

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Factores que afectan el desarrollo
administrativo en el proceso de atención de
enfermería servicio de medicina del hospital
Daniel Alcides Carrión – julio – octubre 2018**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Mishell Magaly ANDAMAYO ALCANTARA

Bach. Verelyn Yolanda BARRERA VALDIVIA

Asesor: Mg. Flor SACHUN GARCIA

Cerro de Pasco – Perú – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Factores que afectan el desarrollo administrativo en
el proceso de atención de enfermería servicio de
medicina del hospital Daniel Alcides Carrión – julio –
octubre 2018**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

**Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE**

**Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO
MIEMBRO**

**Mg. Cesar TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO**

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, Rubén Andamayo Mucha y Imelda Alcántara Vega por todo amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

Mishell Magaly ANDAMAYO ALCANTARA.

- A Dios por permitirme conseguir el primer escalón de mi vida profesional ya que sin él no podría haber culminado mi carrera profesional.
- A mis padres IRMA Y NESTOR por su apoyo incondicional.
- A mi familia que siempre estuvo a mi lado celebrando mis logros y apoyándome en mis derrotas.
- A mis docentes y colegas de la UNDAC – PASCO.

Verelyn Yolanda BARRERA VALDIVIA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Rubén y Imelda; y, Néstor y Irma, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Las Autoras

RESUMEN

El concepto de trabajo organizacional nace de la mano con el concepto de calidad total como una necesidad de obtener una mayor eficiencia gracias al trabajo en conjunto y no al trabajo individualista. Es así como dentro de las características que se destacan en los programas de mejoramiento continuos de la calidad aparece el concepto de equipos responsables.

Las organizaciones en salud tienden a organizarse con menos niveles jerárquicos lo que conlleva a una mayor interacción entre las personas y, por lo tanto, a un mayor trabajo en equipo. El Desarrollo Organizacional se ha constituido en el instrumento por excelencia para el cambio en busca del logro de una mayor eficiencia organizacional, condición indispensable en el mundo actual, caracterizado por la intensa competencia a nivel nacional e internacional.

Específicamente el trabajo organizacional abordará, entre otros muchos, problemas de comunicación, conflictos entre grupos, cuestiones de dirección y jefatura, cuestiones de identificación y destino de la empresa o institución, el cómo satisfacer los requerimientos del personal o cuestiones de eficiencia organizacional.

El proceso de atención de enfermería está basado en el método científico el cual nos permite brindar cuidados en forma racional, lógica y sistemática, Permitiendo como futuros profesionales de enfermería tomar decisiones independientes para el logro de los objetivos de nuestros cuidados la cual mejorara el estado de salud del cliente.

En las instituciones, como organizaciones de personas, y en este estudio del Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión es de gran importancia crear estructuras de la labor organizacional, que faciliten la coordinación de las actividades y el control de las acciones de todos sus integrantes y en especial el del profesional de Enfermería, ya que somos los que permanecemos las 24 horas del día con el paciente.

En suma, sobre las personas más que sobre los objetivos, estructura y técnicas de la organización: la labor se concentra esencialmente sobre el lado humano de la Institución.

El objetivo fue Identificar los factores que afectan el trabajo organizacional en el proceso de atención de enfermería. Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión - julio – octubre 2018. El Tipo de Investigación fue Básica porque se amplió el ámbito de los referentes teóricos y metodológicos ya existentes en relación a nuestra variable ya que se buscó resolver los factores que afectan el trabajo organizacional en el Proceso de Atención de Enfermería y para ello es importante conocer la cultura organizacional de las enfermeras en el desempeño de sus cuidados y el clima organizacional del servicio de medicina. Y el Nivel de Investigación fue Correlacional por que se examinó el grado de relación entre las variables. La hipótesis fue La enfermera al aplicar adecuadamente el trabajo organizacional en el proceso de atención de enfermería al paciente entonces la fase resolutive de la recuperación del paciente será de calidad y para la contrastación se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el trabajo organizacional con el proceso de Atención de Enfermería. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

Palabras claves: Proceso de atención en enfermería, desarrollo administrativo.

ABSTRACT

The concept of organizational work comes hand in hand with the concept of total quality as a need to obtain greater efficiency thanks to working together and not individualistic work.

Thus, within the characteristics that stand out in the programs of continuous improvement of quality, the concept of responsible teams appears.

Health organizations tend to organize themselves with fewer hierarchical levels, which leads to greater interaction between people and, therefore, to greater teamwork. Organizational Development has become the instrument par excellence for change in search of the achievement of greater organizational efficiency, an indispensable condition in today's world, characterized by intense competition nationally and internationally.

Specifically, the organizational work will address, among many others, communication problems, conflicts between groups, questions of management and leadership, questions of identification and destination of the company or institution, how to meet the requirements of staff or issues of organizational efficiency.

The process of nursing care is based on the scientific method which allows us to provide care in a rational, logical and systematic way, allowing as future nursing professionals to make independent decisions for the achievement of the objectives of our care which will improve the state of health of the client.

In institutions, as organizations of people, and in this study of the Medicine Service of H.D.A.C. It is very important to create structures of organizational work, which facilitate the coordination of activities and the control of the actions of all its members and especially the Nursing professional, since we are the ones who remain 24 hours a day with the patient.

In short, on people rather than on the objectives, structure and techniques of the organization: the work is essentially concentrated on the human side of the Institution.

The objective was to identify the factors that affect organizational work in the process of nursing care. Medical Service of Hospital Daniel Alcides Carrion, July - October 2018. The

Research Type was Basic because it broadened the scope of existing theoretical and methodological references in relation to our variable since it sought to resolve the factors that affect organizational work in the Customer Service Process. Nursing and for this it is important to know the organizational culture of nurses in the performance of their care and the organizational climate of the medicine service. And the Research Level was Correlational because the degree of relationship between the variables was examined. The hypothesis was the nurse to properly apply the organizational work in the process of nursing care to the patient then the resolution phase of the patient's recovery will be of quality and for testing the hypothesis test is presented to prove the significant relationship between work organizational with the process of Nursing Care.

The test was found to be significant ($p < 0.05$). So it is argued that there is a relationship between these variables.

Keywords: Process of attention in nursing, administrative development.

INTRODUCCION

El concepto de trabajo organizacional nace de la mano con el concepto de calidad total como una necesidad de obtener una mayor eficiencia gracias al trabajo en conjunto y no al trabajo individualista. Es así como dentro de las características que se destacan en los programas de mejoramiento continuos de la calidad aparece el concepto de equipos responsables.

En las instituciones, como organizaciones de personas, y en este estudio del Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. es de gran importancia crear estructuras de la labor organizacional, que faciliten la coordinación de las actividades y el control de las acciones de todos sus integrantes y en especial el del profesional de Enfermería, ya que somos los que permanecemos las 24 horas del día con el paciente.

Cada decisión, proyecto y programa que se asume y se ponga en práctica, debe ser siempre el adecuado, que permita a la empresa imponer sus políticas, procedimientos y reglas, de modo que el accionar de la organización se acercará lo más posible a sus objetivos y metas, los cuales deben ser claros y precisos.

El propósito del trabajo organizacional trata de las personas y las organizaciones, y de las personas en las organizaciones y de cómo funcionan; también del cambio planificado, es decir, de lograr que los individuos, los equipos y las organizaciones funcionen mejor.

La enfermera en la atención de pacientes desempeña un papel muy importante en el manejo integral del enfermo, ya que su preparación científica y técnica, así como de sus dotes de observación depende en muchos casos la evolución del paciente. Las acciones realizadas con prontitud y eficiencia podrán limitar el daño y preservar la salud.

Es así como el trabajo organizacional busca lograr un cambio planeado de la organización conforme en primer término a las necesidades, exigencias o demandas de la organización misma, casi siempre sobre los valores, actitudes, relaciones y clima

organizacional. En suma, sobre las personas más que sobre los objetivos, estructura y técnicas de la organización: la labor se concentra esencialmente sobre el lado humano de la Institución. Por la problemática observada realizamos el presente trabajo de investigación que consta de dos partes: PRIMERA PARTE consta de CAPITULO I, II y III. SEGUNDA PARTE, CAPITULO IV.

LAS AUTORAS.

INDICE

	Página
CARÁTULA	
PÁGINAS PRELIMINARES	
Acta de Sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vii
Introducción	ix
Índice	xi

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y Determinación del problema	13
1.2 Delimitación de la Investigación	15
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1 Problema General	15
1.3.2 Problemas Específicos	15
1.4 Formulación del Objetivos	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
1.5 Justificación de la Investigación	16
1.6 Limitaciones de la Investigación	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	18
2.2. Bases teóricas – científicas	22
2.3. Definición de términos básicos	55
2.4. Formulación de Hipótesis	58
2.4.1. Hipótesis General	58

2.4.2. Hipótesis Específicos	58
2.5. Identificación de variables	59
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores	59

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	60
3.2 Método de Investigación	60
3.3 Diseño de Investigación	61
3.4 Población y muestra	61
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	62
3.7 Tratamiento estadístico	63
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos	64
3.9 Orientación ética	65

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	66
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	66
4.3 Prueba de hipótesis	82
4.4 Discusión de Resultados	83

CONCLUSIONES	89
--------------	----

RECOMENDACIONES	91
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
----------------------------	----

ANEXOS	95
--------	----

- Instrumentos de Recolección de datos
- Matriz de consistencia y Operacionalización de variables

PRIMERA PARTE
ASPECTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I
PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y planteamiento del Problema

El trabajo organizacional surge a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta como una estrategia singular para mejorar la organización, este surgimiento está basado en los descubrimientos de la dinámica de grupo y en la teoría y la práctica relacionadas con el cambio planificado, también conocido como el desarrollo organizacional (DO) ha evolucionado hasta convertirse en una estructura integrada de teorías y prácticas capaces de resolver o ayudar a resolver la mayor parte de los problemas importantes a los que enfrenta el lado humano de

las organizaciones, y en el presente estudio son los conflictos del personal de enfermería.

Sabido es, que la presencia de conflictos en el momento laboral corroe la mejor intención y la disposición en el trabajo. Los seres humanos por naturaleza, rehuyen las situaciones desagradables que propician un conflicto y no hay grupo humano que a pesar de vencer en muchos de ellos termina por aborrecerlos.

Los conflictos producen inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, alteran el clima propicio para la toma de decisiones y modifican la integración grupal.

En las instituciones, como organizaciones de personas, y en este estudio del Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. es de gran importancia crear estructuras de la labor organizacional, que faciliten la coordinación de las actividades y el control de las acciones de todos sus integrantes y en especial el del profesional de Enfermería, ya que somos los que permanecemos las 24 horas del día con el paciente.

Cada decisión, proyecto y programa que se asume y se ponga en práctica, debe ser siempre el adecuado, que permita a la empresa imponer sus políticas, procedimientos y reglas, de modo que el accionar de la organización se acercará lo más posible a sus objetivos y metas, los cuales deben ser claros y precisos.

El propósito del trabajo o desarrollo organizacional trata de las personas y las organizaciones, y de las personas en las organizaciones y de cómo funcionan; también del cambio planificado, es decir, de lograr que los individuos, los equipos y las organizaciones funcionen mejor.

La enfermera en la atención de pacientes desempeña un papel muy importante en el manejo integral del enfermo, ya que su preparación científica y técnica, así como de sus dotes de observación depende en muchos casos la evolución del

paciente. Las acciones realizadas con prontitud y eficiencia podrán limitar el daño y preservar la salud.

