplimiento depende el éxito de un departamento, estos son:

- División del trabajo
- Autoridad y responsabilidad
- Disciplina
- Unidad de mando
- Unidad de dirección
- Subordinación de intereses individuales en general
- Remuneración
- Centralización
- Orden y equidad.
- Estabilidad en la permanencia del personal
- Iniciativa
- Espíritu de equipo.

Una de las tareas principales de un departamento de enfermería es organizar a su personal, planificar las actividades y el ámbito de trabajo que es de su responsabilidad. La razón para organizar y hacer eficaz la cooperación humana, es el principal objetivo de los niveles de la organización y de los tramos de control que se señalan.

2.2.3.6. SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto DIPRETTE Y COL. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Asimismo Delbanco T. y Daley J. refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:
- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Según CANTÚ H., la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta , se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.)

popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Al respecto, CANTÚ considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

THOMPSON Y COL. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

La satisfacción del usuario interno y externo significa *preocuparse de que el usuario interno esté contento, experimente el placer, el gusto (deriva del latín satis que significa bastante y de facere, de hacer). Es una acción para reparar una carencia, implica confianza, motivación, ánimo.*[12]

La motivación, o un motivo, es lo que impulsa a una persona a actuar en determinada forma o, cuando menos, a desarrollar una propensión para un estímulo externo, o bien puede generarse internamente en los procesos fisiológicos y de pensamiento del individuo. Las diferencias en cuanto a motivación son, sin duda, la consideración importante para comprender y predecir las diferencias individuales en la conducta.

[12] *Servicio Salud Metropolitano Sur abril 2009, página 2-15 "La participación y la Satisfacción del Usuario Interno", Santiago.*

La motivación no es un concepto sencillo. Para los psicólogos es difícil describir el impulso que existe detrás de un comportamiento. La motivación de cualquier organismo, incluso del más sencillo, solo se comprende parcialmente; implica necesidades, deseos, tensiones, incomodidades y expectativas.

El comportamiento subyacente es movimiento: un presionar o jalar hacia la acción. Esto implica que existe algún desequilibrio o insatisfacción dentro de la relación existente entre el individuo y su medio: identifica las metas y siente la necesidad de llevar a cabo determinado comportamiento que los llevará hacia el logro de esas metas.

La motivación y satisfacción son cosas distintas.

La motivación se refiere al impulso y al esfuerzo para satisfacer un deseo o meta. La satisfacción se refiere al gusto que se experimenta cuando colma un deseo. En otras palabras, motivación implica impulso hacia un resultado, mientras que la satisfacción implica resultados ya experimentados.

Desde esta definición, la satisfacción del trabajador de una institución, está determinada por:

- La capacidad de esa institución para contribuir al bienestar de sus trabajadores y familias. En la medida que esto ocurra, se estará contento, se sentirá a gusto y experimentará el placer de formar parte de esa institución. Si la acción es reparar una carencia de recursos económicos para subsistir o sobrevivir, bastará con la entrega de una remuneración que satisfaga los requerimientos de recursos para la subsistencia (Modelo Tayloriano). Esta sola acción podría satisfacer al trabajador, sin embargo, estar contento, experimentar el placer y sentirse a gusto no depende sólo de los recursos económicos, sino que están vinculados directamente con:
- La realización personal, del desarrollo como ser humano y por ende, de la realización o satisfacción de las necesidades humanas fundamentales.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR, 2008

Capítulo segundo
Derechos del buen vivir
Sección séptima
Salud

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

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

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de

vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Salud intercultural

Esto incluye numerosos comportamientos y actitudes que van desde la falta de amabilidad y paciencia de los médicos, enfermeras, personal administrativo y de servicio; la falta de habilidades para comunicarse en el idioma nativo de la paciente; la falta de privacidad; no brindar confianza a la paciente al no atender sus inquietudes y o informarla adecuadamente; hasta manifestaciones más explicitas de maltrato verbal y físico, trato excluyente y asimétrico (MSP – Conasa, 2008: 16).

En su objetivo número 9, manifiesta: Garantizar el trabajo digno en todas sus formas.

Los principios y orientaciones para el Socialismo del Buen Vivir reconocen que la supremacía del trabajo humano sobre el capital es incuestionable. De esta manera, se establece que el trabajo no puede ser concebido como un factor más de producción, sino como un elemento mismo del Buen Vivir y como base para el despliegue de los talentos de las personas.

9.5. Fortalecer los esquemas de formación ocupacional y capacitación articulados a las necesidades del sistema de trabajo y al aumento de la productividad laboral.

h. Promover la cultura de excelencia en el sector público a través de la formación y la capacitación continua del servidor público.

i. Incluir en los programas de capacitación para el trabajo, instrumentos que permitan la recuperación, fortalecimiento y transferencia de conocimientos, tecnologías, buenas prácticas y saberes ancestrales, en la producción de bienes y servicios.

j. Ampliar las modalidades de capacitación, acordes a las necesidades y demandas de los ecuatorianos en el exterior, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) aplicadas a la capacitación virtual.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

CUANTITATIVO: Permitió cuantificar las cualidades o atributos de la población objeto de investigación. Se trabajó desde el punto de vista numérico al obtener datos en porcentajes una vez que se aplicaron las encuestas a Enfermeras/os, auxiliares de enfermería y usuarios para determinar el desempeño laboral de las/los líderes de Enfermería relacionado con la motivación del personal para lograr la satisfacción de los usuarios. La Encuesta es tipo directa por que contiene cuestionario individual con preguntas tipo lickers; 17 preguntas cerradas, y 12 mixtas, las mismas que fueron entregadas por la investigadora directamente a los encuestados teniendo 8 minutos para sus respuestas en el caso de los usuarios, además se estimó realizar la recolección de datos en el tiempo de espera para una cita, hospitalizados si procede, con el fin de conocer sobre la satisfacción de la calidad de servicios que ~~reciben~~. En el caso del personal de Enfermería el tiempo fue de 15 minutos para sus respuestas y se hizo el proceso de recolección en los diferentes turnos y áreas de servicios, cuando las/los encuestados no se encontraban realizando alguna actividad, para así obtener información sobre el desempeño de los líderes de servicios y la motivación del personal de Enfermería.

3.2. PERÍODO Y LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se la realizó en el Hospital Fisco misional "Divina Providencia", del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas durante los meses de Abril a junio del 2014.

3.3. MÉTODOS

Métodos Teóricos.- Los métodos teóricos que se utilizaron en la realización del presente trabajo investigativo fueron: El Análisis, y síntesis. El análisis es una operación intelectual que permitió descomponer el problema en estudio en sus partes y cualidades, mientras que

la síntesis es la operación intelectual inversa que permitió la unión de las partes y cualidades del problema motivo de investigación previamente analizado.

Métodos Empíricos.- Son observación desde el inicio hasta el final de la investigación, encuesta y entrevista, que fueron utilizadas para obtener información del problema de investigación en el mismo lugar de los hechos a través de los criterios de la muestra previamente determinada que permitieron la obtención de información confiable y verdadera.

Matemático-estadístico.- Conocido como cuantitativo, porque una vez que se realizó la respectiva recopilación de datos sobre la opinión de las partes, éste lo transformó a números, porcentajes, niveles, proporciones y los represento mediante gráficos para observar en forma general como se presenta la problemática de la investigación.

3.4. UNIVERSO Y MUESTRA

3.4.1. UNIVERSO

Totalidad del fenómeno o factores a estudiar. El presente estudio estimó un total de 150 personas integrado por Enfermeras/os (de cuidado directo y líderes), Auxiliares de Enfermería y usuarios externos, del Hospital Fisco misional Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

3.4.2. MUESTRA

El tipo de muestra que se aplicó en la presente investigación fue la Muestra Aleatoria Simple que permitió realizar una selección de unidades de la población, lo que implica que todas las unidades tienen la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra con un total de 70 personas, para obtener información sobre el desempeño de los líderes de Enfermería, motivación al personal de Enfermería para cumplir y satisfacer las necesidades de los usuarios, distribuidas de la siguiente manera:

POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Pacientes	50	71.4%
Líderes de Enfermería	4	5.70%
Enfermeras/ros	8	11.4%
Auxiliares de Enfermería	8	11.4%
TOTAL	**70**	**100%**

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Usuarios internos (enfermeras/os y Auxiliares) y externos (Pacientes) del Hospital "Divina Providencia" que desearon contestar las preguntas para la recolección de datos y se encontraban de turno.

CRITERIO DE EXCLUSION

Se excluyó al personal de Medicina que se encontraban de turnos en las áreas de servicios y desearon contestar las preguntas para la recolección de datos, personal Administrativo y así como también a los pacientes y personal de Enfermería que no desearon contestar las preguntas para obtener información.

3.5. TÉCNICAS DE ESTUDIO

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de Investigación Documental, que se caracteriza por recolectar, selecciona y presentar resultados coherentes de la investigación como: encuesta, entrevista y ficha de observación.

Encuesta: con el fin de obtener información sobre la satisfacción de la atención que reciben por el personal de Enfermería. Esta técnica es la búsqueda sistemática de información que se obtiene cuando el investigador la aplica, al realizar las preguntas a la población designada de estudio. El tipo de encuesta según finalidad es de carácter descriptivo, estructurada en dos partes con preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiples dirigidas a las Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería de cuidado directo de las áreas de servicios. La primera parte consta de 17 preguntas que busca obtener información sobre el desempeño laboral de los líderes de Enfermería y la motivación del

personal en el cumplimiento de sus actividades y la Segunda parte con un total de 12 preguntas dirigidas a los usuarios externos que visitan o se encuentran internados en el Hospital “Divina Providencia”.

Entrevista: Acto de conversar cara a cara con una o más personas con la finalidad de conocer la opinión o la personalidad de alguien. Esta herramienta se aplicó con los y las líderes de los servicios de Enfermería para saber la opinión sobre su desempeño laboral, liderazgo. La entrevista fue semiestructurada de 19 preguntas abiertas ya elaboradas, por ende se estimó obtener otras al momento que se llevó a cabo la sesión, con el fin de que se torne más fluida y dinámica y permitiera obtener mayor información para un óptimo resultado en el estudio.

Ficha de observación: Instrumento que se aplicó para observar y contar con datos que corroboren cierta información obtenidas con otras técnicas, como encuesta y entrevista, al momento de realizar la entrevista a los líderes de Servicios y las encuestas al personal de Enfermaría y usuarios, observándose 19 aspectos como actitudes, espacios físicos, trato a usuarios externo e interno, disponibilidad de recursos y talento Humano, entusiasmo, presencia del Plan Operativo Anual (POA) y Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), limpieza, relación de equipo de trabajo.

3.6. NORMAS ÉTICAS

Este trabajo de investigación se sustentó en las leyes y normas establecidas por la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2014, y en el reglamento interno de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

La confiabilidad de cada uno de los datos que se obtuvieron en la investigación son datos que solo la investigadora los sabrá puesto que fue la única persona que tuvo el contacto directo con la población seleccionada para la investigación de campo.

3.7. FUENTES DE INFORMACIÓN

3.7. 1. PRIMARIA.

Encuesta.- Se aplicó a los enfermeros/as, auxiliares y usuarios la cual constó de preguntas puntuales para realizar con éxito esta investigación de gran ayuda para los diferentes usuarios y por qué no a la población en general del cantón San Lorenzo.

Entrevista.- Se aplicó a los líderes de servicios de enfermería del Hospital "Divina Providencia".

3.7.2. SECUNDARIA

Se ha compilado toda la información necesaria de libros, documentos, revistas, folletos, Leyes Ecuatorianas actualizadas y páginas web, entre otros; todos ellos cuentan con la cita de los diferentes autores, nombre del documento y página del cual han sido consultados los textos, para verificación del lector.

3.8. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Líderes de Enfermería (puesto)

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Desempeño laboral
- Motivación del personal de enfermería
- Recursos materiales, equipos y talento humano
- Satisfacción de los usuarios

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

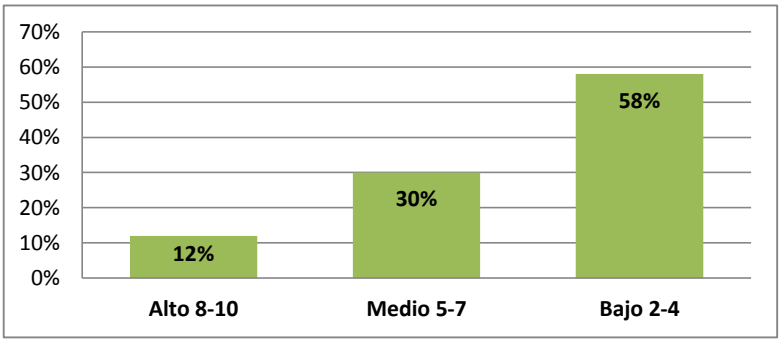
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA EN MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 1

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto 8-10	06	12%
Medio 5-7	15	30%
Bajo 2-4	29	58%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 1

NIVEL DE SATISFACCIÒN



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE.

ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos el 44% manifiesta que si siente satisfacción, mientras que el 56% declara que no se siente satisfecho con la atención que reciben del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo por el tiempo de espera para ser atendidos y por la falta de medicamentos. Cabe recalcar que del 44% que si tiene satisfacción sí les brindaron los cuidados adecuados.

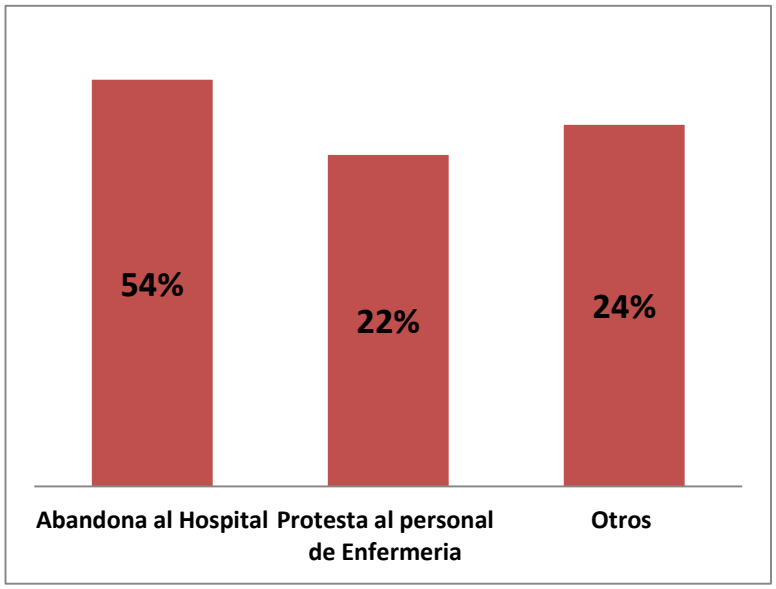
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE ACCIONES QUE TOMAN LOS USUARIOS CUANDO NO HAY UN BUEN SERVICIO EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 2

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abandona el Hospital	27	54%
Protesta al personal de Enfermería	11	22%
Otros	12	24%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 2

ACCIONES



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE.

ANÁLISIS

Según resultados el 54% de los usuarios manifestó que abandonan el hospital, como acción al no recibir un buen servicio, el 22% que pertenece como medida de acción a la protesta al personal de Enfermería y el 24% que significa otras acciones o medidas como informar a los medios de comunicación sobre la situación o denuncias escritas.