1.2 Delimitación de la Investigación

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Daniel Alcides Carrión, con el personal profesional de Enfermería para la Atención del paciente en el servicio de Medicina durante los meses de julio a octubre 2018. El Hospital Daniel Alcides Carrión, se encuentra situada momentáneamente en La Esperanza por estar en contingencia, en el distrito de Chaupimarca, provincia Pasco, región Pasco a 4338 m.s.n.m. con un clima frígido casi todo el año.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores que afectan el trabajo organizacional en el Proceso de Atención de Enfermería Servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, julio - octubre 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores que afectan el trabajo organizacional en el servicio de Medicina?
- ¿Existe coherencia en la aplicación del trabajo organizacional en la Atención de Enfermería?
- ¿Cuál es la relación de la resolución de la Atención de Enfermería frente a la calidad de atención del paciente?

1.4 Formulación de Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Identificar los factores que afectan el trabajo organizacional en el proceso de atención de enfermería. Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, julio - octubre 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el trabajo organizacional de las enfermeras según indicadores (edad, sexo, tipo de servicio, procedencia)
- Identificar el grado de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería.
- Evaluar la coherencia en el desarrollo del trabajo organizacional en la Atención de calidad en el paciente.
- Determinar la relación de la resolución de la Atención de Enfermería frente a la calidad de atención del paciente.

1.5 Justificación de la Investigación

En la actualidad el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión de la Región Pasco, cuenta con 20 camas y 4 camas en UCI, los pacientes que alberga son en 45% del total de hospitalizados, asimismo están al cuidado por personal de salud multidisciplinario, profesionales calificados con mucha experiencia en la labor asistencial, administrativa, docencia e investigación.

La procedencia de los usuarios en el Servicio de Medicina es diversa tanto en estrato socioeconómico, educación y gravedad de patologías por ser hospital de referencia regional; esto a su vez ocasiona el congestionamiento de pacientes y la demanda insatisfecha. En la actualidad la sociedad es cada vez más crítica y exigente con referencia a la calidad de atención en los servicios de salud pero sobre todo se observa familiares-amigos angustiados por el estado

de salud de sus pacientes que muchas veces obstaculizan el actuar del profesional y crean conflictos entre los profesionales. Los conflictos producen inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, alteran el clima propicio para la toma de decisiones y modifican la integración grupal.

El grupo de enfermería, sensible por la naturaleza de su trabajo, también como otros grupos se ve alterado con la presencia de conflictos. El problema serio consiste en que las situaciones conflictivas, en general, se toman como un ingrediente natural de las áreas laborales. Es así como el trabajo organizacional busca lograr un cambio planeado de la organización conforme en primer término a las necesidades, exigencias o demandas de la organización misma, casi siempre sobre los valores, actitudes, relaciones y clima organizacional. En suma, sobre las personas más que sobre los objetivos, estructura y técnicas de la organización: la labor se concentra esencialmente sobre el lado humano de la Institución. Por la problemática observada nos planteamos el presente trabajo de investigación.

1.6 Limitaciones de la Investigación

- El servicio de Medicina está dirigida por el jefe de servicio, por lo cual se tenía que pedir autorización al director del Hospital Daniel Alcides Carrión
- El proceso de disponibilidad de tiempo de los enfermeros, ya que la mayoría se dedican a las labores del servicio de Medicina y otros trabajos, por lo que era difícil ubicarlos. Se aplicaron estrategias al aplicar los instrumentos de investigación, los fines de semana o en guardias.
- Por el factor climatológico de nuestra zona se tuvo inconvenientes en el trabajo de campo.

CAPÍTULO

II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

- A. Rebolledo Malpica, Dinora. (20) “Cultura y género en la gestión de enfermería”.** Hospital Alicante, España 2008. La conclusión resultante, es que enfermería posee una gestión efectiva de sus actividades, además de considerarse una disciplina fundamental en la vida de las organizaciones de salud, donde la cultura del género no es determinante en el acceso al poder de enfermería.

B. Goldman Zuloaga, Kurt. (9) “Como potenciar el desempeño y trabajo en equipo: metodología y resultados de la intervención en el Hospital del Salvador, Chile, 2008”. Entre los principales resultados se observa una disminución de errores detectados, y un aumento significativo de la satisfacción usuaria. Además, se logró potenciar las relaciones interpersonales al interior de los servicios y crear un interesante y motivador espíritu de equipo. Gestionar el desempeño involucra además del entrenamiento y la compensación, lograr que la gente se comprometa con su trabajo, que quiera hacerlo bien, que tenga una actitud positiva hacia sus pares y superiores, entre otros.

C. Ibarra Mendoza, Ximena. (13) “Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados de enfermería” 2º semestre 2006. Llega a las siguientes conclusiones:

- La enfermería actual y del futuro demanda un nuevo enfoque que le permita adaptarse a los avances científicos otorgando una práctica clínica humanizada.
- Explorar el concepto de la gestión del cuidado bajo la perspectiva de la educación profesional y la práctica clínica, incluyen conceptos y definiciones sobre identidad profesional y los cuidados enfermeros.
- La gestión del cuidado alcanza la calidad en Enfermería con compromiso de trabajo para el desarrollo futuro.

D. Martins da Silva, Viviane y Colaboradores. (17) “Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas”. México 2004. Concluye que los resultados presentados resaltan la importancia de realizar pesquisas de identificación de perfiles de

diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores para la determinación de las necesidades de asistencia de enfermería a la persona, en este caso al niño que está siendo cuidado.

E. Index Enferm v.13 n.44 (14) “La Gestión del Cuidado de Enfermería”.

Granada primavera/verano 2004. Llega a las siguientes conclusiones:

- Las enfermeras constituimos el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, las competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo.
- Las enfermeras educamos, dirigimos, asesoramos, investigamos, pero ante todo cuidamos la salud y el bienestar de los seres humanos.
- Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario.

F. Guevara Chuquillanqui, Lourdes A. (8) “Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2004” Los hallazgos más significativos fueron:

- La calidad de la interrelación enfermera paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera - paciente deficiente, como producto del desempeño profesional debido a que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera

impidiendo así que se entable una calidad de interrelación enfermera - paciente óptima.

- La calidad de la interrelación enfermera - paciente en relación a la fase de Orientación, Identificación. Aprovechamiento, Resolución es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente.

G. Hospital II EsSalud (12) "Estudio de la motivación y producción de un servicio de cirugía" Talara. Se concluye que para este caso las correlaciones entre la no motivación y la producción son consistentemente bajas descartándose un sesgo en las evaluaciones de desempeño por actitudes tolerantes de los jefes. Se recomienda que los datos obtenidos en las encuestas sirvan para centrarse en estrategias que aminoren la no motivación y que puedan aparecer comportamientos de salida y negligencias.

H. Daniela Berón y Flavia Palma "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA". Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en los servicios de maternidad, pediatría, guardia, consultorios externos y traslados, del Hospital Malargüe durante el período de julio del 2010 a julio del 2011. Concluye en: La situación económica de muchos profesionales es preocupante además hay un mayor número de enfermeras que son sostén de familia y el bajo salario llevan a buscar otra salida laboral. También en lo laboral otro de los factores que perjudica al agente es la recarga horaria, lo cual es producto de la falta de personal. En el caso de las enfermeras casadas los turnos rotativos al igual que la sobrecarga horaria traen aparejados conflictos familiares, sentimiento de culpa, sentido de ausencia. Y además el no poder tener una situación estable lleva a sentir temor

por la posibilidad de quedarse sin trabajo. Todos estos factores provocan insatisfacción laboral, ya que esto representa un aumento del esfuerzo físico, mental y emocional, causando stress.

2.2 Bases Teóricas – Científicas

2.2.1 Trabajo organizacional:

Definición:

El campo del trabajo organizacional trata acerca del funcionamiento, desarrollo y efectividad de las organizaciones humanas. El desarrollo organizacional es una herramienta que por medio del análisis en el entorno adopta un camino o estrategia para buscar el cambio que con lleva a una evolución conforme a las exigencias o demandas del medio en el que se encuentre logrando la eficiencia de todos los elementos que la constituyen llegando a obtener el éxito de organización.

Así también Beckhard lo considera: Un esfuerzo planificado de toda la organización y administrado desde la alta gerencia, para aumentar la efectividad y el bienestar de la organización por medio de intervenciones planificadas en los procesos de la entidad, los cuales aplican los conocimientos de las ciencias del comportamiento. Para utilizar esta herramienta se emplea o se hace uso de un proceso fundamental como lo es el aprendizaje, que es la vía por la cual se accede al conocimiento adquiriendo destrezas y habilidades produciendo cambios en su comportamiento (es un eje para el D.O), es por esta razón que hay que tener en cuenta los aspectos que influyen en el rendimiento de los elementos que constituyen la organización.

b) Generalidades del DO:

1. Es una estrategia educacional compleja.

Implica un diagnóstico sistemático de la organización, el desarrollo de un plan estratégico para su mejoramiento, y la movilización de recursos para llevar a cabo las acciones.

2. Dirigida a toda la Organización.

El esfuerzo implica un cambio en toda la entidad, tal como una modificación en su cultura o en la estrategia de su alta gerencia, lo que afecta a toda la organización.

3. Administrada desde la alta gerencia.

Si bien en este punto discrepan algunos autores, la experiencia ha demostrado que si no se cuenta con el apoyo de los cuadros directivos superiores el programa de D.O. tiene pocas probabilidades de tener éxito.

4. Sus objetivos son los de aumentar la efectividad y el bienestar de los miembros de la organización.

Este es un punto fundamental en el que coinciden la mayoría de los autores.

5. Se lleva a cabo mediante intervenciones planificadas

Estas intervenciones se dan en los procesos de la organización, usando básicamente el conocimiento de las ciencias del comportamiento.

c) Criterios de Intervención del DO:

En el apartado anterior se hacía referencia a la discrepancia, existente entre los diferentes autores, sobre la conveniencia de iniciar las intervenciones de D.O. en los diferentes niveles de la organización. En términos generales, los criterios se dividen en las siguientes opciones:

1: Empezar en la gerencia (nivel organizacional más alto). 2:

Empezar con las personas.

3: Empezar donde haya problemas Beckhard, recomienda que se debe iniciar en la alta gerencia enfoque de producción) mientras que Schein, recomienda el nivel personal (enfoque humano). En la práctica, sin embargo, ha sido el último criterio mencionado (empezar por donde haya problemas), el que ha prevalecido, si bien contando siempre con el apoyo o la simpatía de la alta gerencia, por las razones ya apuntadas en el capítulo anterior.

d) Base Conceptual:

El Desarrollo Organizacional es un prisma ampliado del enfoque tradicional de gestión de recursos humanos en las empresas. Este estudia y entiende tanto la dinámica humana como también los procesos que existen en la empresa, para que ambos elementos se complementen y logren conjuntamente los objetivos que la empresa requiere alcanzar. (Las personas entendiendo y sirviéndose de los procesos)

Por procesos se entiende como todos los sistemas y procedimientos que existen para realizar las tareas y actividades (La forma de hacerlos es tema de Gestión Humana.)

Las responsabilidades estratégicas de Desarrollo Organizacional como área de apoyo en la empresa, están las de apoyar la concepción, diseño, estructuración y operacionalización de los procesos y formas de implementar las estrategias generales del negocio en todos sus ámbitos. Se especializa en hacer simple y funcional la práctica de los planes de trabajo, conjuntamente combinado con el apoyo en el diseño de procesos simples y funcionales, que logren resultados y que hagan provocar sinergia de grupo.

1. Gestión Humana: (La forma de hacer las cosas): Toda la dinámica de la gestión humana se basa en un concepto macro de desarrollo de

estrategias para que el individuo logre un proceso **de inducción, permanencia , desarrollo y logro dentro de la empresa**, en un óptimo ambiente laboral, tanto físico como de relaciones positivas.