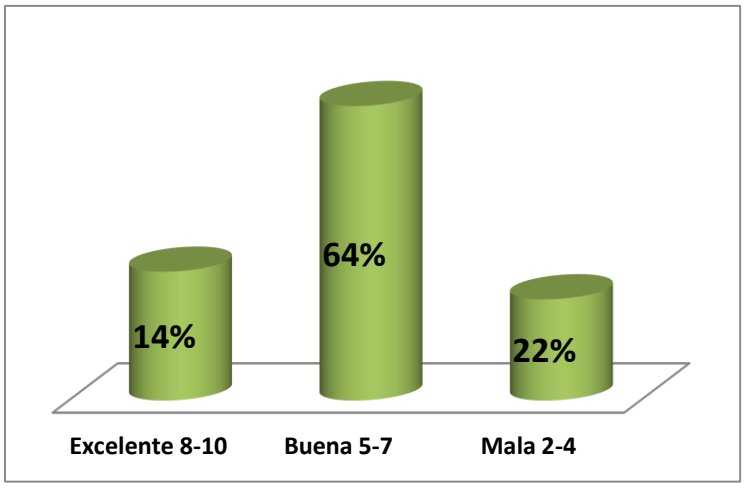
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 3

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	7	14%
Buena	32	64%
Mala	11	22%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 3

ATENCIÒN DE SALUD



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE.

ANÁLISIS

El 64% representa a una atención Buena que brinda el personal de Enfermería, 14% considera que es excelente, mientras que el 22% manifestó que la atención es mala, todo esto como consecuencia del personal de Enfermería insuficiente en los turnos, que no permite que estén de manera permanente con el usuario, razón por la que los usuarios externos sienten molestias.

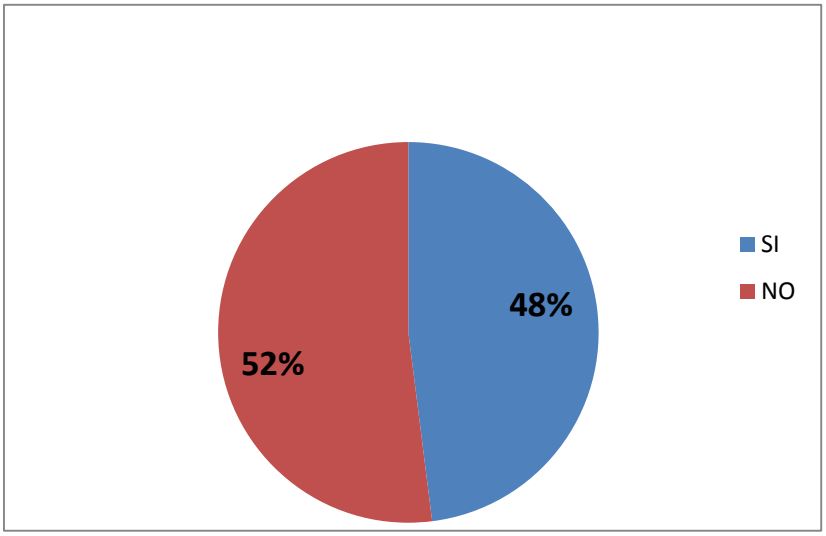
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA ATENCION DE ENFERMERÌA CON RAPIDEZ, RESPETO Y AMABILIDAD EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 4

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	48%
NO	26	52%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 4

ATENCIÒN DE ENFERMERÌA



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según datos obtenidos el 52% del personal de Enfermería no atiende con rapidez, esmero, amabilidad, y respeto, sin embargo el 48% manifestó que sí existe una atención rápida, esmerada amable y con mucho respeto.

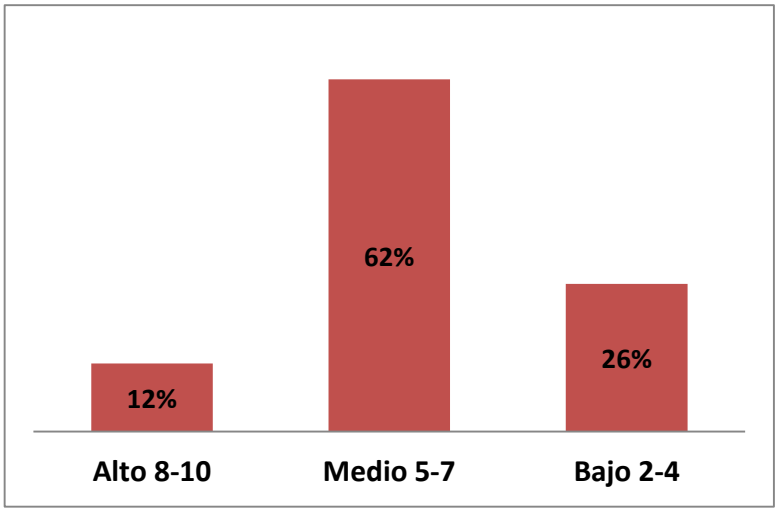
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE MOTIVACIÒN DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 5

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	6	12%
Medio	31	62%
Bajo	13	26%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 5

NIVEL DE MOTIVACIÒN



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

La motivación de término Alto del personal de Enfermería según datos obtenidos pertenece al 12%, debido que si se muestran activas en la ejecución de las actividades, sin embrago el 26 % representa a una motivación de nivel Bajo, mientras que el 62% considera que es Medio; por la presencia de poco entusiasmo y cansancio en la realización de las tareas que tienen que cumplir en el rol de Enfermeras/ros y las Auxiliares de Enfermería, la motivación es de término medio.

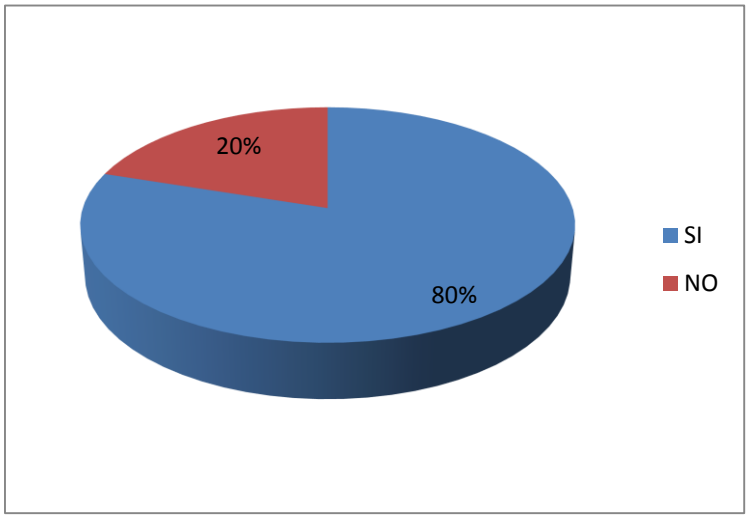
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA POCA CANTIDAD DE ENFERMERA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 6

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	80%
NO	10	20%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 6

POCA CANTIDAD DE ENFERMERAS



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 20% considera que no existen pocas Enfermeras en las áreas de servicios, pero el 80% responde lo contrario, es decir que no hay suficientes enfermeras, situación preocupante, debida a que los pacientes sienten molestias al momento que acuden al hospital para recibir servicios de salud.

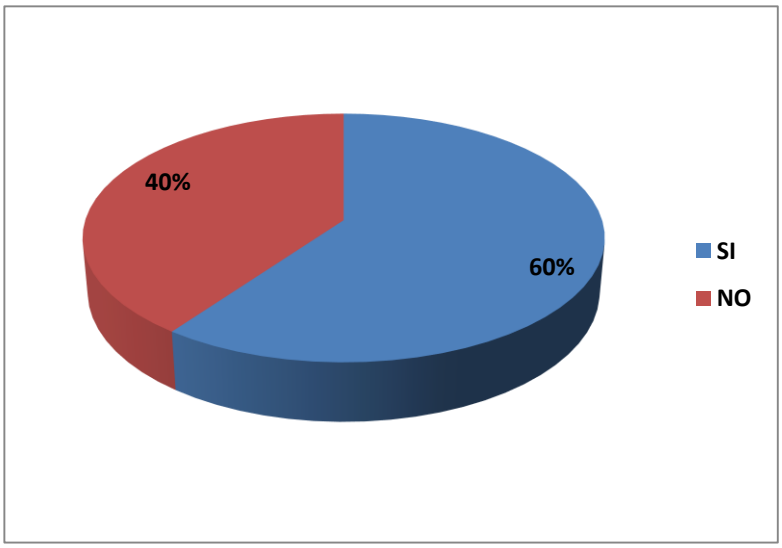
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS PERJUDICADOS POR LA POCA CANTIDAD DE ENFERMERAS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 7

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60%
NO	20	40%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 7

USUARIOS PERJUDICADOS



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos el 40% no se ha visto perjudicado por la poca cantidad de Enfermeras en las áreas de servicios, mientras el 60% si se ha sido perjudicado, dado que muchas veces sus dolencias de salud son muy intensas que el tiempo de esperas altera aún más el estado de salud del usuario.

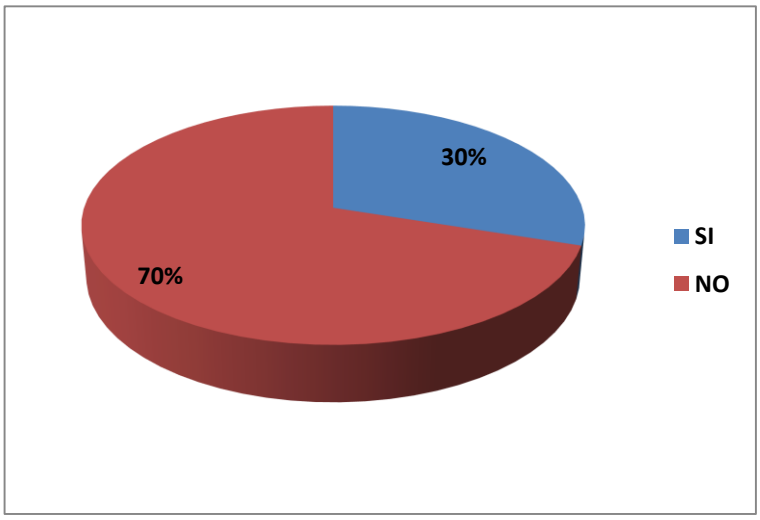
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 8

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	30%
NO	35	70%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 8

CHARLAS EDUCATIVAS



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 30% respondió que si se brindan charlas educativas, sin embargo el 70% manifestó que no, porcentaje que llama la atención, y conlleva al análisis, la insuficiencia de Personal en Enfermería no les permite brindar las respectivas charlas educativas a los usuarios.

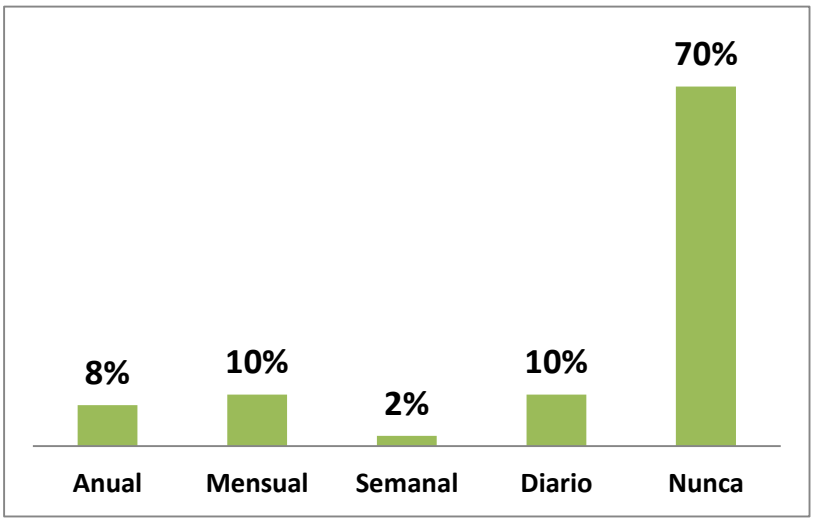
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL TIEMPO QUE LOS USUARIO RECIBEN CHARLAS EDUCATIVAS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 9

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	5	10%
Semanal	1	2%
Mensual	5	10%
Anual	4	8%
Nunca	35	70%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 9

TIEMPO QUE SE BRINDA CHARLAS EDUCATIVAS



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 70% simboliza que nunca reciben charlas educativas, 10% mensual, otro 10% diario, en un 8% anual, mientras que solo un 2% semanal, situación que hace que los pacientes no obtengan la información necesaria y por ende la carencia del personal en Enfermería, son situaciones que no permiten brindar las respectivas charlas educativa a los usuarios para satisfacer a las posibles inquietudes y así haya una mejor relación enfermera-paciente.

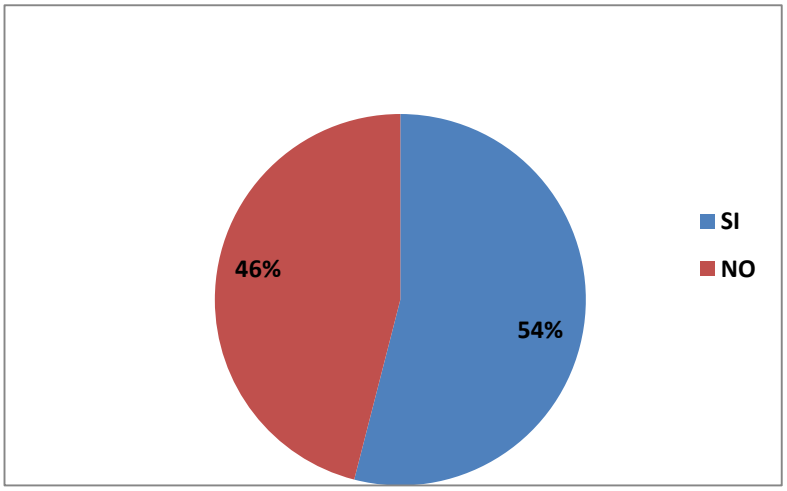
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA SUFICIENTE INFORMACIÒN QUE RECIBEN LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 10

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	54%
NO	23	46%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 10

SUFICIENTE INFORMACIÒN



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según resultados de la encuesta el 46% representa a los pacientes que no han recibido información suficiente por parte del personal de Enfermería, sin embargo el 54% simboliza lo contrario, con muy poca diferencia. Es decir que si reciben información para culminar con las inquietudes acerca de una patología o algún proceso que requiera realizar.

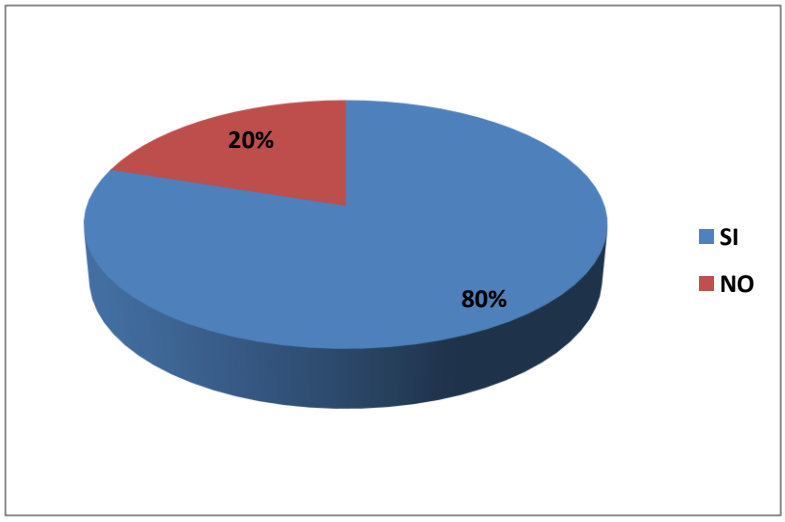
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA PRESENCIA DE LA FALTA DE MATERIALES E INSUMOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 11

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	80%
NO	10	20%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 11

FALTA DE MATERIALES E INSUMOS



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según datos obtenidos el 20% representa a los pacientes que no han presenciado la falta de insumos necesarios para la atención en los servicios, mientras que el 80% manifestó que si, razón que conlleva a las protestas e insatisfacción de los usuarios que visitan esta casa de salud.

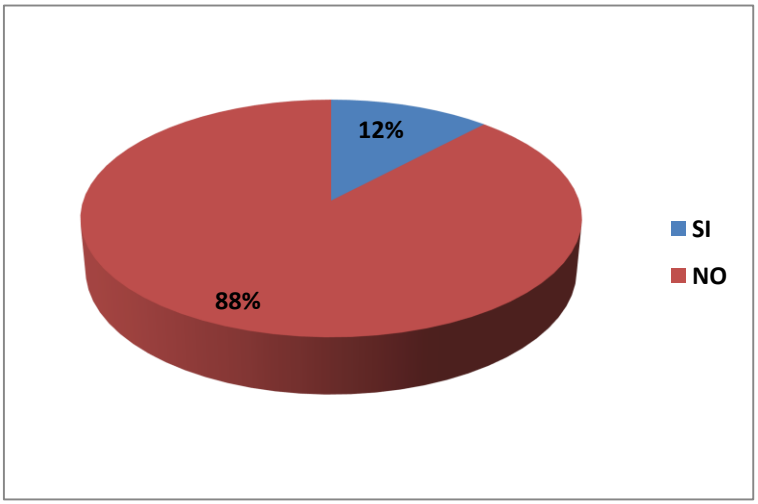
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA DISPONIBILIDAD SUFICIENTE DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 12

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	12%
NO	44	88%
TOTAL	**50**	**100%**

GRÁFICO 12

SUFICIENTES MEDICAMENTOS



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 88% manifestó que faltan medicamentos por lo que los pacientes tienen que comprar la medicación, y esto no es de agrado para aquellos pacientes que no cuentan con suficientes recursos económicos.

4.2. RESULTADOS DE ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS/OS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO.

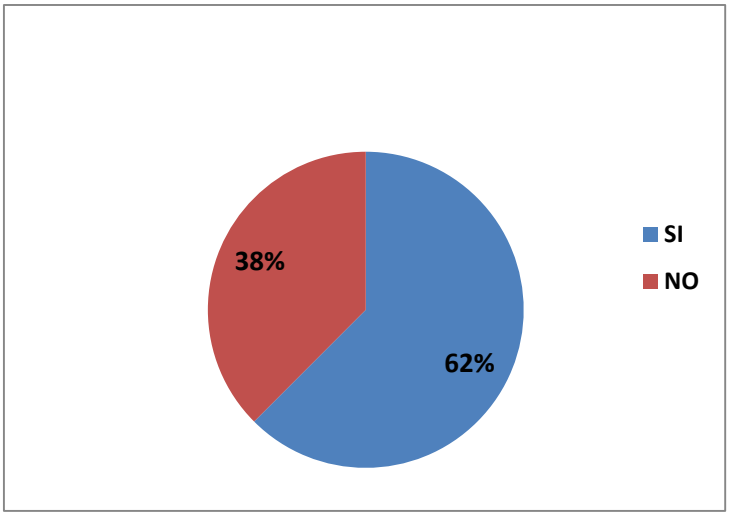
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA PUNTUALIDAD DEL HORARIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 13

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	62%
NO	7	38%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 13

PUNTUALIDAD EN EL TRABAJO



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 62% manifestó que si existe puntualidad en el horario de trabajo, debido que se tiene que marcar en el reloj biométrico, sin embargo el 38% representa lo contrario, es decir que de acuerdo a la información obtenida en la encuesta muchos del personal de Enfermería marcan el reloj puntualmente, pero al área de trabajo llegan tarde con un retraso de tiempo 15 minutos.

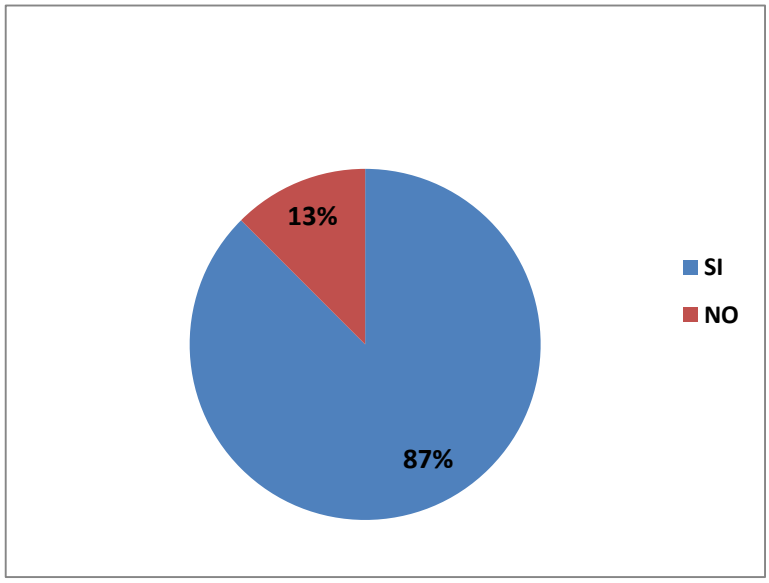
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 14

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	87%
NO	2	13%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 14

CONTROL EN LA ASISTENCIA



Fuentes: Encuesta a usuarios externos del hospital Fisco misional Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según datos el 87% representa que si se controla la asistencia a través del reloj biométrico, sin embrago el 13% simboliza que no, lo que implica que a pesar que el personal marque en cada turno, y firme en las hojas de entrega-recepción, el control debe ser más estricto, especialmente en la puntualidad en las áreas.

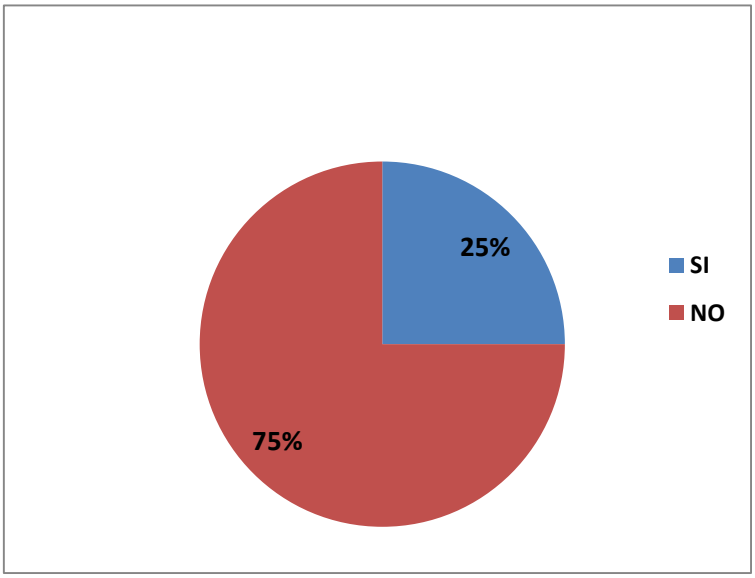
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL CONTROL DE LA PRESENTACIÒN DEL UNIFORME DEL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 15

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	04	25%
NO	14	75%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 15

CONTROL DEL UNIFORME



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según los datos el 25% representa que si se controla la presentación del uniforme, debido que es una norma del Hospital, sin embargo el 75% simboliza que no se hace el control, porque el Hospital no brinda los uniformes al personal de Enfermería y además muchos profesionales utilizan cualquiera.

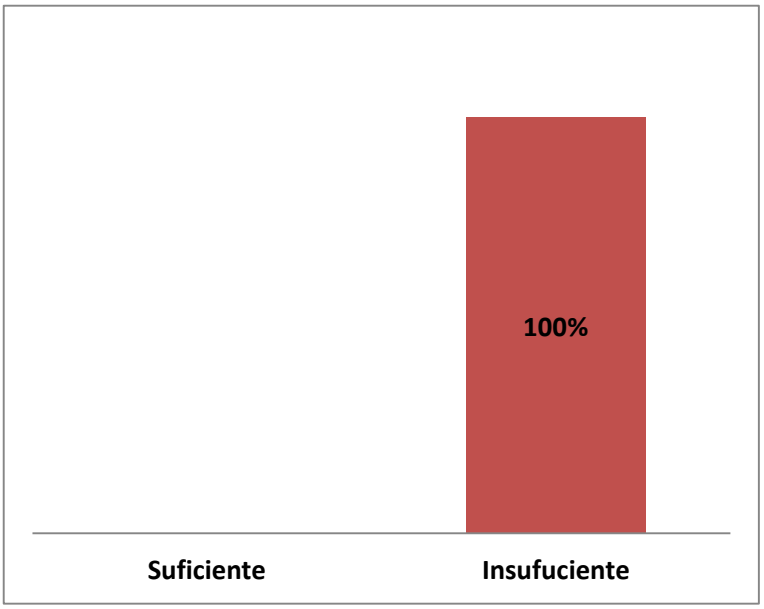
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE LA DOTACIÒN DE ENFERMEROS/AS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 16

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	0	0%
Insuficiente	18	100%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 16

CANTIDAD DE ENFERMEROS/AS



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según los datos obtenidos en la encuesta aplicada el 100% representa que la dotación o cantidad de Enfermeros/as en las áreas de servicios es insuficiente, debido que el Hospital se encuentra en un territorio fronterizo y la remuneración no es adecuada.

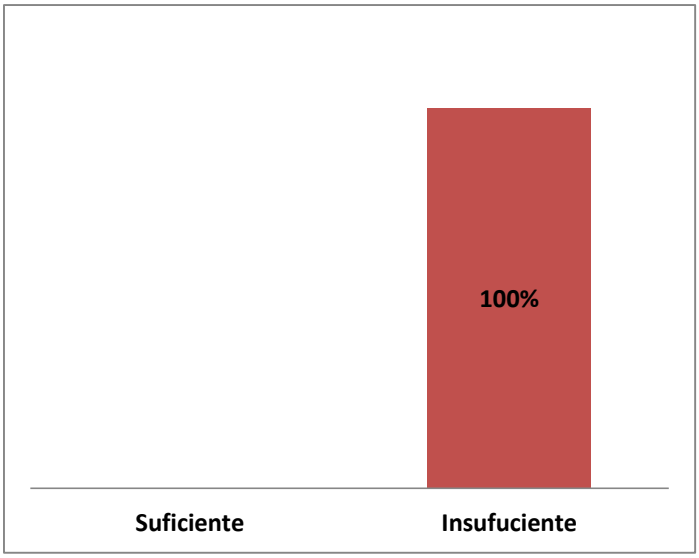
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS E INSUMOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 17

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	0	0%
Insuficiente	18	100%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 17

CANTIDAD DE RECURSOS E INSUMOS



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según los datos de la encuesta aplicada el 100% representan que la dotación o cantidad de recursos e insumos en las áreas de servicios es insuficiente, no hay los necesarios por lo que los pacientes tienen que comprar por fuera.

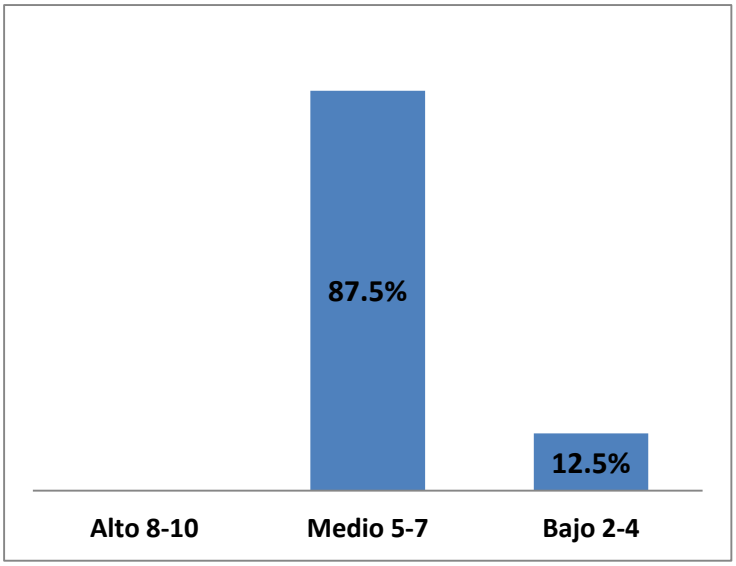
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL NIVEL DE MOTIVACION EN LA EJECUCIÒN DE ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 18

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	0	0%
Medio	16	87,5%
Bajo	02	12,5%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 18

MOTIVACIÒN EN LAS ACTIVIDADES



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

De acuerdo a los datos presentados el nivel de motivación Alto del personal de Enfermería es el cero por ciento, el 87.5% simboliza a una motivación media en el personal de Enfermería al momento de ejecutar las actividades, dadas que no existe reconocimiento o estimulo en su trabajo, mientras que el 12.5% representa a una motivación baja por la falta de recursos e insumos que no permiten o limitan de alguna manera brindar un servicio con calidad a los usuarios.

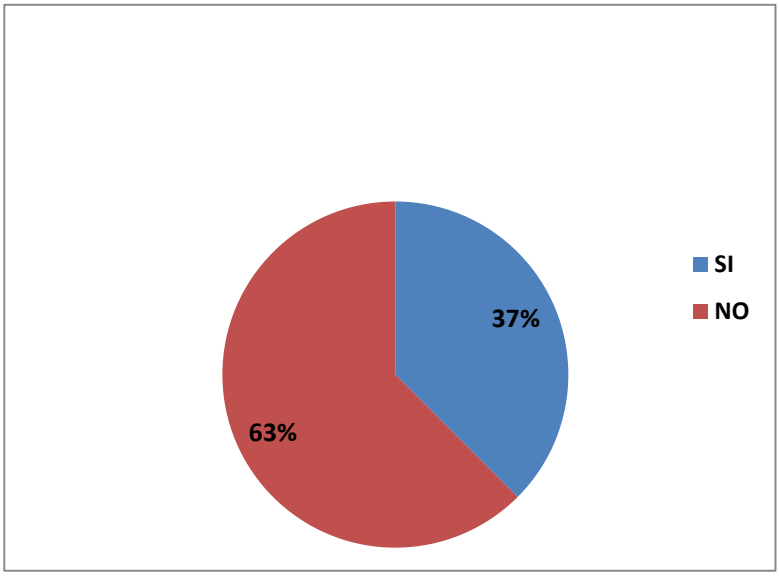
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA MOTIVACIÒN DE LOS LÌDERES AL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 19

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	07	37%
NO	11	63%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 19

MOTIVACIÒN AL PERSONAL DE ENFERMERÌA



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 37% significa que los líderes si motivan al personal de Enfermería en la ejecución de actividades, al hacer que las tareas se compartan y se trate de trabajar en equipo, sin embargo el 63% simboliza que no reciben incentivo o estimulo en su trabajo que permitan mejorar o aumentar el desempeño en el rendimiento de las actividades en cada una de las funciones que se ejecuten.