Estos tres elementos son los que permiten el apoyar a la organización para que sus negocios se mantengan administrados por las personas calificadas en cada puesto de trabajo. Adicionalmente apoya también que cada individuo haga suya la estrategia que define a la empresa en su mercado o en los mercados que existe, lo dota de la capacitación y la remuneración necesaria para que posea las habilidades y sea retribuido con base a su esfuerzo.

2. Trabajo Organizacional: (Cómo hacer las cosas)

El trabajo organizacional es llevado a todos los ámbitos de la empresa, y se resume en un concepto macro como el apoyo en el desarrollo de prácticas y conceptos que facilitan el alineamiento de la organización desde su principio hasta su final.

Es en otras palabras, todo el apoyo que el Desarrollo Organizacional da para que en la empresa se desarrollen los planes, prácticas, políticas, procedimientos, herramientas, o procesos de toda naturaleza que apoyen la gestión gerencial en la búsqueda del logro de los objetivos.

e) Valores del Desarrollo Organizacional:

Respeto por las personas: Se considera a todas las personas, como el elemento más valioso de la organización, como personas responsables, y se les trata con dignidad y respeto.

Confianza y apoyo: Se busca la organización eficaz y saludable caracterizada por la confianza, autenticidad, franqueza y clima de apoyo.

Igualdad de poder: Las organizaciones eficaces restan énfasis a la autoridad y control jerárquico, no establecen relaciones de superior a inferior, sino de igual a igual.

Confrontación: No se pueden esconder los problemas. Se les debe enfrentar abiertamente.

Participación: Entre más personas se involucren en el cambio y en las decisiones que lo rodean, más se sentirán comprometidas con la implantación de las decisiones de cambio.

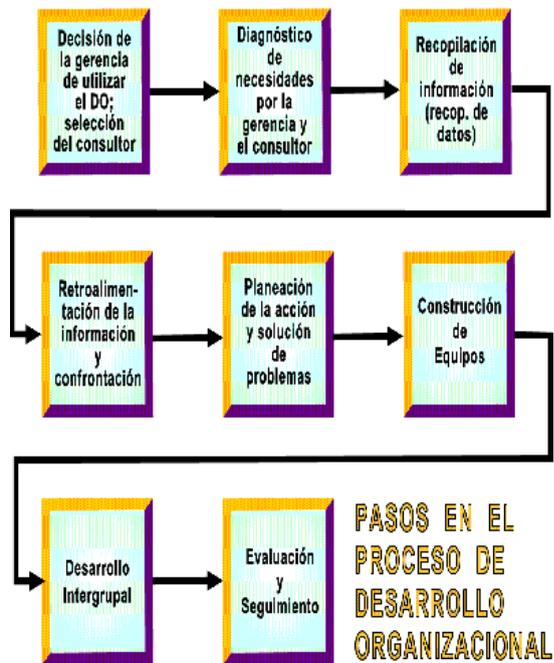
f) Intervenciones del Desarrollo Organizacional:

- **Capacitación en sensibilidad (sensibilización al cambio):** Grupos de capacitación que buscan cambiar el comportamiento mediante la interacción de grupos no estructurados.
- **Retroalimentación a través de encuestas:** Uso de cuestionarios para identificar discrepancias entre las percepciones de los miembros; sigue su análisis y se sugieren medidas alternativas o estrategias de acción.
- **Consultoría del proceso:** El consultor proporciona al cliente elementos de juicio respecto a lo que sucede en la organización o en su entorno, así como en la organización y sus empleados y/o en la organización y sus clientes e identifica los procesos que requieren mejoramiento.
- **Construcción de equipos:** Utiliza actividades específicas para convertir a los grupos de trabajo en verdaderos equipos de trabajo, con mucha interacción para incrementar la confianza, la apertura y la franqueza entre los miembros.
- **Desarrollo entre grupos:** Ayuda a corregir el conflicto disfuncional entre los grupos, tratando de cambiar las actitudes, estereotipos y percepciones que los miembros de los grupos tienen entre unos y otros.

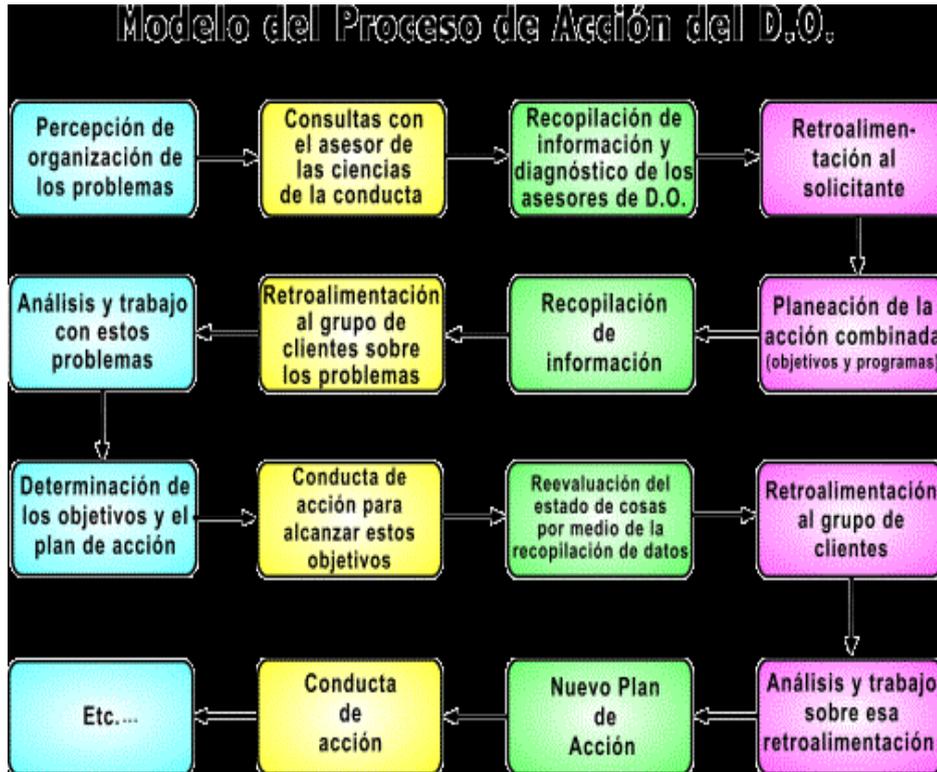
g) Características del Desarrollo Organizacional:



h) Pasos en el proceso de DO:



i) Modelo del proceso de Acción del DO:



j) Beneficios del Desarrollo Organizacional:

- Cambios en toda la Organización.
- Mayor motivación.
- Mayor productividad.
- Mejor calidad de vida del trabajo.
- Mayor satisfacción en el empleo.
- Mejor resolución de conflictos.
- Mejor trabajo en equipo.
- Compromiso con los objetivos.
- Incremento del deseo de cambio.

k) Limitaciones del Desarrollo Organizacional:

- Consume mucho tiempo.
- Es costoso.

- Demora en la recuperación de la inversión.
- Posibilidad de fracaso.
- Posibilidad de invasión de la privacidad.
- Posibilidad de daños psicológicos.
- Conformismo potencial.
- Énfasis en el proceso grupal más que en el desempeño.
- Posible ambigüedad.

I) Implicaciones para los líderes y la organización:

Los individuos:

- Casi todos están motivados por el crecimiento y desarrollo personal.
- Pueden contribuir más allá de lo que el Sistema permite.

Los grupos:

- El grupo de trabajo como espejo.
- Necesidad de pertenencia.
- Estilo del líder como promotor del equipo.
- Dinámica de los grupos.

La Organización:

- Las formas jerárquicas tradicionales son obsoletas para responder a los cambios del mercado.
- Creación de un ambiente Ganar-Ganar.
- Buscar oportunidades para el desarrollo humano.
- Buscar altos niveles de desempeño.

2.2.2 Conflictos en el profesional de enfermería

a) Generalidades:

El análisis de los conflictos en el grupo de enfermería va más allá de la rencilla cotidiana y la vivencia complicada por una perturbación de relación interpersonal, en el trasfondo debe verse un fenómeno sociológico que cuando emerge produce estallidos de consideración como grupo inmerso en una estructura social y debe explicarse sin superficialidad, si los conflictos que plantea responden a un status que se desea y no se tiene, a un resentimiento social por falta de un justo reconocimiento a su labor o quizás de sentirse con un desarrollo profesional limitado a la sombra de la figura del médico que no le permite ser sino sólo las manos ejecutoras de un proceso de atención. Estos cuestionamientos evidentemente se producen en un marco socioeconómico y cultural de los sistemas de salud en países conocidos como en vías de desarrollo y que repercuten en sus efectos de desajuste o desarmonía en la insatisfacción social de los grupos, en este caso de enfermería. De tal manera, los enfoques que pueden darse a los conflictos son diversos, y sobre todo interesantes. Dicho de otra manera, a través de los conflictos en el grupo de enfermería sólo vemos los efectos y resultados de todo un proceso social y educativo que se expresa en el quehacer de los servicios de salud.

b) Definición:

El conflicto es inherente al ser humano y producen inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, alteran el clima propicio para la toma de decisiones y modifican la integración grupal.

c) La situación conflictiva con un enfoque de sistemas:

Con el fin de conseguir una mejor esquematización de los conflictos interpersonales en la organización y facilitar su estudio y manejo, será de ayuda técnica un planteamiento de acuerdo a la Teoría General de Sistemas. Es importante considerar que a pesar de la rigidez en la presentación de los conflictos a través de la Teoría General de Sistemas, este enfoque nos permite acercarnos con mayor precisión al fenómeno psicosocial que mayores dificultades tiene en su manejo dentro del capítulo de la administración de los recursos humanos.

d) Elementos del conflicto:

Los componentes del conflicto son los siguientes:

1: Individuo o

2: Grupo

3: Campo de interacción o de oportunidad del conflicto. Área laboral y otras. 4:

Motivo o causa del conflicto:

4.1 Posesión o arrebató del poder.

4.2 Amenaza de perder o trastocar valores o intereses no materiales.

4.3 Amenaza de perder o cambiar status y roles formales.

4.4 Posesión o distribución de bienes materiales.

4.5 Alcance de expectativas en competencia.

5: Características en la existencia del conflicto:

5.1 Frecuencia, referente a su naturaleza cíclica o repetitiva.

5.2 Intensidad, en relación a la magnitud de los daños o consecuencias.

5.3 Velocidad, respecto a una lenta o rápida instalación y desarrollo.

5.4 Evidencia, en relación a que el conflicto puede ser abierto a oculto.

5.5 Actividad, referente a que puede estar latente o evolución.

5.6 Ampliación, respecto a que los conflictos tienen una clara tendencia a extenderse.

e) Etapas evolutivas del conflicto interpersonal:

Es importante plantear un esquema muy sencillo que permite ubicar el momento evolutivo de una situación conflictiva con el fin de tomar decisiones con toda la amplitud y especificidad que el caso requiera y dar congruencia a la fase diagnóstica con la fase de manejo. Las etapas evolutivas de un conflicto son las siguientes:

1. Etapa Circunstancial: Es de gran importancia porque en esta etapa se inicia la evolución de una situación conflictiva que puede desarrollarse o quedarse ahí en un estado de latencia.

Se establece esta etapa inicial por el primer contacto de individuos o grupos, de manera directa o indirecta, pero que identifica la contraposición de metas, valores, procedimientos, normas y posiciones ideológicas, o simplemente la distorsión de la comunicación que mal interpreta los hechos.

En esta etapa es cuando se debe actuar en forma provisoria a fin de evitar el desarrollo del conflicto. El estado de latencia se reconoce, dado que en lo general, no se lleva a cabo ninguna acción, técnicamente indicada, para diluir la posibilidad del conflicto y ante nuevos contactos o estímulos se hace evidente.