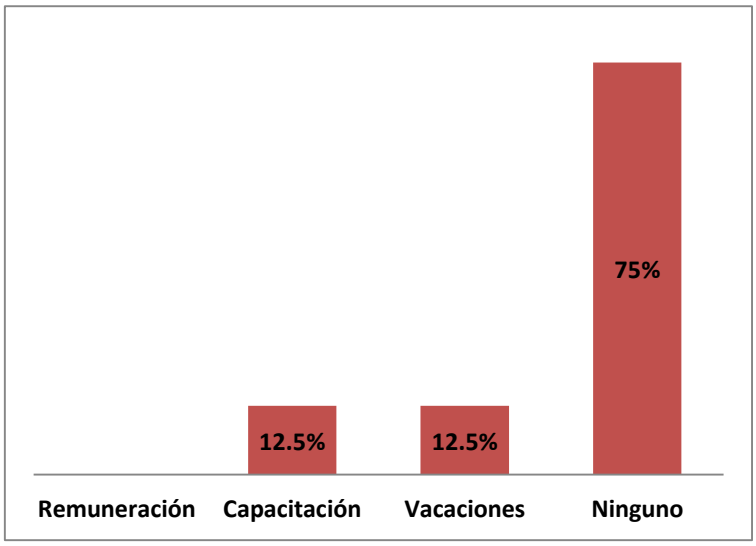
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE FORMA DE MOTIVAR AL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 20

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Remuneración	0	0%
Capacitación	02	12,5%
Vacaciones	02	12,5%
Ninguno	14	75%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 20

FORMAR DE MOTIVAR



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

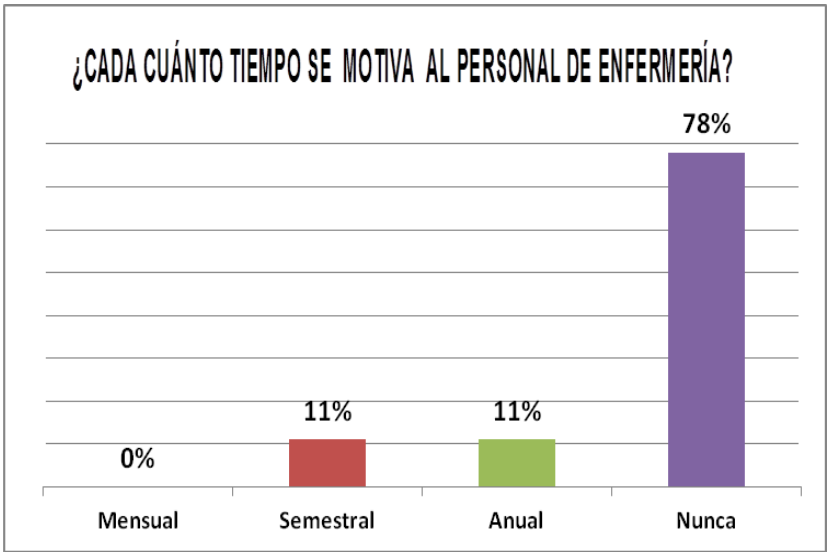
Según la información obtenida a través de la encuesta el 12.5% del personal de Enfermería es motivado con vacaciones, así mismo el 12.5% se motivan con capacitación, sin embargo el 75% que es la mayoría indica que no existe motivación alguna que permita mejorar el desempeño en cada uno de los profesionales y auxiliares de enfermería.

DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL TIEMPO QUE LOS LIDERES MOTIVAN AL PERSONAL DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 21

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trimestral	0	0%
Semestral	02	11%
Mensual	0	0%%
Anual	02	11%
Ninguna	14	78%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 21



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 78% manifestó que nunca se motiva al personal de enfermería, el 11% respondió que semestralmente, mientras que el 11% dijo que anualmente, lo que significa que al personal de enfermería del Hospital "Divina Providencia" del cantón San Lorenzo no se lo motiva permanentemente.

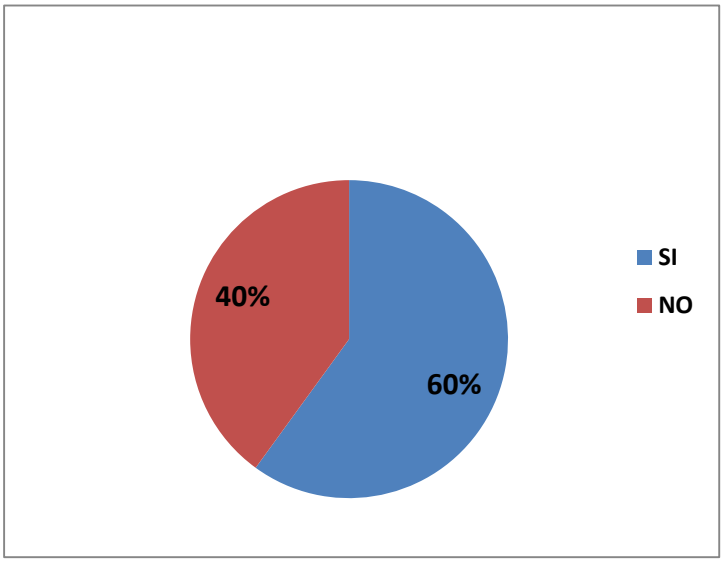
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL INTERES DE LOS LIDERES DE ENFERMERÌA EN LAS AREAS DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 22

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	60%
NO	07	40%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 22

INTERES DE LOS LÍDERES DE ENFERMERIA



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: I Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 40% consideran que los líderes no expresan dinamismo en su trabajo, sin embargo el 60% respondió que son activos en sus tareas que hacen que el personal de Enfermería se contagie con la misma energía.

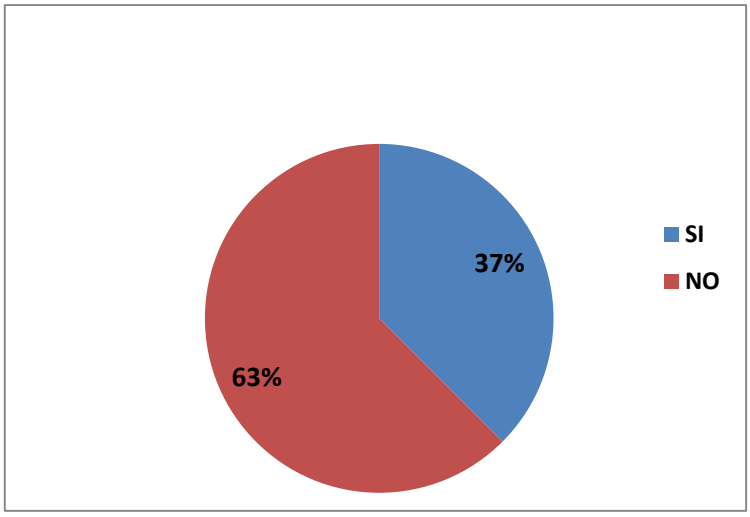
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA EVALUACIÒN DE ACTIVIDADES POR PARTE DE LOS/LAS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 23

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	07	37%
NO	11	63%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 23

EVALUACIÒN DE ACTIVIDADES



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 37% significa que los líderes si evalúan las actividades que ejecuta el personal de Enfermería a través del reporte de actividades en la entrega- recepción de turnos, sin embrago el 63% representa que no se evalúan las actividades por los líderes, debido que la jefa del departamento de Enfermería lo realiza cada año de manera general con un formato del MSP.

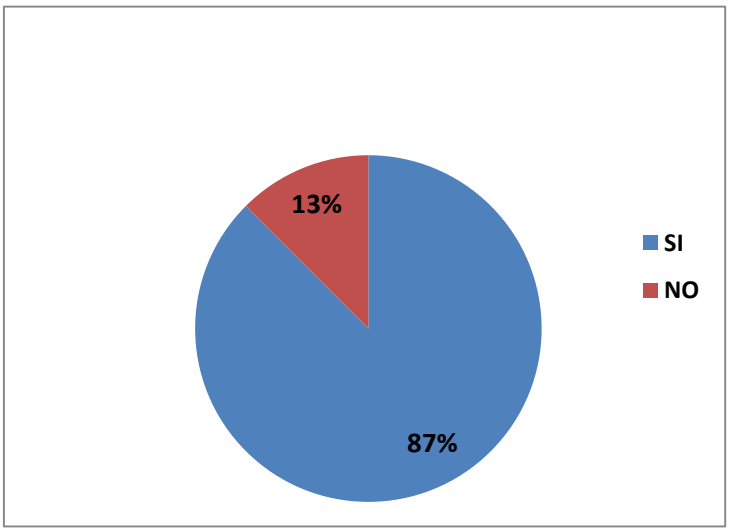
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL CONOCIMIENTOS DE LOS/LAS LIDERES DE ENFERMERIA SOBRE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 24

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	87%
NO	02	13%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 24

CONOCIMIENTOS DE NORMAS Y PROTOCOLOS



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 87% significa que los/las líderes de Enfermería si conocen las normas y protocolos del Hospital porque dan a conocer las normas al personal, mientras que el 13% considera que no.

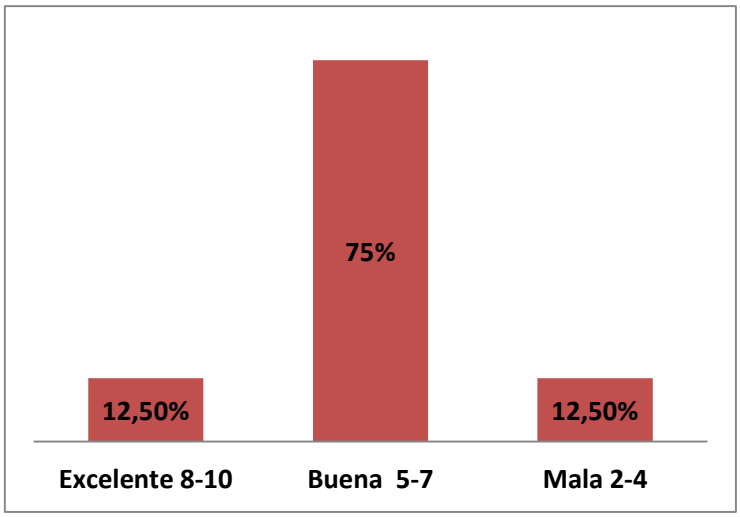
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA RELACIÒN DEL PERSONAL CON LOS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 25

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	02	12,50%
Buena	14	75%
Mala	02	12,50
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 25

RELACIÒN CON LIDERES DE ENFERMERIA



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

Según datos de las encuestas el 75% representa una relación buena entre el personal de Enfermería y los/las líderes de servicios, lo que significa que existe respeto entre sí, sin embargo el 12.50% simboliza a una relación mala y excelente debido a la falta de compañerismo y a ciertos conflictos que alteran la reciprocidad.

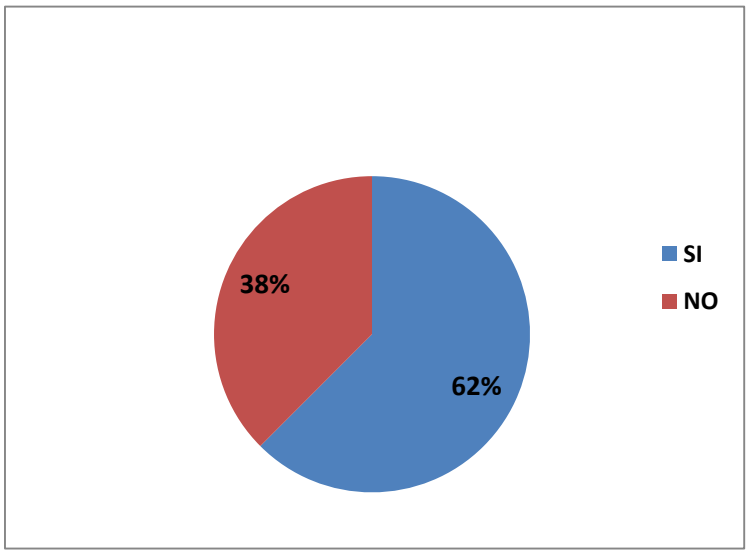
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE ACERCA SI LOS LIDERES DE ENFERMERÌA PROMUEVEN EL TRABAJO EN EQUIPO EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 26

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	62%
NO	07	38%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 26

LÍDERES PROMUEVEN EL TRABAJO EN EQUIPO



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

De acuerdo a la información obtenida el 38% significa los líderes de Enfermería no promueven el trabajo en equipo, debido que cada quien se concentra en sus propias tareas y no se comparte el trabajo, mientras el 62% representa que si se promueve el trabajo en equipo al existir el apoyo mutuo en la ejecución de las actividades.

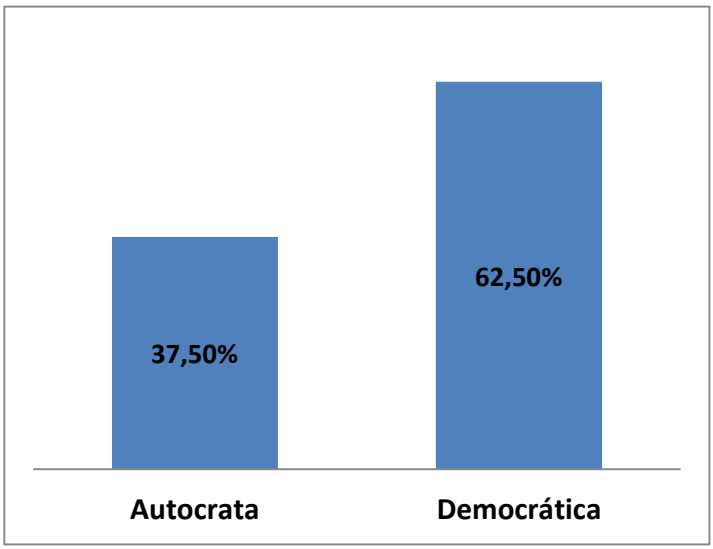
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL LIDERAZGO UTILIZADO POR LAS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 27

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autócrata	07	37,50%
Democrática	11	62,50%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 27

LIDERAZGO DE LAS LÍDERES DE ENFERMERIA



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 62.5% representa las Enfermeras líderes de los servicios utilizan un liderazgo democrático porque se socializa las tareas diarias con el personal de Enfermería, mientras el 37.5% simboliza a un liderazgo autocrático debido que muchas veces se imponen ciertas actividades.

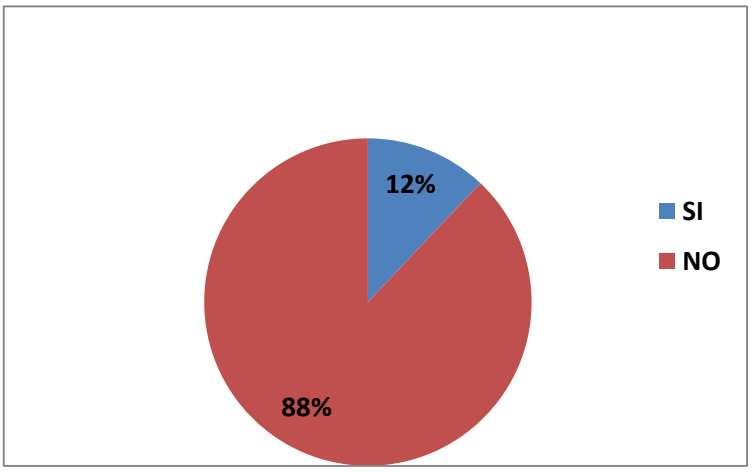
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DE LA ELABORACIÒN DE PLAN DE ACTIVIDADES POR PARTE DE LOS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 28

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	02	12%
NO	16	88%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 28

PLAN DE ACTIVIDADES



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

El 88% representa que los líderes de Enfermería no elaboran plan de actividades, mientras tan solo el 12% simboliza que si se realiza cada año, datos que preocupa porque pone de manifiesto que no existe una coordinación u organización adecuada en cada una de las áreas de servicios.

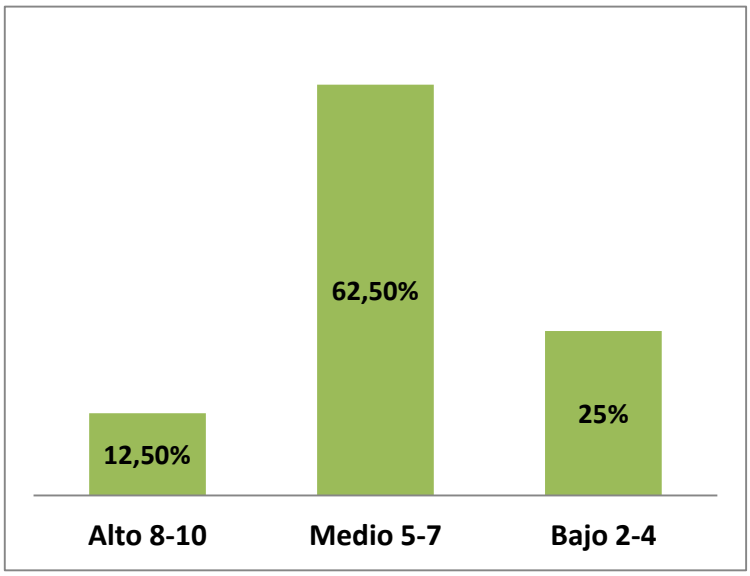
DISTRIBUCIÒN EN PORCENTAJE DEL DESEMPEÑO DE LOS/AS LIDERES DE ENFERMERÌA EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA MARZO-ABRIL 2014.

TABLA 29

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	02	12,50%
Medio	11	62,50%
Bajo	05	25%
TOTAL	**18**	**100%**

GRÁFICO 29

DESEMPEÑO DE LOS/AS LIDERES DE ENFERMERIA



Fuentes: Enfermeras/ros y Auxiliares de Enfermería del Hospital Divina Providencia
Elaborado por: Isabel Lucas Egresada de la Escuela de Enfermería de la PUCESE

ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos el 12.50% simboliza a un desempeño alto de los/las líderes de Enfermería, mientras el 62.5% pertenece a un desempeño medio, y el 25% representa el desempeño bajo, como consecuencia de la poca preparación, coordinación, estrategias para motivar y déficit de recursos e insumos que permitan un desempeño óptimo en cada una de las áreas de servicios.

4.3. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS 3 LÍDERES DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.

La entrevista se la realizó a las líderes de servicios de Emergencia, Pediatría, Gineco-Obstetricia y a la Jefa del Departamento de Enfermería.

1.- ¿Qué entiende por Administración de Enfermería?

R// La entrevista los 3 líderes de servicios y a la Jefa de enfermería del Hospital Divina Providencia consideran que la administración de enfermería son las funciones, actividades y administración de recursos que se realizan para organizar el equipo de salud y pacientes.

2.- ¿Qué tipo de Liderazgo se aplica con el personal de Enfermería?

R// La entrevista 1 líder de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestó aplicar el liderazgo democrático, mientras que 3 de ellos respondió que aplica el liderazgo autócrata cuando no hay acuerdo en las tomas de decisiones.

3.- ¿Qué Estrategias aplica para motivar al personal de enfermería?

R// La entrevista los 3 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron aplicar como estrategia de motivación el reconocimiento de las capacidades de desempeño a través de las felicitaciones para que el personal continúe y siga adelante en sus funciones, mientras que 1 de ellos respondió que la estrategia que aplica con el personal de enfermería de la institución es el trabajo en equipo para el buen funcionamiento del Hospital.

4.- ¿Cuáles son las Estrategias para lograr la satisfacción de los usuarios internos y externos?

R// La entrevista los 3 líderes de servicios y a la Jefa de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que trabajan mucho con el personal recordándoles que deben tener un buen trato, poner interés en el desarrollo de las actividades para poder brindar a los usuarios una atención que sea de calidad y calidez aplicando los valores del respeto, amabilidad y cordialidad. Sin embrago en los resultados obtenidos el 52% de los usuarios manifestaron que el personal no atiende con rapidez, esmero, respeto y cordialidad.

5.- ¿Cómo organizan el trabajo del personal de Enfermería?

R// De acuerdo a la entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que organizan el trabajo del personal de enfermería trabajando en equipo entre el médico, enfermeras y auxiliares delegándoles a cada uno sus funciones de acuerdo a sus conocimientos y áreas establecidas.

6.- ¿Cada cuánto tiempo planifica las actividades?

R// La entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que la planificación de las actividades las realizan mensuales, semanales, pero que estas pueden cambiar de acuerdo a las necesidades de la población que acude al hospital.

7.- ¿Cómo evalúa las actividades ejecutadas por enfermería?

R// La entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que evalúan las actividades ejecutadas por el personal de enfermería mensualmente con reportes e informes, para medir el alcance de los objetivos planteados de acuerdo al cronograma de actividades, pero la jefa del Departamento de Enfermería realiza esta evaluación anualmente utilizando parámetros internos de evaluación.

8.- ¿Control de asistencia del personal de Enfermería?

R// La entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que si se realiza diariamente el control de asistencia del personal de enfermería mediante una hoja de control que se entrega en la recepción del hospital en cada uno de los turnos establecidos, donde el personal firma y marca el reloj biométrico.

9.- ¿Cómo es la distribución y control de los recursos para su uso eficiente y eficaz?

R// De acuerdo a la entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que la distribución de los recursos e insumos es de acuerdo a las necesidades de las áreas de servicios y el control se lo realiza a través de reporte en la entrega-recepción de cada turnos y los inventarios es por parte de farmacia o bodega cada 6 meses.

10.- ¿Se realiza inventario de los recursos materiales y equipos?

R// La entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que si realizan el inventario de los recursos materiales y equipos en la farmacia y la bodega del hospital por lo general lo hacen cada 6 meses.

11.- ¿Dotación de Enfermeras/ros en las áreas de servicios?

R// La entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que la dotación de Enfermeras/ros en las áreas de servicios dependen de las necesidades que se presenten en el hospital, mientras no exista la necesidad se trabaja con el personal que se cuenta, abasteciendo cada turnos con el personal Auxiliar.

12.- ¿Qué parámetros toma en cuenta para la dotación del personal de servicio?

R// Según la entrevista los 3 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que la dotación del personal de servicio dependen de las necesidades que se presenten en el hospital, dando a entender que no realizan un plan estratégico.

13.- ¿Cómo fortalece el trabajo en equipo?

R// Los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que fortalecen el trabajo en equipo por medio de charlas y diálogos directos con el personal, generalmente cuando se percibe la falta de compañerismo.

14.- ¿La comunicación con el personal de Enfermería?

R// La entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que no existe una buena comunicación con el personal de enfermería puesto que cada uno se dedica a sus actividades.

15.- ¿El profesional de enfermería cumple todas las normas que rigen a la enfermería administrativa?

R// De acuerdo a la entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que los profesionales de enfermería no cumple todas las normas que rigen la enfermería administrativa por inconformidad personal.

16.- ¿Cómo soluciona los problemas que se presentan?

R// La entrevista, los 4líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que cuando existe un problema lo solucionan mediante el diálogo que es la mejor alternativa.

17.- ¿La Institución y Enfermería como departamento o unidad Administrativa tiene FODA y POA?

R// De acuerdo a la entrevista los 4 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que la Institución y Enfermería como departamento o unidad Administrativa si tienen FODA y POA actualizados de manera incompleta.

18.- ¿Cada cuánto tiempo se cambian a los/las líderes de enfermería en los servicios del hospital?

R// De acuerdo a la entrevista los 3 líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que no hay fecha límite para el cambio de los/las líderes de enfermería en los servicios del hospital, mientras que uno de ellos manifestó que se cambian cada 5 años.

19.- ¿Actitudes de enfermería en la presentación física?

R// De acuerdo a la entrevista 2 de los líderes de servicios de enfermería del Hospital Divina Providencia manifestaron que si se cumple con las actitudes de enfermería en la presentación física, 1 dijo que existe un queimportismo del personal, mientras que la Jefa de Enfermería respondió que hay poca responsabilidad por parte del personal del hospital.

4.4. RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Unidad de Administración de Enfermería			
CARACTERISTICAS	**Mucho**	**Poco**	**Nada**
Conocimiento sobre Administración de Servicios		**X**	
Disponibilidad de los recursos		**X**	
Entusiasmo en las actividades		**X**	
	Completo	**Casi completo**	**Incompleto**
Presencia de POA del Hospital y del Departamento de Administración.			**x**
Presencia de FODA del Hospital y del Departamento de Administración.			**x**
	Siempre	**A veces**	**Nunca**
Control en la Presentación personal.			**x**
Presencia de los líderes en el puesto de Trabajo	**X**		
Supervisión al personal de Enfermería.			**x**
Adecuado Trato al paciente		**X**	
Puntualidad a los turnos	**X**		
Permanencia del Personal en las áreas de trabajo	**X**		
Ocupación del tiempo: Conversan, atienden a pacientes		**X**	
Predisposición al trabajo: Proactivas, Reactivas		**X**	
	Excelente	**Bueno**	**Malo**
Trato al personal de Enfermería		X	
Aptitud en la entrevista		X	
Descripción física del espacio.		X	
Relación con el equipo de trabajo		X	
Limpieza de las áreas de servicios		X	
Relaciones Interpersonales		X	

De acuerdo con los resultados presentados en la guía de observación se puede notar que en la Unidad de Administración de Enfermería hace falta trabajar mucho en lo relacionado a aptitud, conocimiento sobre administración de servicios, mayor personal de Enfermeras/ros , en la obtención de recursos materiales, equipos, en la relación, supervisión de los lideres con el equipo de trabajo, limpieza de las áreas de servicios, trato al paciente, Predisposición al trabajo, Entusiasmo en las actividades, puesto que se observó que poco se esta trabajando en cada uno de los aspectos mencionados, lo que perjudica el bienestar y buen desempeño de los profesiones que laboran en el hospital.

4.5. DISCUSIÓN.

En el Hospital Divina Providencia el nivel de desempeño de los/as Lideres es medio, asociado con el poco conocimiento del proceso gerencial, déficit de recursos y falta de estrategia para motivar al personal, situación que es sentida por los usuarios externos en la lentitud y desgano que el personal de Enfermería tiene con los pacientes, pese a que en el Plan del Buen Vivir se detallan objetivos de crear e implementar mecanismos y acciones afirmativas para garantizar la gratuidad y eliminar barreras de accesos de salud con énfasis en el cierre de brechas de desigualdad, es decir que la Constitución Ecuatoriana, desde una visión integral de la salud (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir.

Entre los estudios realizados está el del hospital Dr. Enrique Tejera en Venezuela 2010 sobre la relación del desempeño de los gerentes de Enfermería y la motivación de las Enfermeras[13], dio como resultado que el nivel de motivación tanto del personal como de los Gerentes es alto lo que refleja que un buen liderazgo, conocimientos y autonomía profesional estimula la motivación de las enfermeras/os, y hace pensar que Venezuela a pesar de ser un país latinoamericano como el nuestro, los hospitales públicos se preocupan por mejorar la calidad de atención, cuyo término tiene diferentes interpretaciones, es así que para el Ministerio de Salud Pública es satisfacer las necesidades de los usuarios.

Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención e información pertinente y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura, es decir cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo. Además las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud Pública, se orientan a garantizar la calidad de los servicios, mediante el cumplimiento de las normas de licenciamiento, la formulación del modelo de atención y

[13] http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2189/3/Desempe%F1o-laboral-de-los-gerentes-de-enfermeria-y-la-motivacion-de-las-enfermeras-de-cuidado-directo

gestión, con extensión de cobertura con estrategia (Atención Primaria de la Salud) APS, con enfoque pluricultural, respetando los principios de la Bioética.14

Pero pese a ello, los pacientes se sienten insatisfechos y perjudicados, dado que muchas veces sus dolencias de salud son muy intensas y el tiempo de espera altera aún más su estado, ya que existe poca cantidad de Enfermeras en los servicios de acuerdo a las respuestas de los usuarios internos (Enfermeras/os y Aux. de Enfermería) y externos, aunque para los/as líderes, no es necesario contratar más Enfermeros/as porque los turnos son cubiertos por las Auxiliares de Enfermería, estos datos reflejan que nunca se han hecho estudios de satisfacción y no se tiene bien claro las necesidades de los pacientes.

Esta falta de Enfermeras/os en el Ecuador está determinado por muchos factores, según la licenciada María de Mieles de la Maternidad Hidalgo Procel de Guayaquil se debe a que es una profesión sacrificada y muy pocos bachilleres optan por esta carrera[15], mientras que en hospital San Vicente de Paul de Ibarra, esto se debe a la gran demanda de pacientes, horarios y sueldos; según una investigación del Consejo Internacional de Enfermeras en promedio debe haber una profesional por cada 4 pacientes, sin embargo en el quinto piso en el área de Pediatría del hospital San Vicente de Paul de Ibarra dos Enfermeras más dos internas atienden en la mañana a 30 personas aunque en la tarde y noche una sola Enfermera cuida a todos los pacientes, pero la presidenta de la Asociación de Enfermeras del hospital antes mencionado cree que la solución es redistribuir mejor al personal y no estima necesario contratar más Enfermeras como la principal alternativa[16].

Según la Constitución Política del Ecuador, 2008 Art. 32 la salud es un derecho que garantiza el Estado basadas en principios como calidad, eficiencia, eficacia, pero la realidad de las Instituciones de Salud es otra. Para cumplir con esto, el personal debe

[14] http://www.paho.org/hq/documents/events/guatemala04/JudyIrigoyen.pdf

[15] http://www.eluniverso.com/2011/05/12/1/1445/falta-enfermeras-problema-hospitales.html

[16]http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1016581/-1/D%C3%A9ficit_de_enfermeras_.html#.U_otX_l5OSo

estar motivado pues está relacionado directamente con la calidad y eficiencia de los servicios prestados en un sistema de salud.

En el hospital Divina Providencia, el personal de Enfermería y usuarios externos concordaron que el nivel de motivación de los/las Enfermeras y Auxiliares es medio, datos que coinciden con los resultados de un estudio en el hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-Perú 2007 sobre Nivel de Motivación y su relación con la Satisfacción laboral del profesional de Enfermería[17], sin embargo esta investigación solo detalla la factores que inciden, pero no propuso nada para mejorar y fortalecer la motivación, lo que en el presente estudio no va a pasar porque sí se dejará una propuesta de mejora.

Además, es necesario controles diarios eficientes y efectivos de los procesos para asegurar el cumplimiento de la calidad, aspecto que en el hospital Divina Providencia las líderes de servicios lo realizan, mediante la hoja de entrega-recepción donde el personal de Enfermería firma en cada turno y las marcaciones del reloj biométrico que lo hacen puntualmente, pero muchos de ellos llegan 10 a 15 minutos tarde al área de trabajo y no usan el uniforme respectivo, lo que demuestra que este sistema no es un instrumento de gran importancia porque no contribuye al cumplimiento de las normas institucionales y menos a la satisfacción de los usuarios y calidad de atención.

Todo lo señalado es consecuencia de la no aplicación del proceso gerencial, pues según las Enfermeras y Auxiliares no se elabora plan de actividades, mientras que las líderes de servicios dijeron que planifican las actividades de manera semanal, mensual según las necesidades de la población que visita al hospital, sin embargo no hubo evidencia de un plan estratégico o de dicha planificación, lo que evidencia la poca coordinación u organización en las áreas de servicios.

Igualmente, las líderes de servicios manifestaron que evalúan las actividades cada mes a través de los reportes e informes presentados por personal de Enfermería y la jefa del departamento lo hace anualmente de manera general utilizando parámetros internos de evaluación, mientras las Enfermeras y Auxiliares aseguran que no se realizan evaluaciones, solo lo hace la jefa del Dpto. de Enfermería cada año con el formato del

[17] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/488/1/vasquez_ss.pdf

MSP, pero es muy evidente que con solo reportes e informes mensuales no se realiza una evaluación para cumplir con los objetivos institucionales y el mejoramiento de la calidad, sino también con el uso de formatos internos donde se valore tanto el desempeño, conocimientos del personal de Enfermería, procesos como la percepción de los usuarios externos que es muy importante a la hora de evaluar la calidad.