2. Etapa Cognoscitiva: En esta etapa los individuos o grupos son conscientes de la inminencia del conflicto ya que se verbaliza la posibilidad de su desarrollo y de hecho, las partes advierten que los desacuerdos están planteados y llevarán a una situación conflictiva. Que lejos de evitar, en ese momento se desata el desorden, los individuos o grupos inician la ofensiva-defensiva a fin de aniquilar al contrario. No existen mecanismos en la

organización que controlen estos procesos y a la falta de preparación del personal contribuye a que de un modo o de otro se active el conflicto en vez de que todos participen en impedirlo.

3. Etapa Afectiva: También se reconoce esta etapa como vivencial o de experimentación; es el momento de conflicto en el que los individuos o grupos reciben los estímulos del choque o enfrentamiento. La percepción desagradable de la situación conflictiva, con aumento de la tensión y derivación de sentimientos de humillación, enojo, antipatía o de haber triunfado como resultado de las agresiones propinadas; desestabiliza a las personas y las impele a cambiar en sentido negativo el clima de trabajo y hasta algunas pautas conductuales.

4. Etapa Conductual: Las manifestaciones de la situación conflictiva son en esta etapa, abiertas, de manera florida se suman ya las actitudes y hechos que los individuos o grupos realizan, impulsados por el conflicto. De manera deliberada los actores del disturbio, lastimados en su sensibilidad o vulnerado su ego. Incrementan con hechos o palabras el conflicto en una espiral cada vez menos predecible. En este momento, el daño psicosocial está hecho, la recuperación será dificultosa. Se requiere de un manejo experto para resarcir lo que ambas partes consideran ya como ofensas o agresiones.

En este momento, el error ya consagrado se acentúa cuando los directivos deciden que el personal reciba cursos de Relaciones Humanas esperando de ellos un efecto casi mágico, lo cual demostradamente ni impide ni corrige las situaciones conflictivas; se debe ir al fondo de la causalidad con un manejo integral de los recursos humanos.

5. Etapa Consecuencial: Una vez que la situación conflictiva constituye la vivencia principal en los individuos o grupos con toda la interferencia que conlleva para sus actos laborales y su tranquilidad en su vida familiar, debe estimarse el impacto del conflicto en su esfera afectiva y las consecuencias en la fractura de las relaciones interpersonales o intergrupales, así mismo, en la imagen que pudiera haberse deteriorado y otras ligadas a las circunstancias de cada caso. La rehabilitación de los daños producidos por los conflictos, no da resultados inmediatos.

Planteamientos en relación al trabajo en equipo

Trabajo en equipo es una forma de trabajo:

En las empresas y organizaciones se habla mucho que hay que trabajar en equipo, sin tener la suficiente claridad en el concepto, se considera como una moda y no como un modo de trabajo. Las empresas por lo tanto deben estar a la vanguardia sin hacer partícipes a las personas involucradas, esto produce un rechazo en las personas y por ende un mal funcionamiento de los equipos.

Las personas hacemos los equipos:

En este mundo tan acelerado y competitivo a veces nos olvidamos que somos personas que trabajamos en empresas, y no empresas que trabajamos con personas. Por lo tanto el cambio debe ocurrir primero en nosotros y debemos tener una actitud positiva para enfrentarlos.

Debemos estar motivados para trabajar en equipo:

Debe existir una participación activa dentro del grupo que nos motive más allá de los objetivos como grupo, debe existir una fuerza interna que nos lleve a actuar con entusiasmo y no obligados.

Para trabajar en equipo debe existir compromiso de los directivos:

Es necesario que exista una actitud positiva para el trabajo en equipo, los directivos deben apoyar a los grupos en sus planteamientos, deben ayudar a fortalecer los lazos entre sus miembros y fomentar la participación en estos.

Trabajo en equipo corresponde a un proceso no un resultado:

el proceso de trabajo en equipo es fluctuante se desarrolla en etapas que pueden avanzar o retroceder en el tiempo de acuerdo al momento que se esté viviendo.

Existe un proceso de aprendizaje dentro de los equipos:

Al integrarnos a un grupo llevamos una serie de sentimientos, experiencias, creencias, conocimientos, etc. Que al involucrarnos vamos compartiendo con los miembros del equipo, así también vamos aprendiendo de ellos, lo que se traduce en una retroalimentación de crecimiento personal y del grupo.

El ejercer un liderazgo efectivo favorece a los equipos:

Cuando existe un liderazgo autoritario puede que los objetivos del equipo se cumplan para la empresa , pero no así para los miembros del equipo.

Cuando existe un liderazgo efectivo se genera un clima de confianza y compromiso en forma individual y grupal.

El trabajo en equipo debe estar centrado en la calidad:

Si entendemos calidad como un estilo de vida o una filosofía debemos llevarla al trabajo en equipo como un recurso que nos permitirá comprender que existen fortalezas y debilidades en las cuales debemos trabajar para la mejor obtención de los logros.

Rol del líder en el trabajo en equipo

"Shakespeare dijo: "el mundo es un escenario, los hombres y mujeres son simplemente actores". Si utilizamos esa metáfora podemos decir que los miembros

de los equipos son los actores, por lo tanto, cada uno debe desempeñar un rol en particular

Para que exista un adecuado trabajo en equipo, este debe estar guiado por un líder que reúna ciertas características, tales como: sensatez, tranquilidad, lealtad, excelencia, transparencia, compromiso, entusiasmo, etc... y lo más importante que el líder sea elegido por el equipo y no sea impuesto.

El líder debe responder a ciertas pautas de comportamiento, tales como:

- Representación: es la cara del equipo, sirve de interlocutor y manifiesta los intereses del grupo y defiende sus ideas cuando es necesario.
- Organización: el líder es el encargado de organizar su propio trabajo, y realiza la organización en la realización de las tareas de los miembros.
- Cohesión: es el encargado de integrar a las personas dentro del grupo, creando un ambiente agradable que favorezca la cohesión del grupo.
- Dominio: cumple la función de establecer límites de comportamiento y es capaz de tomar decisiones y expresar opiniones.
- Iniciación: el líder inicia, facilita o resiste nuevas ideas y prácticas
- Comunicación: el líder recibe y entrega información a los integrantes del equipo y favorece el intercambio de información entre ellos.
- Reconocimiento: el líder está facultado para aprobar o desaprobar ciertas conductas de los integrantes del equipo.
- Producción: el líder tiene claro las potencialidades del grupo y los motiva para mejorar el rendimiento del equipo.
- Creativo: se requiere que sea innovador, que aporte la semilla que darán sus frutos.

Reuniones del equipo de trabajo (Francesc Borell)

La reunión es un instrumento básico de identificación grupal, bien planificadas y conducidas son germen de motivación, creatividad e ilusión por el trabajo.

Preparar las reuniones: Cada reunión tiene que tratarse con una estrategia precisa, en tareas y funciones de necesario cumplimiento:

- Cohesión del grupo: Esto depende de tres factores básicos:
 - a) Tener un proyecto;
 - b) Relaciones interpersonales adecuadas; y
 - c) Personalidades adecuadas.
- Uso inadecuado de Reuniones: El por qué "toca" : los integrantes se reúnen desconociendo los contenidos, probablemente abandone la reunión antes que acabe. Es necesario , por tanto fijar una tabla de contenido especificada con un tiempo de anterioridad y dada a conocer a los componentes del grupo de trabajo.
- Planificación de las reuniones: El líder del grupo de trabajo debe plantearse ¿Qué es lo que se pretende con la reunión?. Del mismo modo deben establecerse documentos, datos o tareas precisas necesarias para alcanzar los objetivos que se plantean con la reunión.
- La confección de la orden del día: Se debe asegurar:
 - a) Que la orden del día haya sido consensuada por los elementos más importantes del grupo; y
 - b) Que efectivamente incorpore los temas de máxima urgencia.
- Contenido de las reuniones: Es importante tratar en las reuniones de grupo de trabajo, los siguientes tópicos: Objetivos e incentivos; Rutinas y cambios

organizativos; Informaciones generales; Reglas, normas ;y Otras discusiones que configuran la colectividad.

- Qué es incorrecto tratar en las reuniones: Conflictos personales; Consensos técnicos; Medidas disciplinarias; Cualquier tema que sobrepase la capacidad de actuación del equipo.

¿Cómo conducir y dirigir una reunión de equipo? El coordinador o responsable del equipo debiera ser el moderador de la reunión.

- Se debe introducir los puntos de la reunión de manera ágil (abrir la reunión)-

Determinar para los puntos de debate 3 momentos;

- a) Informativo

- b) de debate; y

- c) de consenso.

Del mismo modo se aconseja al coordinador encargar comunicaciones breves a determinadas personas;

Toma de acuerdos y creación de consenso:

El coordinador de la reunión debes seguir 3 principios:

a) Unir al grupo;

b) Centrar al grupo en la tarea;

c) Mover al grupo hacia los acuerdos

Del mismo modo debe basarse en los siguientes principios:

a) Evitar caer en el enfrentamiento o el rencor;

b) Dejar que sea el propio grupo quien reacciones;

c) Poner al contra líder en su lugar.

Cierre de la reunión: Si se ha tratado puntos delicados se leerá el texto de la resolución o los términos del consenso y se pedirá al grupo que los revalide.

FACTORES QUE FACILITAN EL TRABAJO EN EQUIPO

- Tener clara la misión, visión, propósitos, objetivos, y metas comunes.
- Conocer la etapa de desarrollo del equipo.
- Organización interna.
- Experiencia.
- Flexibilidad.
- Buen liderazgo.
- Tiempo disponible.
- Coherencia.
- Buen clima interno.
- Participación.

FACTORES QUE DIFICULTAN EL TRABAJO EN EQUIPO

- Falta de tiempo presión asistencial.
- Desconocimiento de la visión, misión, objetivos y metas de la organización.
- Insuficiente o inadecuada capacitación
- Clima laboral inadecuado falta de unidad, lucha por poder, temor, desconfianza.
- Falta o falla en el liderazgo.
- Falta de reconocimiento de parte de los líderes de la organización.

- Fracasos.

Innovación tecnológica aplicada al trabajo en equipo

El trabajo en equipo en las organizaciones actuales

1. Diseño de las organizaciones basadas en equipos de trabajo ("teamwork")
2. Nuevas formas de trabajo en equipo para afrontar actuales y futuras demandas
3. Formación y desarrollo ("team-building") de equipos eficientes
4. La participación y el "empowerment" en el trabajo en equipo
5. Dirección eficaz de equipos de trabajo
6. Modalidades de equipos de trabajo
7. El trabajo en equipo y el desarrollo organizacional

Nuevas tecnologías aplicadas al trabajo en equipo

1. La aplicación de tecnologías informáticas y el empleo de software para el trabajo en grupo ("groupware")
2. La utilización de medios audiovisuales y su aplicación a las comunicaciones múltiples (teleconferencia y videoconferencia)
3. El trabajo en red ("networking")
4. Aplicaciones de las nuevas tecnologías
5. Impacto de las nuevas tecnologías en los equipos de trabajo.

Rol de la enfermera en los equipos de trabajo

La enfermera como miembro del equipo de salud desarrolla sus funciones en las áreas: asistencial, administrativa, de docencia e investigación. Por su visión holística de las situaciones y problemas que se presentan, muchas veces actúa

como coordinadora de las actividades e intervenciones de los diferentes profesionales de la salud. La única manera de poder lograr el objetivo de responder a las necesidades de pacientes y familias en las diferentes dimensiones: física, psico-emocional, social, espiritual, es a través del trabajo en equipo.

COMO PREVENIR LOS PROBLEMAS EN EL EQUIPO

Es fundamental enfrentar los problemas, hablando con el equipo. Es muy importante la unión del equipo y la asistencia a las reuniones para resolver los problemas y plantear los puntos de vista.

El éxito del equipo es responsabilidad de todos los que lo conforman Como dice Henry Ford:

"reunirse en equipo es el principio.

Mantenerse en equipo es el progreso.

Trabajar en equipo asegura el éxito".

2.2.3 La gestión del cuidado

a) Generalidades:

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le

brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado.

a) El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados:

Consiste en apoyar al personal que otorga cuidados, la gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

b) La Gestión del Cuidado y el Entorno:

Como ya hemos mencionado, la administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor

educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

La gran parte de las enfermeras trabajamos en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas. Con frecuencia la organización, los servicios, y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y del tratamiento (medicina, cirugía, obstetricia, pediatría). Por otro lado existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitoso. Así también al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes. En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad. El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado

en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad.

c) Importancia de la Gestión:

Es responsable de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado. La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados. La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida. La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

2.2.4 Gerencia en enfermería:

En la gerencia en enfermería se aplican las mismas clasificaciones usadas en cualquier tipo de gerencias, en tal sentido la enfermera como gerente debe cumplir con los siguientes papeles del gerente explicados por Robbins, S. (1998):

1. Papel Interpersonal. Todo gerente posee el papel de líder, ya que incluye contratar, entrenar, motivar, y disciplinar otros empleados, a este respecto a otros profesionales de enfermería.

2. Papel de Información. Los gerentes deben actuar como difusor y vocero para transmitir información a los miembros de la organización.

3. Papel de Decisión. El gerente debe ser emprendedor, iniciando y controlando nuevos proyectos que mejorarán el desempeño de su Organización o en el caso de enfermería de su servicio o unidad, además, toman las medidas correctivas en respuestas a imprevistos, así como son responsables de disponer y administrar racionalmente los recursos humanos y materiales. Y por último, "Actúan como negociadores cuando discuten y negocian con otros grupos para obtener ventajas para sus unidades"

Además, no es suficiente saber gerenciar, se debe estar preparado para hacerlo, es decir, el profesional de enfermería debe poseer las habilidades gerenciales que identifican aquellas capacidades o comportamientos que son cruciales para el éxito. Al respecto Robbins, S. (1998) establece que existen habilidades generales y específicas. Siendo las siguientes:

a) Las habilidades generales: Están comprendidas por las conceptuales (capacidad mental de analizar y diagnosticar situaciones complejas); interpersonales (incluyen la capacidad de trabajar con otras personas, entenderlas y motivarlas, bien sea en forma individual o grupal); técnicas (Capacidad de aplicar conocimientos especializados o experiencias); y las

políticas (Capacidad de incrementar la importancia del propio puesto, construir una poderosa base y establecer conexiones correctas).

b) Las habilidades específicas; por su parte, están identificadas en seis grupos de comportamientos que explican poco más del 50% la efectividad del gerente:

- Control de ambiente y de los recursos de la organización. Incluye demostrar la capacidad de ser proactivo y estar a la vanguardia en los cambios ambientales, "también involucra basar las decisiones sobre los recursos en un conocimiento claro, actualizado y preciso en los objetivos.
- Organización y coordinación. Los gerentes se organizan en torno a tareas, coordinando luego las relaciones interdependientes que existan entre aquellas, sin importar cuáles sean.
- Manejo de la información. Uso de los canales de comunicación para identificar problemas y tomar decisiones.
- Ser el sustento del crecimiento y el desarrollo. Los gerentes propician su propio crecimiento y desarrollo personal, como también el de sus empleados, a través de un proceso continuo de aprendizaje del trabajo.
- Motivación de los empleados y manejo de conflictos. Los gerentes intensifican los aspectos positivos de la motivación, para que los empleados se sientan impulsados a desarrollar su trabajo.
- Solución estratégica de problemas. Los gerentes adoptan la responsabilidad de sus propias decisiones y se aseguran que sus subordinados usen efectivamente sus habilidades de toma de decisiones.

En este sentido, la gerencia en enfermería es una forma de catalizador, en donde se asume la responsabilidad de administrar el proceso de cambio, de

reinventar por completo sus unidades y servicios para adaptarlas al cambiante mundo.

En general, el profesional de enfermería como gerente, prospera en cualquier situación, faculta a sus subordinados, comparte información y comprende las diferencias, es decir, a la enfermera o enfermero como gerente les corresponde coordinar casi toda la prestación de servicios, brindar el cuidado de enfermería, dirigir un importante número de personas y manejar la ejecución de una gran parte del recurso material existente en su unidad o servicio.

Además debe conocer los principales problemas de salud de la comunidad para actuar en la prevención y promoción de la salud y brindar medidas curativas y de readaptación.

2.2.5 El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE)

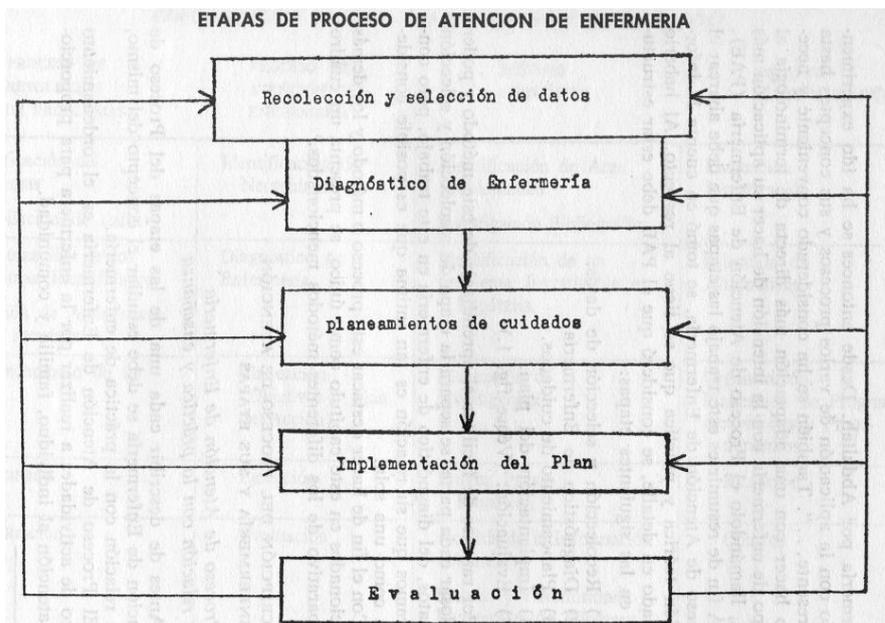
Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la

persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia.



2.2.6 Modelo conceptual de enfermería aplicado al proceso de atención de enfermería:

En la acepción que interesa para el estudio, podría definirse modelo como la representación simbólica de una realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que sirven como eslabones para el desarrollo de teorías. Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores y

supuestos básicos –salud, persona, entorno, enfermero- implicados y la relación que guardan entre sí.

A partir de la década de los años 50 del siglo XX los teóricos de enfermería comienzan a desarrollar modelos conceptuales. Éstos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería, ya que parten de teorías distintas sobre la persona. Cada autor agrupa los modelos de acuerdo a su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados. Los modelos pueden dividirse en: (1) naturalistas; (2) de suplencia y ayuda y (3) de interrelación.

Virginia Henderson es una de las principales representantes del *modelo de suplencia y ayuda*. El rol que la enfermería desempeña consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando el autocuidado por parte de la persona.

La mayor parte del colectivo de profesionales de enfermería reconoce la importancia de los modelos conceptuales en el inicio y progreso del pensamiento teórico enfermero y se le atribuyen *beneficios*, algunos de los más relevantes y pertinentes al trabajo se comentan a continuación: *Ayudan a conectar la teoría con la práctica*. Son el punto de partida para el desarrollo de teorías basadas en la investigación y para establecer la relación dialéctica entre teoría, investigación y práctica.

Son una guía para la práctica. Constituyen la base sistemática de conocimiento disciplinar para dirigir el PAE en todas sus etapas que sólo tienen significado profesional si están enmarcadas y guiadas por un modelo

conceptual. Sin un modelo conceptual que lo sustente es un enfoque vacío condenado al fracaso (17) Al resaltar la globalidad y singularidad de la persona y el rol autónomo en la práctica profesional, el modelo conceptual guía al enfermero hacia cuidados integrales e individualizados y limita su atracción por aquellas actividades que no son de su competencia.

Son una guía para la formación de los futuros profesionales. La estructuración del programa educativo enmarcado en un modelo conceptual resulta muy beneficioso para el estudiante al clarificar cuál es la meta de la enfermería, quién es el receptor de los cuidados y cuál es la base de conocimientos y habilidades que deberán desarrollar para ejercer su misión al servicio de la comunidad (grupos, familias, personas)

Favorecen el logro de un mayor status profesional. Ponen énfasis en la autonomía, la responsabilidad, el control de la práctica y el uso de un cuerpo de conocimientos propios (teorías) para sustentarla.

Proporcionan un enfoque teórico para describir y explicar lo que hacen los profesionales de enfermería, predecir el resultado de sus actuaciones y explicitar las diferencias entre las acciones que ellos llevan a cabo y otras actividades similares llevadas a cabo por otros profesionales de la salud

Son el instrumento eficaz para el desarrollo de una actuación profesional más segura. Garantiza la congruencia y continuidad de los cuidados ya que permite unificar los objetivos del equipo de enfermería e identificar los recursos y habilidades necesarios para lograrlos.

Si bien se reconoce la importancia y los beneficios de la adopción de un modelo conceptual para la profesión de enfermería, en la realidad cotidiana de los distintos escenarios en los que se desempeña el profesional de enfermería, su adopción resulta compleja y dilatada en el tiempo, ya que en

muchos casos entra en *conflicto* con los valores y creencias (*asunciones*) predominantes en la institución de salud y con el *hábitus* que se gesta de manera colectiva en la vida cotidiana de los servicios, sin ser el producto de ninguna acción organizada.

También es preciso reconocer que, si bien se toma como base el Modelo de Virginia Henderson hay algunas conceptualizaciones muy específicas (agente de autonomía asistida, diagnósticos de independencia, diagnósticos de dependencia, entre otras) que no son consideradas al momento de enseñar el PAE, ya que por su complejidad aumentarían las dificultades para su estudio y aplicación por parte del equipo docente y estudiantes.

Relación entre los conceptos fundamentales del Modelo de Virginia Henderson a las etapas del Proceso Enfermero.

Receptor de los cuidados —————-*Valoración*
Fuente de dificultad —————-*Diagnóstico*
Foco y modos de intervención —————-*Planificación*
Rol profesional —————-*Ejecución*
Consecuencias esperadas —————- *Evaluación*

Durante la etapa de *Valoración*, la conceptualización de *receptor de los cuidados* orienta acerca de la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra dificultades para su estudio y aplicación por parte del equipo docente y estudiantes.

Relación entre los conceptos fundamentales del Modelo de Virginia Henderson a las etapas del Proceso Enfermero.

Receptor de los cuidados —————-*Valoración*
Fuente de dificultad —————-*Diagnóstico*

Foco y modos de intervención ————— *Planificación*

Rol profesional ————— *Ejecución*

Consecuencias esperadas ————— *Evaluación*

Durante la etapa de *Valoración*, la conceptualización de *receptor de los cuidados* orienta acerca de la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas. Esta etapa supone recopilar la mayor cantidad de datos provenientes de la entrevista, la observación, el examen físico, las técnicas de exploración, las pruebas diagnósticas y la información aportada por el paciente, la familia y otros integrantes del equipo de salud.

El proceso de valoración comprende cuatro actuaciones estrechamente vinculadas: recolección de los datos, organización, validación y registro.