En cuanto al trabajo en equipo, las líderes de Enfermería lo fortalecen a través de charlas y comunicación verbal, pero para las Enfermeras y Auxiliares no es así, sino que cada quien se dedica a realizar sus actividades y no se comparten las labores.

Con los resultados obtenidos en la investigación se pretende proyectar la problemática del hospital Divina Providencia y se espera que los profesionales busquen la solución para superarla, ejecuten la propuesta explicada más adelante que será presentada a la Institución y no quede en papeles.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se formulan las siguientes conclusiones:

1. El desempeño de los/las líderes de Enfermería es medio, debido a la poca preparación en conocimientos sobre administración o gerencia y déficit de recursos e insumos que no permiten un desempeño óptimo en cada una de las áreas de servicios.

2. Las líderes de servicios **organizan** el trabajo del personal de Enfermería delegándoles funciones de acuerdo a sus conocimientos y áreas establecidas. **La planificación** es de acuerdo a las necesidades de la población, que pueden ser semanal, mensual, mientras las Enfermeras y Auxiliares manifestaron que las líderes no elaboran plan de actividades en sus áreas de servicios. **La evaluación** es a través de los informes mensuales entregados por el personal de Enfermería, donde detallan todas las tareas ejecutadas y la jefa del departamento de Enfermería lo realiza cada año de manera general con el formato del MSP. Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria

3. La jefa de Enfermería **controla** la asistencia, con las hojas de entrega-recepción que son firmadas por el personal al finalizar el turno, además lo hace con el reloj biométrico donde el personal marca puntual pero llegan tarde a las áreas de servicios.

4. No se realiza control de uniformes, lo que hace que cada quien asista con diferentes colores de uniformes (blanco, estampados, celeste etc.) como consecuencia que la Institución de salud no les dota de este recurso.

5. El tipo de liderazgo que aplican los/las líderes con el personal de Enfermería es Democrático, lo que implica que se socializan ciertas actividades con el personal pero también utilizan el autocrático cuando no hay acuerdo en la toma de decisiones.

6. La distribución, de los recursos materiales, medicamentos y equipos es de acuerdo a las necesidades de las áreas de servicios. La jefa de Enfermería realiza el control por medio de reportes escritos, que presentan el personal de Enfermería en las hojas de entrega-recepción de cada turno donde detallan los medicamentos, materiales y equipos utilizados.

7. La distribución e implementación del talento humano dependen de las necesidades que se presenten en el hospital, mientras no exista la necesidad (que si la ven y sientes los usuarios), se trabaja con el personal que se cuenta, cubriendo los turnos con Auxiliares de Enfermería.

8. La cantidad de Enfermeras es insuficiente en los servicios, porque el hospital se encuentra en un lugar fronterizo y la remuneración no llena las expectativas de los profesionales de Enfermería.

9. El nivel de satisfacción de los usuarios es medio, ocasionado por el tiempo de espera para ser atendidos y por el déficit de insumos o medicamentos.

10. El nivel de motivación del personal de Enfermería es medio, por déficit de los recursos y por la poca estrategias de los/las líderes, para mejorar el interés y satisfacción del personal en el desarrollo de las actividades.

11. El Hospital Divina Providencia de San Lorenzo no cuenta con un proyecto de mejora, que les permita motivar al personal de enfermería para brindar una mejor atención a los usuarios.

5.2. RECOMENDACIONES

Las conclusiones presentadas hace necesario establecer las siguientes recomendaciones:

1. **Capacitación** sobre procesos de Administración y Gerencia de los servicios de salud a los/as líderes de servicios y jefa de Enfermería, liderazgo, para ser un líder comprometido, participativo, creativo, estratégico con destrezas y habilidades para orientar al grupo de trabajo.

2. **Planificación**: Realizar diagnóstico situacional, Plan Operativo Anual (POA), FODA, manuales sobre calidad de servicios al usuario y lencería hospitalaria, normas y reglamentos interno de Enfermeras en base a las leyes laborales (responsabilidades, funciones, derechos, obligaciones, capacitaciones y modalidades de trabajo etc.) planificación estratégica para el buen funcionamiento de los servicios, todo lo cual debe ser socializado con el personal involucrado y autoridades del hospital.

3. **Supervisión y control** estricto mediante la aplicación del plan correspondiente donde se establezcan herramientas efectivas de control y supervisión con parámetros como la puntualidad, uniforme, atención al usuario, entre otras y la jefa de Enfermería recorra cada una de las áreas, todos los días y en cada turno para el aseguramiento de la calidad.

4. **Reuniones** con líderes, jefa de Enfermería, Auxiliares y Director del Hospital para el análisis y solución de problemas y/o necesidades del personal, socialización de planes de trabajo, como es el caso del uniforme.

   En caso que la institución de salud no tenga presupuesto para dotarles, se recomienda que el personal estime una cuota para realizar la compra de los uniformes, se realicen gestiones a nivel del MSP para su consecución y el hospital exija el cumplimiento de las normas, porque esto mejoraría también la imagen de esta casa de salud.

5. Elaboración, socialización y entrega a las autoridades correspondientes de un **plan de dotación** de recursos, insumos, equipos y Enfermeros/as, con la finalidad de suplir las falencias existentes, sin embrago hasta obtener respuesta la jefa de Enfermería debe mejorar la distribución de horarios haciendo que las Enfermeras roten todos los turnos en especial los diurnos para evitar que solo sean asistidos por Auxiliares.

6. Al Gobierno del Ecuador y Ministerio de Salud Pública que analice la creciente demanda de pacientes y se estime contratar más profesionales de Enfermería, para así poder brindar mejor atención a los usuarios.

7. **Evaluación de la calidad** de atención a los usuarios (procedimientos, desempeño, proceso y conocimientos) por medio de la observación, encuesta y entrevistas de satisfacción a usuarios internos y externos cada 6 meses cuyos resultados sean tabulados y socializados a todos los involucrados, en búsqueda de mejoras. Además de la elaboración, implementación y monitoreo de formularios de evaluación interna positivos y eficaces.

8. **Motivación:** Implementar estrategias de motivación de tipo **formal** que consiste en programas alusivos a fechas especiales como día de la/el Enfermera/o, día de la/el Auxiliar de Enfermería, fin de año, entre otras, en donde se dan premios sorpresa, diplomas, paseos etc., y el **informal** que no se necesita invertir dinero, puesto que con solo una palmadita en la espalda o un agradecimiento en público inesperado, el equipo de trabajo va a sentirse bien dando lo mejor de sí en la ejecución de sus tareas y el más beneficiado resultaría el usuario, he aquí la importancia de tener un programa de motivación, capacitación y evaluación anual para medir el nivel de motivación en el personal.

9. **Implementación de un programa de mejora** en beneficio del personal de enfermería y por ende de la institución como se muestra a continuación.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. TEMA

Proyecto de mejora continua: "Calidad de servicios del personal de Enfermería del Hospital "Divina Providencia" del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas.

6.2. INTRODUCCIÒN

La Enfermera/ro en su desempeño como líder, constituye un proceso de guiar y ejercer influencia a un grupo o equipo que tiene a su cargo, con el fin de lograr las metas establecidas, sin embargo su liderazgo no debe centrarse en el poder, tener siempre la razón o tomar decisiones de manera individual, sino que implica que su función de líder es de ser dinámico, creativo, coordinador, participativo, con conocimientos, tener calidez, serenidad, rigidez, flexibilidad y motivación para influir de manera positiva en los demás. Por tanto el líder de Enfermería debe motivar a su personal a través de una relación armónica que estimule sentimientos de realización o superación personal y profesional, factores que ayudan que los/las Enfermeras muestren mayor interés en sus actividades, obteniendo como consecuencia la satisfacción de los usuarios.

Los factores involucrados que generan insatisfacción en los profesionales: escasa autonomía, falta de reconocimiento profesional, autoridad extrema, poca coordinación o planificación estratégica por parte de los líderes de servicios, poca posibilidad de promoción y formación, tensión en las relaciones interpersonales, tareas rutinarias o salarios inadecuados, déficit de recursos entre otros.

Es por eso que la satisfacción de los usuarios dependiendo de la motivación de Enfermería se utiliza como indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

6.3. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de servicios del personal de Enfermería del Hospital "Divina Providencia" del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Aumentar el nivel de motivación en el personal de Enfermería.

2. Fortalecer la satisfacción de los usuarios, al recibir una mejor atención.

3. Mejorar el desempeño de los/las líderes, con la aplicación de las estrategias de la propuesta.

6.4. JUSTIFICACIÒN

El hospital Fisco-misional Divina Providencia ha prevalecido con una situación crónica por el déficit de recursos financieros, materiales, medicamentos, equipos necesarios y profesionales de Enfermería, que se relacionan con la alteración en el desempeño de los/las líderes de servicios, protestas de los usuarios, insatisfacción o poca motivación del personal de Enfermería, siendo ellos/as los que más interactúan con el paciente durante su estadía en el hospital, el cual factores antes mencionados inciden en el deterioro de la calidad de atención.

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar la atención de la salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los líderes de Enfermería crear estrategias que permitan mantener al personal satisfecho, con interés y ahínco, además debe realizar evaluación continua de las condiciones bajo las que se suministra la atención médica a los usuarios, ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad posible en atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por personas que pueden emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente.

Por ello, surge la necesidad de realizar un proyecto de mejora en la Motivación del personal de Enfermería, cuyos resultados positivos seria la satisfacción de los usuarios.

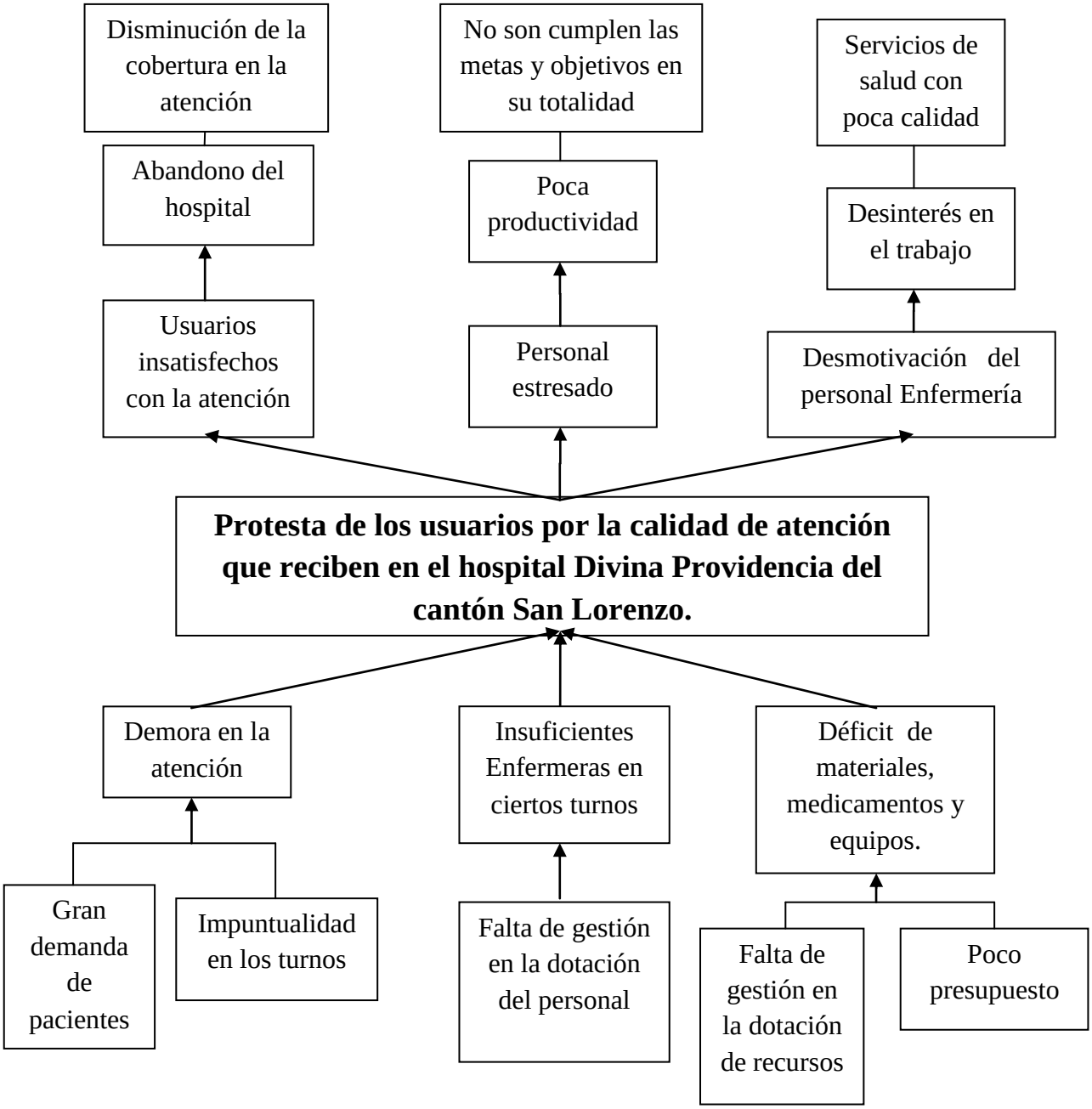
En cuanto a lo social es factible la aplicación del proyecto de mejora en el Hospital "Divina Providencia" puesto que se contará con las participaciones de Enfermeros/as, Auxiliares, líderes de servicios, Director del Hospital, ya que depende de su predisposición e importancia para mejorar los factores antes mencionados.

En lo Económico.- Será viable ya que el departamento financiero del Hospital se encargará de los gastos para la ejecución del proyecto de mejora.

Los beneficiarios directos, serán el personal de Enfermería, "Divina Providencia" y los indirectos del proyecto serán los usuarios y comunidad en general del cantón San

Lorenzo, provincia de Esmeraldas, los cuales se verán favorecidos en un plazo de 2 años de la puesta en marcha del proyecto. La duración de la propuesta es de 12 meses.