Los datos se organizan según dominios y clases de la Taxonomía NANDA y se basan en el Modelo de Virginia Henderson. Siguiendo el pensamiento de Luis Rodrigo (17) se sustenta que hay algunos datos relevantes que Virginia Henderson no trata de forma explícita en su modelo y que es necesario incluir en la valoración de las necesidades humanas. Esta cuestión queda resuelta si se recopila la información siguiendo los Dominios y Clases de la Taxonomía NANDA.

Si bien se han adoptado distintas planillas para recopilar los datos de la valoración, en realidad no se ha podido aún realizar una investigación metodológica que permita *validar* un instrumento que ofrezca los interrogantes suficientes y necesarios para saber si un Dominio es funcional o disfuncional y, a partir de allí, si es disfuncional seguir realizando aquellas

preguntas que nos orienten en función de los diagnósticos enfermeros aceptados por la Taxonomía de la NANDA para ese Dominio.

Se reciben cuestionamientos tanto de los estudiantes como de los usuarios del sistema de salud, ya que consideran que la entrevista es demasiado extensa para las energías disponibles, en particular sucede con las personas internadas.

Durante la etapa de *Diagnóstico* la *fuerza de dificultad* es el elemento del modelo en el que se conceptualiza la causa u origen de los diagnósticos reales, potenciales, de promoción de la salud o de bienestar que presenta la persona cuidada y cuya resolución corresponde a la enfermera porque pertenece a su área de competencia. Este elemento del modelo proporciona los criterios necesarios para saber si hay o no desviación de las normas o estándares. Si la respuesta es negativa, finaliza la intervención enfermera; si es afirmativa permite agrupar indicios, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis provisionales y formular los enunciados diagnósticos.

Según NANDA un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud - reales o potenciales- y a los procesos vitales. Proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de los enfermeros. Para elaborar el diagnóstico de enfermería, es indispensable el desarrollo del *pensamiento crítico*, ya que es preciso analizar la información obtenida durante la valoración y derivar de ella los problemas reales o potenciales de las personas. También implica la movilización de los recursos necesarios para

el desarrollo de planes de cuidado ajustados a la realidad de cada contexto particular.

La etapa de *Planificación* del proceso está guiada por el *foco y modo de intervención*, elementos que dirigen la fijación de prioridades, los objetivos / criterios de resultados para el receptor de los cuidados, la selección de intervenciones y la elección de las actividades susceptibles de modificar las *fuentes de dificultad* y la individualización de un plan de cuidados que responda a la situación específica de la persona. De esta manera, se espera que las intervenciones se planeen con el paciente y estén centradas en el abordaje de los problemas reales y/o potenciales.

Durante la etapa de *Ejecución* el elemento del modelo que sirve de guía es el que describe el *rol profesional*. Desde el marco de su rol, el enfermero decide quién y de qué forma deberá llevar a cabo las actividades planificadas, poniendo énfasis en el protagonismo de la persona y la familia en la toma de decisiones y la participación en sus cuidados.

Es la realización de las acciones de cuidado de enfermería para el logro de los objetivos, con base en los principios científicos y las normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos. No implica la puesta en práctica de actividades rutinarias, sino un proceso analítico y reflexivo y la toma de decisiones en torno a los objetivos propuestos. De igual forma, se tiene en cuenta la notificación de contingencias derivadas de las intervenciones y el registro detallado y técnico de la ejecución.

Durante la etapa de *Evaluación* el elemento del modelo que hace referencia a las *consecuencias esperadas* determina los datos objetivos y subjetivos necesarios para valorar el estado de salud del *receptor de los cuidados*, en respuesta a la actuación enfermera, lo que permite determinar el grado de

consecución de los objetivos / criterios de resultados y el curso de las actuaciones posteriores.

2.2 Definición de términos

- **Factores:** Es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado, viene a ser un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud, actitud, etc.
- **Organización:** Una organización se define como dos o más personas reunidas por una o más metas comunes.
- **Trabajo o Desarrollo Organizacional:** Es un conjunto de cambios planeados, contruidos sobre valores democráticos, humanísticos, que buscan mejorar la eficacia organizacional y el bienestar de los empleados. El desarrollo organizacional implica los cambios estructurales y técnicos, pero su objetivo principal es cambiar a las personas, su naturaleza y calidad en las relaciones laborales, es decir, cambiar la cultura organizacional.
- **Clima organizacional:** Es el medio interno y la atmósfera psicológica particular de la organización; este clima es percibido distintamente entre los miembros de la organización, pero hace que la organización sea única e influye sobre los miembros.
- **Cultura organizacional:** Es el modo de vida propio que cada organización desarrolla con sus miembros. La cultura organizacional son los valores, creencias, tradiciones, modo de hacer las distintas tareas, es la manera tradicional y habitual de pensar, sentir, actuar ante las distintas situaciones que afronta la organización.

- **Los conflictos:** El conflicto es inherente al ser humano y producen inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, alteran el clima propicio para la toma de decisiones y modifican la integración grupal.
- **Servicio de enfermería:** Suponen la organización y coordinación de las complejas actividades que incluyen tareas propias y ajenas a la enfermería relacionadas con las necesidades de atención a la salud de los pacientes. Los administradores en enfermería emplean sus habilidades gerenciales y de liderazgo para facilitar los servicios de enfermería de alta calidad.
- **Gestión del cuidado:** El quehacer de la Enfermera está centrado fundamentalmente en el cuidado. El cuidado en la salud: “promoción, mantención y restauración de la salud”. El cuidado en la enfermedad: “prevención de enfermedades y ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.
- **Proceso de atención de enfermería:** Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte **de** enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.
- **Paciente y Familia:** La familia siempre espera algo más, el paciente sin embargo reconoce cuando potencialmente es terminal, lo que dan sus

fuerzas, lo máximo que da su ánimo, que el final sea digno, evitar el ensañamiento terapéutico, aceptar y replantear los límites de los tratamientos y la búsqueda de alternativas no estándar.

- **Ansiedad y angustia del familiar:** A menudo los familiares, los amigos y conocidos, se esconden también detrás de una máscara, los vemos en las horas de visita, no pueden exteriorizar más que sentimientos de indiferencia e insensibilidad y en realidad necesitan que les ayudemos a expresar esos sentimientos de dolor que vienen disfrazados.
- **Insatisfacción del usuario en relación a enfermería:** Cada vez es más frecuente escuchar quejas de los familiares y de los mismos pacientes acerca de la atención en enfermería. Es como escuchar un eco: “las enfermeras con el tiempo se vuelven insensibles ante el dolor, la enfermedad y la muerte”.
- **Servicio de Medicina:** Posee la unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios y servicios generales donde se atiende pacientes de menor a mayor complejidad, lugar donde se presta atención, diariamente nos enfrenta a todos los profesionales de la salud, tanto médicos, enfermeros y otro personal a situaciones conflictivas y cargadas de dilemas éticos que nos ponen frente a experiencias de cuidado de la salud, de la vida, de la enfermedad y de la muerte.
- **Acciones Físicas:** Actividades que realiza la Enfermera al paciente como: Movilización, baño, monitoreo de funciones vitales, balance hídrico, administración de medicamentos, alimentación, confort y observación de signos de alarma para su pronta actuación.
- **Acciones Psicosociales:** Medidas que realiza la enfermera para mantener el equilibrio psicológico del paciente como: escuchar y respetar

las opiniones de los ptes, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, tratarlo con amabilidad.

- **Planificación del Cuidado:**

Acciones que realiza la enfermera en beneficio del paciente, tales como: identificación de necesidades, elaboración del plan de cuidado, observaciones de las reacciones del paciente, cumplimiento del plan de cuidado.

- **Resolución de Problemas:**

Acciones que realiza la Enfermera, en relación con: definición y jerarquización de los problemas, aplicación de las medidas pertinentes, evaluación de los resultados, registro de la información.

2.4 Formulación de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

La enfermera al aplicar adecuadamente el trabajo organizacional en el proceso de atención de enfermería al paciente entonces la fase resolutive de la recuperación del paciente será de calidad.

2.5 Identificación de Variables

- **Variable Independiente:**
 - Trabajo organizacional
- **Variable Dependiente:**
 - Proceso de atención de enfermería.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
X.1. TRABAJO ORGANIZACIONAL	1.-Grado de conocimiento sobre Desarrollo Organizacional. 2.-Trabajo en Equipo 3.-Relaciones interpersonales.	Test de Lickert Edad Sexo Tiempo de Servicio Condición laboral Estado Civil Especialidad Maestría con el equipo de salud, con los pacientes - familiares y el resto de usuarios.
Y.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	ACCIONES DE CUIDADO Realiza No realiza	1.- Acciones Físicas. 2.- Acciones Psicosociales . ACCIONES ADMINISTRATIVAS 1.- Planificación del Cuidado: 2.- Resolución de Problemas:

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Es Básica porque ampliaremos el ámbito de los referentes teóricos y metodológicos ya existentes en relación a nuestra variable ya que se buscó resolver los factores que afectan el trabajo organizacional en el Proceso de Atención de Enfermería y para ello es importante conocer la cultura organizacional de las enfermeras en el desempeño de sus cuidados y el clima organizacional del servicio de medicina. Y el Nivel de Investigación fue Correlacional por que se examinó el grado de relación entre las variables.

3.2 Método de Investigación

El método empleado fue el Descriptivo, porque describe situaciones y eventos como se manifiesta los determinados fenómenos. Permite medir o evaluar con precisión diversos aspectos del fenómeno a investigar.

3.3 Diseño de Investigación

El Diseño fue el Cuasi experimental puesto que se manipulara la variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes.

3.4 Población y muestra

En el presente estudio tanto la población y muestra fueron las mismas ya que participaron todos los enfermeros(as) que brindan atención a los pacientes en el servicio de medicina del H.D.A.C durante el periodo de investigación, siendo la población muestral fue en total de 12 enfermeros(as).

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de investigación que se utilizó son los siguientes:

- **El Cuestionario:** Mediante este instrumento se recopiló los datos personales y se identificó la problemática que aqueja al personal asistencial de enfermería. Teniendo en cuenta los ítems generales y específicos en la que la encuestada respondieron después de haber recibido indicaciones, dicho cuestionario consta de 15 ítems los cuales serán respuestas cerradas para facilitar el manejo estadístico.
- **La Guía de Observación:** Mediante este instrumento se calificó la práctica del personal asistencial de enfermería en la atención al paciente en el servicio de medicina.

3.6 Técnicas de procesamiento de análisis de datos

Para la recolección de datos del estudio de investigación se usó las siguientes técnicas:

- **La Entrevista.-** Se establecerá una comunicación directa entre investigador y el personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina, tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a lograr en la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma.

- **La Encuesta.-** La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración de los enfermeros del servicio de medicina. En la encuesta a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación.

Para el procesamiento de los datos se utilizó los modelos estadísticos y gráficos de tipo descriptivo, de análisis e interpretación de datos estadísticos obtenidos después de aplicados los instrumentos, elaboración del cuadro general de seguimiento y tabulación de datos cuantitativos y porcentuales.

Métodos de análisis de datos

Método estadístico, con el uso del programa de Excel.

TABLA N° 1

Fórmulas Estadísticas a usar.

Nº	Estadígrafos	Formulas Estadísticas	Símbolos
1	Media aritmética de datos agrupados	$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot x}{n}$	\bar{x} = Media aritmética X=Valor central o punto medio de cada clase. f = Frecuencia en cada clase. $\sum f \cdot x$ = Sumatoria de los productos de las frecuencias en cada
			clase multiplicada por el punto medio de ésta. n = Número total de frecuencias.
2	Desviación estándar muestral para datos agrupados	$s = \sqrt{\frac{\sum fX^2 - \frac{(\sum fX)^2}{n}}{n-1}}$	s = Desviación estándar muestral X = Punto medio de una clase f = Frecuencia de clase n=Número total de observaciones en la muestra.

Para la Validación Estadística se aplicó la PRUEBA DE KARL PEARSON con la Fórmula siguiente para el cálculo de la correlación. Y LA DISTRIBUCIÓN DE JI CUADRADO.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

$$r = \frac{(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

PARA LOS CÁLCULOS DE JI CUADRADO, se emplea la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum [(fo - fe)^2]$$

63
fe

Dónde:

fo = es la frecuencia observada en una categoría específica.

fe = es la frecuencia esperada en una categoría específica.

3.7 Selección y validación de los instrumentos de investigación

VALIDEZ

Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, por ello la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación.

Bajo los fundamentos de validez de Shadish, Cook y Campbell (2001), (51) quienes fundamentan que todo instrumento antes de aplicarlos deben ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlo y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación; amenazas que permiten especificar los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales. Las partes iniciales del informe, propias del nivel teórico-conceptual, vendrán marcadas fundamentalmente por la validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Así la investigación encontró la validez en los siguientes procedimientos:

- a. Validación de constructo: los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.
- b. Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que este busca identificar los factores que afectan el trabajo organizacional en el

proceso de atención de enfermería. Servicio de Medicina del H.D.A.C. - Pasco.

- c. Validación de expertos. En este procedimiento se citó a docentes expertos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- d. Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.
- e. Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para la investigación, quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos así como se eliminaron los ítems donde hubo el 100% de coincidencia desfavorable

ORIENTACION ETICA.

Para Montero y León (2002) (52) la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienzan a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada.

Para lograr, la validez el instrumento se sometió a una prueba piloto, a un grupo de enfermeras sobre el trabajo organizacional en el proceso de atención de enfermería que acude al Hospital de Es Salud, quienes no participaron de la investigación, los datos fueron recolectados mediante la aplicación del test utilizado, estos datos se tabularon y se procesaron mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos cuyos resultados alcanzaron un alfa de 0.87 lo que indica consistencia para su aplicabilidad en la investigación.

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

La parte central del problema que da origen a la presente investigación es el análisis de los conflictos en el grupo de enfermería que perturben la relación interpersonal que ocasionen resentimiento social por falta de un justo reconocimiento, y poder relacionar las causas, efectos de tal situación e identificarlas para saber determinar la magnitud y carácter de esa influencia en el proceso de atención de enfermería

Encontramos el problema que no sabemos el porcentaje de conocimiento sobre desarrollo organizacional en el grupo de enfermería. La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Daniel Alcides Carrión, con el personal profesional de Enfermería para la Atención del paciente en el servicio de Medicina durante los meses de julio a octubre 2018.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo

Cuadro N° 01

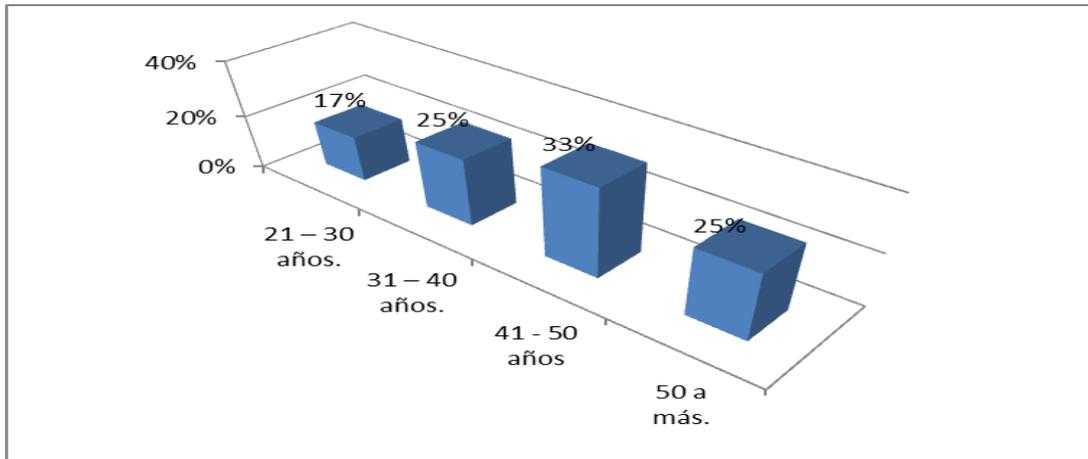
CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21 – 30 años.	2	17,0
31 – 40 años.	3	25,0
41 - 50 años	4	33,0
50 a más.	3	25,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 01

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN EDAD



INTERPRETACIÓN

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional observamos que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 33,0% (4) enfermeros oscilan entre 41 a 50 años de edad, 25% (3) entre 31 a 40 años al igual de 50 años a más en un 25% (3) y 17 % (2) enfermeros entre 21 a 30 años.

Del presente cuadro se desprende que, según marco conceptual mencionan que a mayor edad la organización y desarrollo del ser humano es con mejor precisión en los diversos aspectos del conocimiento del ser humano y a fases intermedias de la edad es un proceso de dinámica de experiencias para la aplicación de las fases resolutivas en la atención, los edad temprana o jóvenes tendrán el aprestamiento y fortalecimiento de sus capacidades para ir asumiendo responsabilidades en el que hacer de su trabajo profesional.

Cuadro N° 02

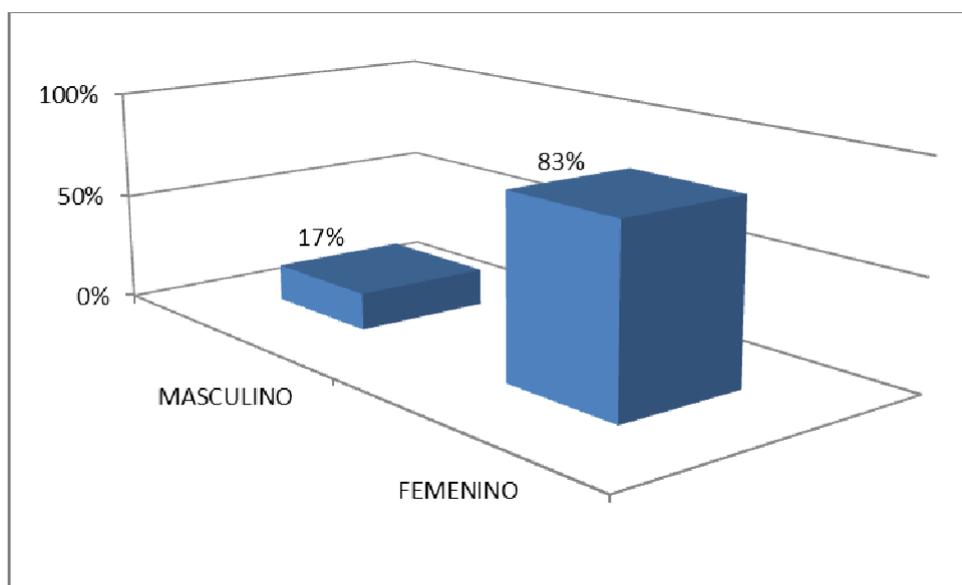
CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	2	17,0
FEMENINO	10	83,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 02

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN SEXO



INTERPRETACIÓN

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional observamos que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83,0% (10) enfermeros son del sexo femenino y solo el 17 % (2) enfermeros son del sexo masculino.

La profesión de enfermería es eminentemente femenina con algunos intervalos del sexo masculino, por lo tanto, el sexo no es influyente.

Cuadro N° 03

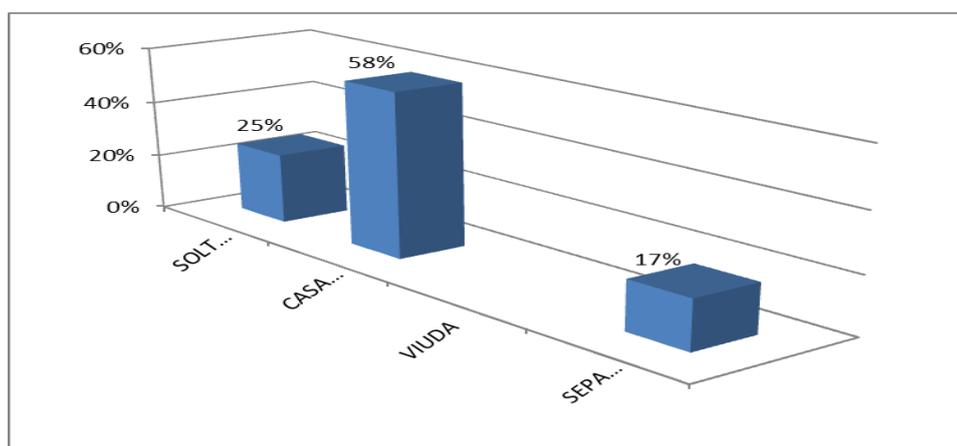
CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	3	25,0
CASADA(O)/CONVIVIENTE	7	58,0
VIUDA	0	0
SEPARADA/DIVORCIADA.	2	17,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 03

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN ESTADO CIVIL



INTERPRETACIÓN

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 58,0% (7) enfermeros mencionan ser casados o convivientes, el 25% (3) son solteros y el 17% (2) enfermeros refieren ser separados o divorciados.

El estado civil no influye en este caso para la determinación de los resultados.

Cuadro N° 04

ORGANIZACIONAL SEGÚN NUMERO DE HIJOS

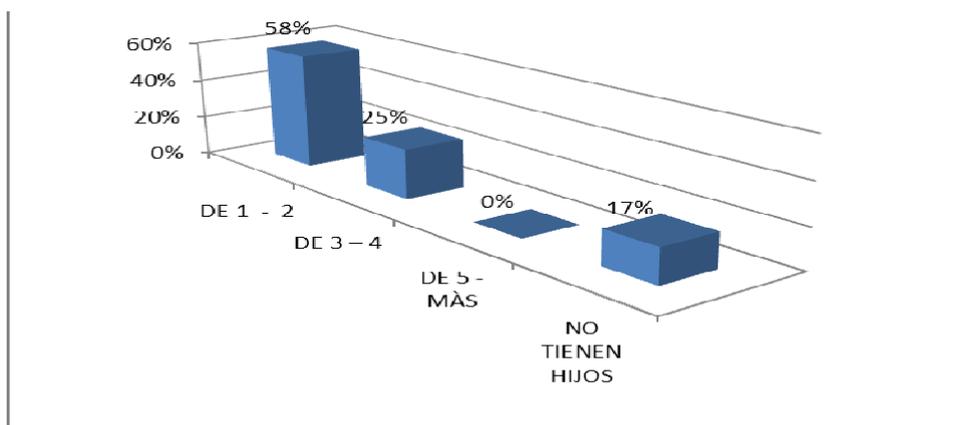
NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 1 - 2	7	58,0
DE 3 - 4	3	25,0
DE 5 - MÀS	0	0
NO TIENEN HIJOS	2	17,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 04

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO

ORGANIZACIONAL SEGÚN NUMERO DE HIJOS



INTERPRETACIÓN

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 58,0% (7) enfermeros mencionan tener de 1 a 2 hijos, el 25% (3) de 3 a hijos y el 17% (2) enfermeros refieren no tener hijos.