6.5. ANALISIS DEL PROBLEMA



6.6. LUGAR: El proceso será aplicado al personal de Enfermería (Enfermeros/as, Auxiliares) de las áreas de servicios del Hospital Fisco-misional Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

6.6.1. RESPONSABLES: Jefa del Departamento de Enfermería y líderes de áreas de servicios de Enfermería.

6.7. UNIVERSO Y MUESTRA

6.7.1. UNIVERSO: Se estimará un total de 150 personas integrado por Enfermeras/os (de cuidado directo y líderes), Auxiliares de Enfermería y usuarios externos, del Hospital Fisco misional Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

6.7.2. MUESTRA: En la investigación se tomará una muestra aleatoria simple de 80 personas, para obtener información sobre el nivel de motivación del personal de Enfermería y satisfacción de los usuarios externos, distribuidos de la siguiente manera:

POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Pacientes	50	52.63%
Enfermeras/ros	13	13.68%
Auxiliares de Enfermería	32	33.68%
TOTAL	**95**	**99.99%**

6.8. PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDADES	TRIMESTRE 2015			RECURSOS				RESPONSABLES
				TALENTO HUMANO	MATERIALES			
MOTIVACIÒN AL PERSONAL DE ENFERMERIA	**1ER**	**2DO**	**3ER**	**DETALLE**	**CANT.**	**V/U**	**V/T**	
PROGRAMAS ESPECIAL DE RECONOCIMIENTO			**X**					**JEFA DE ENFERMERIA**
▪ Al personal que haya tenido mejor presentación física (uniforme, uñas, cabello etc.)			**X**	**Micrófono** **Amplificador** **Refrigerios**	**1** **1** **100**	**25.00** **800.00** **3.00**	**25.00** **800.00** **300.00**	
▪ Área de servicios que manejan al 100% los protocolos de Bioseguridad.			**X**	**Hidratación**	**100**	**0.50**	**50.00**	**LIDERES DE ENFERMERIA**
▪ Diploma al mejor trabajador del año.			**X**	**Diploma**	**1**	**15.00**	**15.00**	
▪ Un premio sorpresa a la persona que haya sido más puntual durante el año.			**X**	**Premio (vajilla)**	**1**	**15.00**	**15.00**	
▪ Festejar los cumpleaños del personal de Enfermería cada mes.	**X**	**X**	**X**	**Torta** **Gaseosa** **Paquete Servilletas** **Vasos desechables**	**2** **3** **1** **100**	**15.00** **2.00** **1.50** **2.00**	**30.00** **6.00** **1.50** **4.00**	

CAPACITACIÒN AL PERSONAL DE ENFERMERIA	1ER	2DO	3ER	DETALLE	CANT.	V/U	V/T	
▪ Invitación al personal de Enfermería a través de la entrega de volantes.	X	X	X	Resmas de papel bond Laptop Impresora Tinta de impresión blanco Y negro Tinta de impresión a color	1 1 1 1 1	5.00 800.00 800.00 35.00 25.00	5.00 800.00 800.00 35.00 25.00	**JEFA DE ENFERMERIA**
▪ Reunión con los/as líderes, para elaborar un plan de capacitación sobre: Relaciones Humanas, Motivación, calidad de servicios a los usuarios, Normas de puntualidad a los servicios, manual de la utilización de uniformes.	X	X	X	Caja Esferos Hoja de papel bond Marcadores Hidratación	1 25 4 20	7.00 0.50 1.00 0.30	7.00 0.50 4.00 6.00	**LIDERES DE ENFERMERIA**
▪ Seminarios talleres al personal de Enfermería.								
✓ Relaciones humanas	X	X	X	Enfocus Laptop Pliegos de papelotes Caja de Marcadores Cuadernos Cajas de Esferos Refrigerios Hidratación Movilización Certificados	1 1 20 3 50 6 50 50 6 45	800.00 800.00 0.50 10.00 0.30 7.00 2.50 0.30 5.00 5.00	800.00 800.00 10.00 30.00 15.00 42.00 125.00 15.00 30.00 225.00	
✓ **Motivación al personal de trabajo**	X	X	X	Enfocus Laptop Pliegos de papelotes Caja de Marcadores Cuadernos Cajas de Esferos Refrigerios Hidratación Certificados	1 1 20 3 50 6 50 50 45	800.00 800.00 0.50 10.00 0.30 7.00 2.50 0.30 5.00	800.00 800.00 10.00 30.00 15.00 42.00 125.00 15.00 225.00	

✓ **Calidad de servicios a los usuarios, normas de puntualidad a los servicios y manual de la utilización de uniformes.**	X	X	X	**Enfocus** **Laptop** **Pliegos de papelotes** **Caja de Marcadores** **Cuadernos** **Cajas de Esferos** **Refrigerios** **Hidratación** **Movilización** **Certificados**	**1** **1** **20** **3** **50** **6** **50** **50** **6** **45**	**800.00** **800.00** **0.50** **10.00** **0.30** **7.00** **2.50** **0.30** **5.00** **5.00**	**800.00** **800.00** **10.00** **30.00** **15.00** **42.00** **125.00** **15.00** **30.00** **225.00**	
▪ **Reunión con las líderes para coordinar temas de capacitación.**	X			**Hojas de papel bond** **Esferos**	**20** **15**	**0.05** **0.40**	**1.00** **6.00**	
▪ **Invitación a las líderes y a las Auxiliares de Enfermería para capacitación**	X			**Impresión de invitaciones**	**15**	**0.10**	**1.50**	
▪ **Taller sobre gerencia- Administración, liderazgo a los/as líderes de Enfermería.**	X			**Enfocus** **Laptop** **Certificados**	**1** **1** **15**	**800.00** **800.00** **5.00**	**800.00** **800.00** **75.00**	

PLANIFICACIÒN DE ACTIVIDADES	1ER	2DO	3ER	DETALLE	CANT.	V/U	V/T	
▪ Reunión de la jefa con los/as líderes de servicios para coordinar actividades	X	X	X	Hojas de papel bond Esferos	20 15	0.05 0.40	1.00 6.00	JEFA DE ENFERMERIA
▪ Realizar diagnóstico situacional	X			Libretitas Esferos	15 15	0.60 0.40	9.00 6.00	
▪ Elaborar POA de la institución ▪ Elaborar el FODA del hospital	X X			Papelotes Marcadores	10 4	0.25 1.00	2.50 4.00	LIDERES DE ENFERMERIA
▪ Socializar el POA con el personal de Enfermería	X			Enfocus Laptop	1 1	800.00 800.00	800.00 800.00	
▪ Plan de dotación de Enfermeras, recursos materiales, medicamentos e insumos. ▪ Socializar el plan con el director del hospital	X			Hojas de papel bond Esferos Marcadores Papelotes Hidratación	20 15 4 4 15	0.05 0.40 1.00 0.25 0.30	1.00 6.00 4.00 1.00 4.50	
▪ Manual sobre gerencia- administración ▪ Manual sobre normas y reglamentos internos	X			Marcadores Papelotes Hidratación Resman de papel bond Lápices Impresiones	4 4 20 2 15 700	1.00 0.25 0.30 5.00 0.40 0.15	4.00 1.00 6.00 10.00 6.00 105.00	

▪ **Horarios de turno para el personal de Enfermería**	X			**Cuaderno** **Esferos**	**1** **15**	**0.50** **0.40**	**0.50** **6.00**	
▪ **Reunión de la jefa de Enfermería, líderes, personal de trabajo y el Director del hospital para coordinar temas de uniforme.**	X			**Hojas de papel bond** **Esferos**	**20** **15**	**0.05** **0.40**	**1.00** **6.00**	
SUPERVISIÒN DE LOS/LAS LIDERES	**1ER**	**2DO**	**3ER**	**DETALLE**	**CANT.**	**V/U**	**V/T**	
▪ **Reunión de la jefa de Enfermería con líderes de servicios**	X			**Hojas de papel bond** **Esferos**	**20** **15**	**0.05** **0.40**	**1.00** **6.00**	**JEFA DE ENFERMERIA**
▪ **Elaboración de formato de evaluación interna para los/as líderes de servicios**	X			**Marcadores** **Papelotes**	**4** **4**	**1.00** **0.25**	**4.00** **1.00**	
▪ **Supervisión del desempeño, organización, planificación, y supervisión a los/as líderes de Enfermería**	X	X	X	**Impresiones del formato de evaluación** **Cajas Esferos**	**500** **5**	**0.15** **7.00**	**75.00** **35.00**	**LIDERES DE ENFERMERIA**

▪ **Elaboración de formato de evaluación interna para el personal de Enfermería**	X			**Marcadores** **Papelotes**	**4** **4**	**1.00** **0.25**	**4.00** **1.00**	
▪ **Socializar formato con el personal de Enfermería**	X			**Enfocus** **Laptop**	**1** **1**	**800.00** **800.00**	**800.00** **800.00**	
▪ **Supervisión del desempeño, conocimientos, técnicas, conocimiento, asistencia y puntualidad del personal de Enfermería**	X	X	X	**Impresiones del formato de evaluación** **Cajas Esferos**	**500** **5**	**0. 15** **7.00**	**75.00** **35.00**	
SATISFACCIÒN A LOS USUARIOS	**1ER**	**2DO**	**3ER**	**DETALLE**	**CANT.**	**V/U**	**V/T**	
▪ **Charlas educativas a los usuarios dos veces por semanas.**	X	X	X	**Papelotes** **Marcadores** **Cinta maskin**	**10** **4** **1**	**0.25** **1.00** **1.00**	**1.50** **4.00** **1.00**	**JEFA DE ENFERMERIA**
▪ **Comunicación eficiente al paciente**	X	X	X	**Impresión de Volantes** **Papelotes** **Marcadores**	**100** **10** **4**	**0.30** **0.25** **1.00**	**3.00** **1.50** **4.00**	**LIDERES DE ENFERMERIA**

▪ **Reunión para la búsqueda de acciones de atención para los usuarios, promoviendo esfuerzos cooperativos con el equipo de salud.**	**X**	**X**	**X**	**Libretitas** **Cajas Esferos** **Hidratación**	**35** **2** **20**	**0.50** **7.00** **0.30**	**17.50** **14.00** **6.00**	**PERSONAL DE ENFERMERIA**
▪ **Reunión para establecer estrategias de creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de Enfermería y satisfacción del usuario.**	**X**	**X**	**X**	**Impresión del formato de evaluación** **Cajas de Esferos**	**500** **5**	**0.15** **7.00**	**75.00** **35.00**	
▪ **Vigile la administración correcta de prescripciones médicas y procedimientos realizados, y trato al paciente.** ▪ **Verificar que el usuario reciba la atención de Enfermería planificada con base a riesgo y patología.**	**X** **X**	**X** **X**	**X** **X**	**Impresión del formato de evaluación** **Cajas de Esferos**	**500** **5**	**0.15** **7.00**	**75.00** **35.00**	

EVALUACIÒN DE LA PROPUESTA APLICADA	1ER 2DO 3ER	DETALLE	CANT.	V/U	V/T	
▪ Encuesta tipo test dirigida a Enfermeros/as, Auxiliares la primera y segunda semana de diciembre 2015. ▪ Encuesta a usuarios externos del Hospital Divina Providencia del Cantón san Lorenzo, la tercera y cuarta semana de diciembre 2015.	X X	Resman de papel bond Lápices Caja de esferos Tinta color para impresora Tinta blanco y negro para impresora	1 100 1 1 1	5.00 3.00 5.00 35.00 25.00	5.00 3.00 5.00 35.00 25.00	JEFA DE ENFERMERIA LIDERES DE ENFERMERIA
TOTAL					$14831.5	Financiado por el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

SEGUIMIENTO

A través de Encuesta y entrevista cada 6 meses a los Enfermeros/as, Auxiliares para medir el nivel de motivación y desempeño.
A los usuarios externos del Hospital Divina Providencia del Cantón san Lorenzo, también se les aplicará encuestas cada año para obtener datos del nivel de satisfacción

Los resultados deben ser socializados con todo el personal de Enfermería, Líderes de servicios, Jefa de Enfermería y el Director, con el propósito de medir los objetivos alcanzados y no logrados e implementar mejores estrategias y aplicarlas si procede.

1. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2014 MESES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del titulo																																					
Planteamiento del problema																																					
Elaboración del árbol de problema																																					
Búsqueda de información																																					
Elaboración de los objetivos																																					
Justificación del proyecto																																					
Presentación del título, objetivos y justificación a tutoría																																					
Elaboración del marco teórico																																					
Revisión bibliográfica																																					
Elaboración de la metodología de investigación																																					
Cronograma, presupuesto																																					
Revisión con la directora de Tesis																																					
Presentación y exposición del anteproyecto																																					
Examen complexivos																																					
Entrega de oficios a Institución objeto de Investigación.																																					
Aplicación de las técnicas de recolección de datos																																					
Presentación del primer borrador																																					
Presentación del segundo borrador																																					
Presentación del tercer borrador																																					
Exposición del tercer borrador																																					
Lectura de Directora y Asesor																																					
Correcciones y recomendaciones																																					
Redacción final del proyecto																																					
Disertación																																					

10. PRESUPUESTO

N.	DESCRIPCION	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
TALENTO HUMANO				
1	Asesoramientos de tesis	**1**	**90.00**	**90.00**
MATERIALES DE PAPELERIA				
2	Impresiones	**2300**	**0.15**	**345.00**
3	Fotocopias	**800**	**0.05**	**40.00**
4	Anillados	**6**	**1.00**	**6.00**
5	Esferos	**80**	**0.30**	**24.00**
6	Lápices	**100**	**0.30**	**30.00**
7	CD	**8**	**1.50**	**12.00**
8	Flas memory	**1**	**22.00**	**22.00**
9	Horas de Internet	**50**	**1.00**	**50.00**
10	Matricula	**3**	**170.00**	**510.00**
11	Examen complexivos	**1**	**260.00**	**260.00**
12	Pago del primer borrador	**1**	**245.00**	**245.00**
13	Tinta Canom a b/n	**1**	**30.00**	**30.00**
14	Tinta a canom a color	**1**	**35.00**	**35.00**
15	Papel resmat A4	**3**	**4.50**	**13.50**
16	Pago del segundo borrador	**1**	**350.00**	**350.00**
MOVILIZACION				
17	Movilización a PUCESE	**8**	**1.50**	**12.00**
18	Movilización a San Lorenzo	**12**	**4.00**	**48.00**

ALIMENTACIÒN Y HOSPEDAJE				
19	Gastos de Alimentación	**100**	**4.00**	**400.00**
20	Hospedaje en San Lorenzo	**5**	**10.00**	**50.00**
21	Pago del tercer borrador	**1**	**350.00**	**350.00**
22	Impresión final del Proyecto	**381**	**0.15**	**51.30**
23	Empastados del proyecto	**3**	**15.00**	**45.00**
24	Impresión del Título Profesional	**1**	**10.00**	**10.00**
	Subtotal	**59**	**1450.50**	**3028.15**
	Imprevistos			**212.15**
	Total			**3240.95**

11. BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, V. Martínez, C. Saco, S. (2000); 8(16): 17-25. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo Nº 1 – Minsa

- Aniorte Hernández, N. "Derechos y deberes de los pacientes. Papel de la enfermería.

- Dos Reís Rodríguez AJ, Raposo ML, Do Paco A. (2003); 141-52Estudio sobre la satisfacción de los usuarios de una unidad de salud. En: Actas de ¡as II Jornadas Internacionales de Marketing Público y No Lucrativo. Zaragoza (España).

- Icas, Rojas Zil, Manual para funcionarios de salud del nivel primario. 2,000 (Calidad de la Atención de la Salud).

- Miyahira, JM. (2001); 12(3): 75 – 77.Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Revista Médica Herediana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cantú H., "la calidad de servicio o satisfacción del usuario", recuperado de la página web,http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2466/1/Bustamante_Vilcatoma_Rosa_Miriam_2012.pdf

Constitución de la República Del Ecuador, Aprobada en Referéndum del 28 de septiembre del (2008), Legislación conexa y Concordancias, Versión Profesional, CEP: Corporación de Estudios y Publicaciones, Actualizado a octubre del (2008). Recuperado de la página web
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Chiavenato, Idalberto (2003), "Liderazgo", recuperado de la página web, http://liredazgo.blogspot.com/2010/07/liderazgo.html

Delbanco T. y Daley J. "satisfacción del usuario", recuperado de la página web, http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/huiza_gg.pdf

Diprette y Col, Satisfacción de Usuarios Internos y Externos, recuperado de la página web, http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml

Guaraz, E. "La unidad del servicio de enfermería", recuperado de la página web, http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/7%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20de%20una%20unidad%20servicio%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf

Mompart M. (2007), p. 27 "La educación", recuperado de la página web http://biblioteca.ucm.es/tesis/edu/ucm-t26879.pdf

Orem, Funciones de la Enfermera, recuperado de la página web, http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/choque_cristian_david.pdf

Plan Nacional Del Buen Vivir 2013-2017, recuperado de la página web, www.buenvivir.gob.ec

Quijano (2003), recuperado por Reyes Gutiérrez (2006) identifica tres tipos de líderes, recuperado de la página web, http://infolider.blogspot.com/2007/03/tipos-de-lderes.html

Rallph M. Stogdill, "teorías e investigación del liderazgo", recuperado de la página web, http://www.tafadycursos.com/load/dinamica_grupos/trabajos/liderazgo/19-1-0-452

Santos, J. A. (2004). La Ruta. Un mapa para construir futuros. San Salvador: Editorial de la Universidad de El Salvador. Reyes Gutiérrez L. T. (2006). Liderazgo. Extraído el 8 Marzo, 2007, de http://www.monografias.com/trabajos15/liderazgo/liderazgo.shtml

Servicio Salud Metropolitano Sur abril (2009), página 2-15 "La participación y la Satisfacción del Usuario Interno", Santiago.

Sigerist Henry Funciones de la Enfermera, recuperado de la página web, http://www.unge.gq/ftp/biblioteca%20digital/bvs/MGI-CUBA/mgi_tomoi/capitulo3.pdf

Sisk Henry, y Mario Sverdlik (2009), "término gerencia", recuperado de la página web, http://herramientasgerencialesefectivas.blogspot.com/

Taylor, "Motivación". recuperado de la página web, http://www.ceaamer.edu.mx/new/mni1/elementos_de_economia_en_administracion.pdf

Terry George, "Organizar" recuperado de la página web, http://es.slideshare.net/silvistigres/george-robert-terry-silvia

Thompson Y Col. "la satisfacción del usuario", recuperado de la página web, http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/161/TDE-2011-11-10T10:04:25Z-2191/Publico/fuenmayor_%20villalobos_%20luz_%20marina.pdf

LINKOGRAFÍA

http://definicion.de/lider/
http://www.hospitalelcruce.org/html/s_enfermeria5.html
http://www.aulaenfermeria.org/articulo/administracion-en-enfermeria.html
http://es.scribd.com/doc/117777315/Organizacion-de-los-servicios-de-enfermeria
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/pon_lid_y_ger_obt_result.pdf
http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/UAZM/OFE/lic_enfe/PLE/SVIILE/Documents/Administraci%C3%B3n%20de%20los%20Servicios%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf

ANEXOS

ANEXO # 1

ENCUESTA A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios por la prestación de servicios que reciben.

FECHA…….. EDAD……. SEXO……

CUESTIONARIO

1.- ¿Nivel de satisfacción por la atención recibida?

Alto: ☐ Medio: ☐ Bajo: ☐

PORQUE?.....

2.- ¿Qué acciones ha tomado cuando no se brinda un buen servicio por el personal de Enfermería?

Abandona el Hospital ☐ Protesta al personal de Enfermería ☐ os ☐

3.- ¿La atención del Personal de Enfermería es:?

Excelente: ☐ Buena: ☐ Mala: ☐

POR QUÉ?.....

4.- ¿El personal de enfermería atiende con rapidez, esmero, amabilidad y respeto?

SI ☐ NO ☐

5.- ¿Según usted la motivación del personal de Enfermería es?

Alto: ☐ Medio: ☐ Bajo: ☐

POR QUÉ?.....

6.- ¿Existe poco Enfermeras/ros en las áreas de servicios del Hospital?

SI ☐ NO ☐

7.- ¿Se ha visto perjudicado por la poca cantidad del personal de Enfermería?

SI ☐ NO ☐

POR QUÉ?.....

8.- ¿Se brinda charlas educativas a los usuarios?

SI ☐ NO ☐

9.- ¿Cada cuánto tiempo recibe charlas educativas por el personal de Enfermería?

Semanal ☐ Mensual ☐

Anual ☐ Nunca ☐

10.- ¿Ha recibido la suficiente información por parte de enfermería?

SI ☐ NO ☐

11.- ¿Ha presenciado la falta de materiales y equipos necesarios para prestar los servicios de salud?

SI ☐ NO ☐

12.- ¿Según usted el Hospital cuentan con suficientes medicamentos?

SI ☐ NO ☐

POR QUÉ?.....

ANEXO # 2

ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS/ROS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE SAN LORENZO.

Objetivo: conocer factores que determinan el desempeño laboral de los líderes de Enfermería y motivación del personal de enfermería en la aplicación de los servicios a los usuarios.

FECHA:……...……SEXO:……..…EDAD:……

CUESTIONARIO

1.- ¿Existe Puntualidad en el horario de trabajo?

SI ☐ NO ☐

2.- ¿Se controla la asistencia del personal de Enfermería?

SI ☐ NO ☐

3.- ¿Se controla la presentación del uniforme del personal de enfermería actitudes?

SI ☐ NO ☐

POR QUÉ?.....

4.- ¿La dotación o cantidad de Enfermeras/ros en las áreas de servicios es?

Suficiente ☐ Insuficiente ☐

POR QUÉ?.....

5.- ¿El Nivel de motivación en el cumplimiento de las actividades es?

Alto: ☐ Medio: ☐ Bajo: ☐

POR QUÉ?.....

6.- ¿Los líderes de Enfermería motivan al personal en la ejecución de actividades?

SI ☐ NO ☐

POR QUÉ?.....

7.- ¿De qué manera los lideres motivan al personal de Enfermería?

Remuneración ☐ Vacaciones ☐ Ninguno ☐

Capacitación ☐ Otras ☐

8.- ¿Cada cuánto tiempo los lideres motivan al personal de Enfermería?

Mensual ☐ Trimestral ☐

Semestral ☐ Anual ☐

Nunca ☐

9.- ¿Los líderes de servicios son activos en su trabajo?

SI ☐ NO ☐

10.- ¿Los líderes de Enfermería evalúan las actividades ejecutadas?

SI ☐ NO ☐

11.- ¿Según usted los líderes de Enfermería conocen las normas y protocolos del Hospital?

SI ☐ NO ☐

12.- ¿Cómo considera la relación con los/las líderes de Enfermería?

Excelente: ☐ Buena: ☐ Mala: ☐

POR QUÉ?.....

13.- ¿Los líderes de Enfermería promueven el trabajo en equipo?

SI ☐ NO ☐

POR QUÉ?.....

14.- ¿Cuál es el tipo de liderazgo que utiliza los y las enfermeras líderes de servicios?

Autócrata ☐

Democrática ☐

POR QUÉ?.....

15.- ¿Los líderes de Enfermería elaboran un plan de actividades?

SI ☐ NO ☐

16.- ¿El desempeño de los/las líderes de Enfermería es?

Alto: ☐ Medio: ☐ Bajo: ☐

ANEXO # 3

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS 3 LÍDERES DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.

1.- ¿Qué entiende por Administración de Enfermería?

_____

_____

2.- ¿Qué tipo de Liderazgo se aplica con el personal de Enfermería?

_____

_____

3.- ¿Qué Estrategias aplica para motivar al personal de enfermería?

_____

_____

4.- ¿Cuáles son las Estrategias para lograr la satisfacción en los usuarios a través de la ejecución de actividades del personal de Enfermería?

_____

_____

5.- ¿Cómo organizan el trabajo del personal de Enfermería?

_____

_____

6.- ¿Cada cuánto tiempo planifica las actividades?

_____

_____

7.- ¿Cómo evalúa las actividades ejecutadas por enfermería?

_____

_____

8.- ¿Control de asistencia del personal de Enfermería?

_____

_____

9.- ¿Cómo es la distribución, implementación y control de los recursos para su uso eficiente y eficaz?

_____

10.- ¿Se realiza inventario de los recursos materiales y equipos?

_____

_____

11.- ¿Dotación de Enfermeras/ros en las áreas de servicios?

_____

_____

12.- ¿Qué parámetros toma en cuenta para la dotación del personal de servicio?

_____

_____

13.- ¿Cómo fortalece el trabajo en equipo?

_____

_____

14.- ¿La comunicación con el personal de Enfermería?

_____

_____

15.- ¿El profesional de enfermería cumple todas las normas que se rigen por enfermería administrativa?

_____

_____

16.- ¿Cómo soluciona los problemas que se presenten?

_____

_____

17.- ¿La Institución y Enfermería como departamento o unidad Administrativa tiene FODA y POA?

_____

_____

18.- ¿Cada cuanto tiempo se cambian a los/las líderes de enfermería en los servicios del hospital?

_____

_____

19.- ¿Actitudes de enfermería en la presentación física?

_____

_____

ANEXO # 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Observar aspectos o factores que permitan mejorar la información que se requiere obtener.

Fecha:

Nombre del observador:

Hora de inicio / término de la observación:

Unidad de Administración de Enfermería			
CARACTERISTICAS	**Mucho**	**Poco**	**Nada**
Conocimiento sobre Administración de Servicios		**X**	
Disponibilidad de los recursos		**X**	
Entusiasmo en las actividades		**X**	
	Completo	**Casi completo**	**Incompleto**
Presencia de POA del Hospital y del Departamento de Administración.			**x**
Presencia de FODA del Hospital y del Departamento de Administración.			**x**
	Siempre	**A veces**	**Nunca**
Control en la Presentación personal.			**x**
Presencia de los líderes en el puesto de Trabajo	**x**		
Supervisión al personal de Enfermería.			**x**
Adecuado Trato al paciente		**X**	
Puntualidad a los turnos	**x**		
Permanencia del Personal en las áreas de trabajo	**x**		
Ocupación del tiempo: Conversan, atienden a pacientes		**X**	
Predisposición al trabajo: Proactivas, Reactivas		**X**	
	Excelente	**Bueno**	**Malo**
Trato al personal de Enfermería		X	
Aptitud en la entrevista		X	
Descripción física del espacio.		X	
Relación con el equipo de trabajo		X	
Limpieza de las áreas de servicios		X	
Relaciones Interpersonales		X	

ANEXO 5 FOTOS

ENTREVISTAS A LIDERES DE ENFERMERIA



ENCUESTA A ENFERMERAS Y AUXILIARES

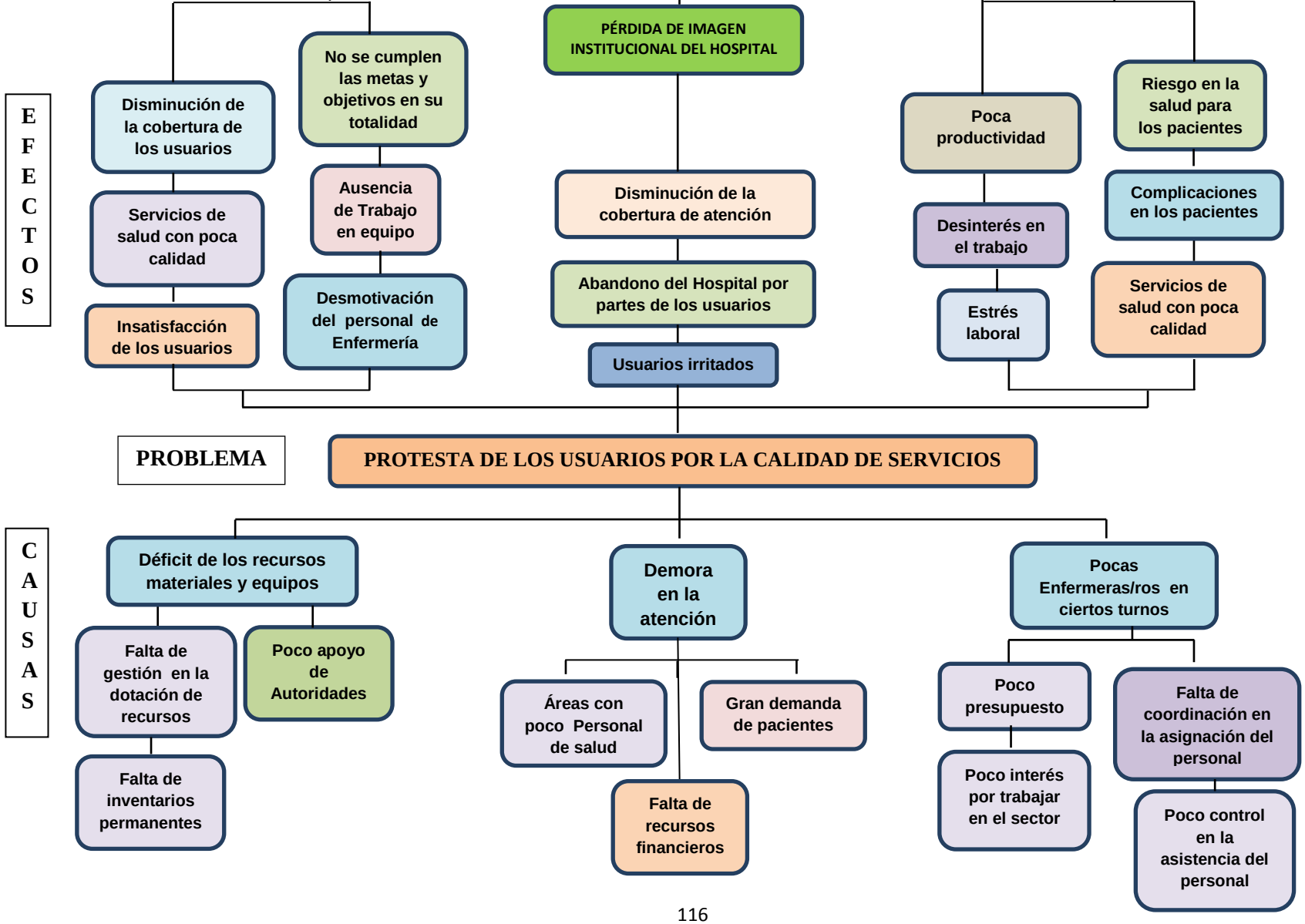




ENCUESTA DIRIGIDA USUARIOS



ANEXO 6 ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES INDEPENDIENTE	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Determinar el Desempeño de los líderes de Enfermería.	**DESEMPEÑO LABORAL**	Es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico de actuación, lo cual permite demostrar su idoneidad.	¿Los líderes de Enfermería planifican las actividades? ¿Los líderes de Enfermería promueven el trabajo en equipo? ¿Cómo considera la relación con los/las líderes de Enfermería?	Si No Si No Excelente:10 Buena: 5 Mala:2	**Entrevista** **Encuesta** **Observación**
Conocer el nivel de motivación del Personal de Enfermería impartidas por los Líderes de servicios.	**MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**	La motivación tiene un papel importante en el campo laboral, es un elemento esencial de superación del personal, el cual se debe en gran parte a la eficiencia y eficacia de los factores motivacionales.	¿El nivel de motivación del personal de Enfermería es? ¿Los líderes de Enfermería motivan al personal en la ejecución de actividades? **¿**De qué manera se motiva al personal de Enfermería**?**	Alto: 10 Medio: 5 Mínimo: 2 Si No Remuneración Capacitaciones Vacaciones Otros	**Entrevista** **Encuesta** **Observación**

OBJETIVOS	VARIABLES DEPENDIENTE	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Conocer la disponibilidad, distribución e implementación de los recursos materiales, equipos y talento humano.	**RECURSOS MATERIALES, EQUIPOS Y TALENTO HUMANO**	Son aquellos bienes y talento que posee un servicio como medio de apoyo para realizar actividades	¿La implementación y distribución de los recursos materiales y equipos es? ¿La dotación o cantidad de Enfermeras/ros en las áreas de servicios es? ¿Existe estabilidad en la permanencia del personal de enfermería en las áreas de servicios?	Semanal Mensual Trimestral Anual Suficiente Insuficiente Si No	**Entrevista** **Encuesta** **Observación**
Conocer el nivel de Satisfacción de los usuarios.	**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS**	Es un estado emocional que resulta de la percepción de las experiencias laborales y es por tanto un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo.	¿Se siente satisfecho con la atención recibida? ¿La atención del Personal de Enfermería es? ¿El personal de enfermería atiende con rapidez, esmero, amabilidad y Respeto?	Si No Alto: 10 Medio: 5 Bajo: 2 Excelente Bueno Regular Mala	**Entrevista** **Encuesta** **Observación**