Cuadro N° 05

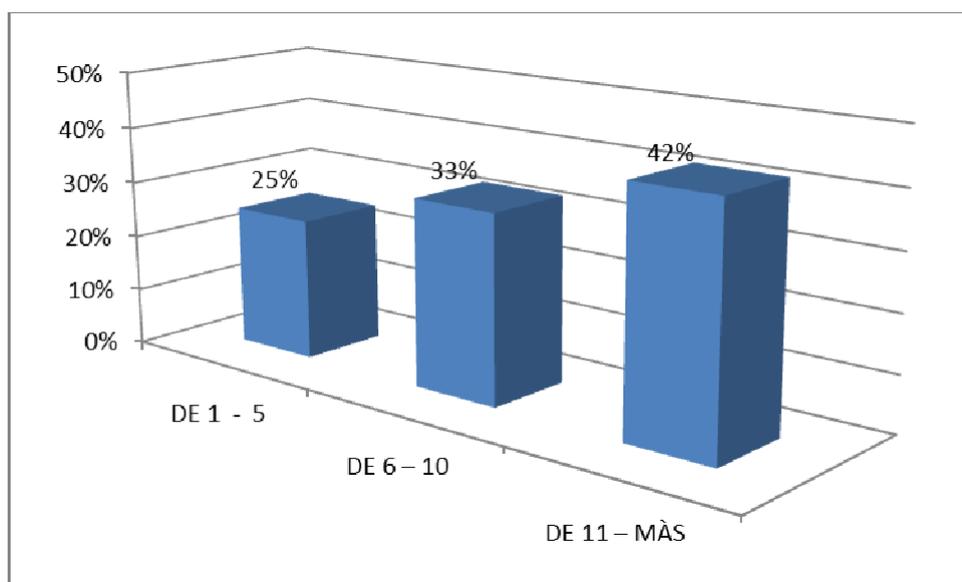
ORGANIZACIONAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

TIEMPO DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 1 – 5	3	25,0
DE 6 – 10	4	33,0
DE 11 – MÁS	5	42,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 05

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO



INTERPRETACIÓN

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 42,0% (5) enfermeros mencionan tener de 11 a más años de tiempo de servicio, el 33% (4) de 6 a 10 años y el 25% (3) enfermeros refieren tener entre 1 a 5 años.

Los profesionales de enfermería que tienen mayor tiempo de servicio en la atención de pacientes tendrán mayor experiencia en la fase resolutoria y en diversos aspectos de la organización para la atención de calidad al paciente.

Cuadro N° 06

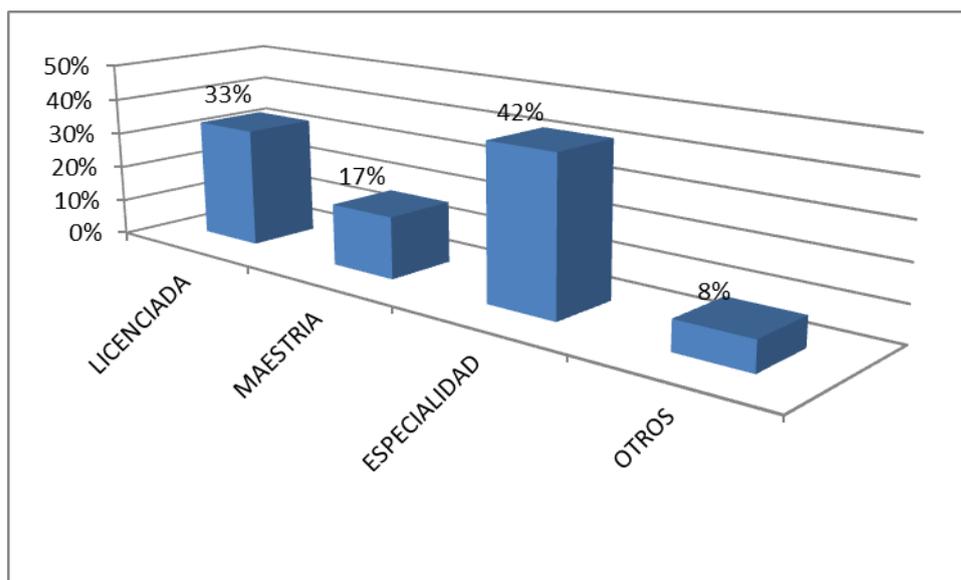
CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN ESTUDIOS

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIADA	4	33,0
MAESTRIA	2	17,0
ESPECIALIDAD	5	42,0
OTROS	1	8,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 06

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN ESTUDIOS



INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 42,0% (5) enfermeros mencionan tener estudios de especialidad, el 33% (4) tienen Licenciatura, el 17% (2) estudios de Maestría y el 8% (1) enfermeros refieren tener otros estudios.

En el mundo competitivo se requiere tener profesionales que tengan perfil adecuado para brindar una asistencia oportuna eficaz y eficiente, es decir, que los enfermeros tienen la responsabilidad de capacitarse, maestría, especializarse, doctorado y otros.

Cuadro N° 07

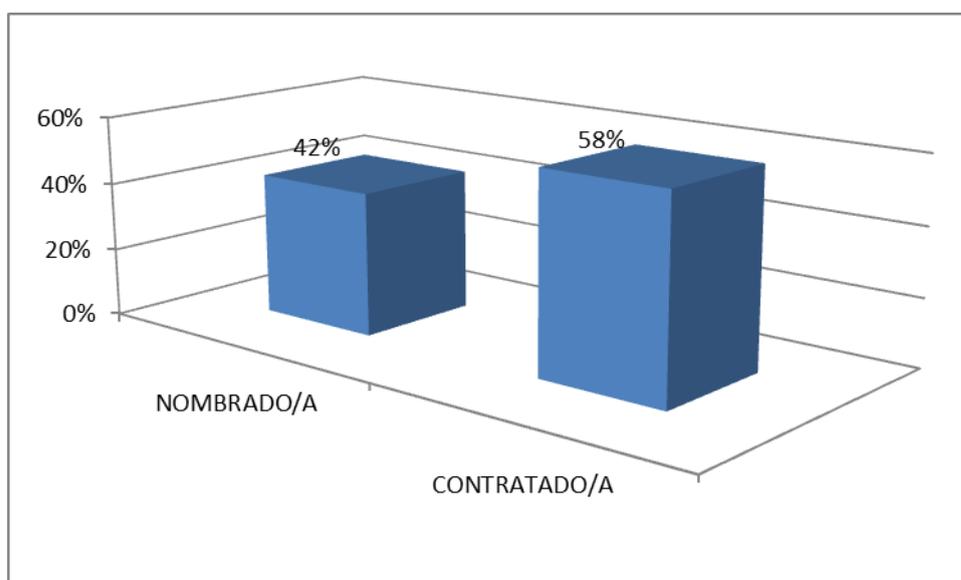
CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN CONDICIÓN LABORAL

CONDICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NOMBRADO/A	5	42,0
CONTRATADO/A	7	58,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 07

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL SEGÚN CONDICIÓN LABORAL



INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional observamos que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 58,0% (7) enfermeros están en la condición de contratados y el 42,0 % (5) enfermeros son nombrados.

La condición laboral no influye en la determinación del trabajo organizacional.

Cuadro N° 08

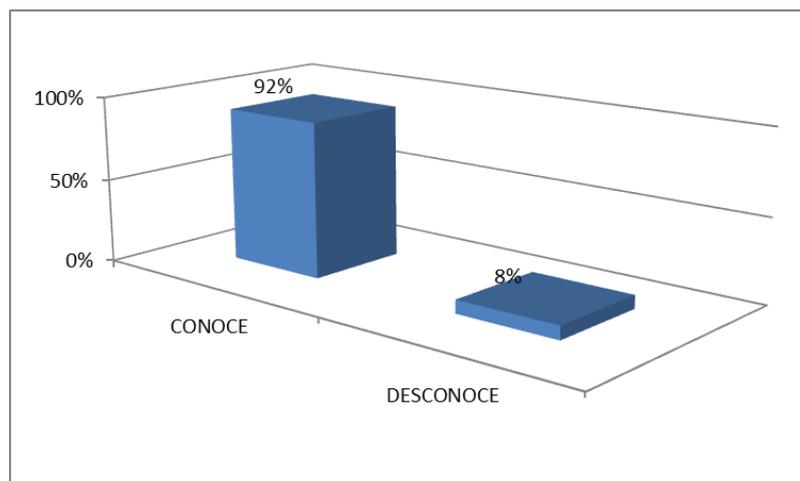
CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL

TRABAJO ORGANIZACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONOCE	11	92,0
DESCONOCE	1	8,0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 08

CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE TRABAJO ORGANIZACIONAL



INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional observamos que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 92,0% (11) enfermeros tienen conocimiento del trabajo organizacional y solo el 8,0 % (1) enfermero desconoce.

Los enfermeros sujetos al estudio conocen perfectamente la importancia del trabajo organizacional para la atención de calidad a los usuarios.

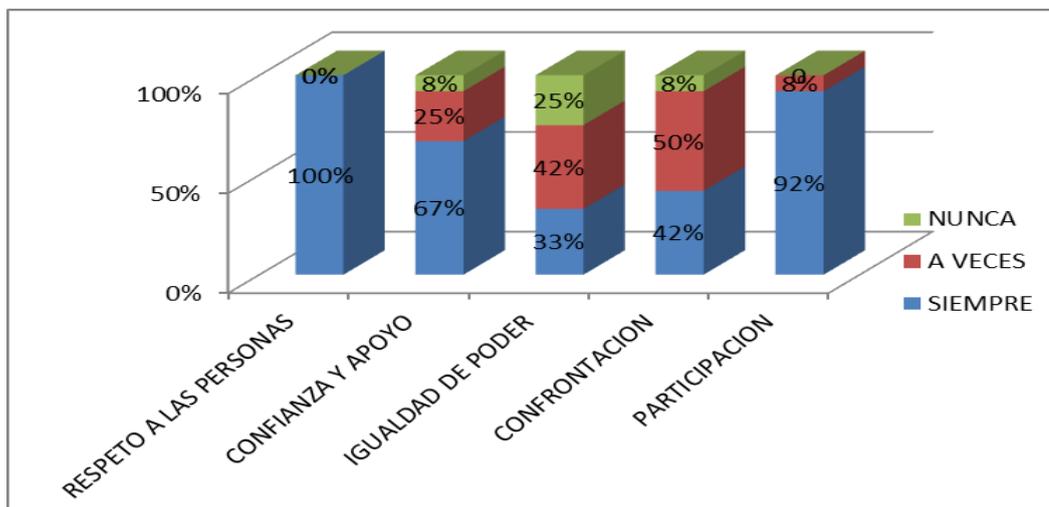
Cuadro N° 09

VALORES QUE PRACTICAN LOS ENFERMEROS DEL TRABAJO ORGANIZACIONAL

VALORES	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	Hi	%	Hi	%	Hi	%
RESPECTO A LAS PERSONAS	12	100	0	0	0	0
CONFIANZA Y APOYO	8	67,0	3	25,0	1	8,0
IGUALDAD DE PODER	4	33,0	5	42,0	3	25,0
CONFRONTACIÓN	5	42,0	6	50,0	1	8,0
PARTICIPACIÓN	11	92,0	1	8,0	0	0

Gráfico N° 09

VALORES QUE PRACTICAN LOS ENFERMEROS DEL TRABAJO ORGANIZACIONAL



INTERPRETACIÓN:

En relación a los valores que tienen los enfermeros dentro del trabajo organizacional se observa que el total de 12 (100%) enfermeros encuestados mencionan practicar el valor del respeto a todas las personas, el 92% (11) tienen el valor de participación siempre mientras que solo el 8% (1) refiere que a veces participa. El 67% (8) enfermeros refieren siempre tener el valor de confianza y apoyo, mientras que el 25% (3) refieren que solo a veces lo tienen y el 8% (1) enfermero no lo tiene es muy desconfiado. En cuanto se refiere al valor de la confrontación el 42% (5) si lo realiza siempre, el 50% (6) a veces lo confronta y solo el 8% (1) no lo hace. El 33% (4) de los enfermeros tiene el valor de igualdad de poder siempre (fortalecido), mientras que el 42% (5) de los enfermeros a veces y solo el 8% (1) refiere que nunca pensó en el poder.

Cuadro N° 10

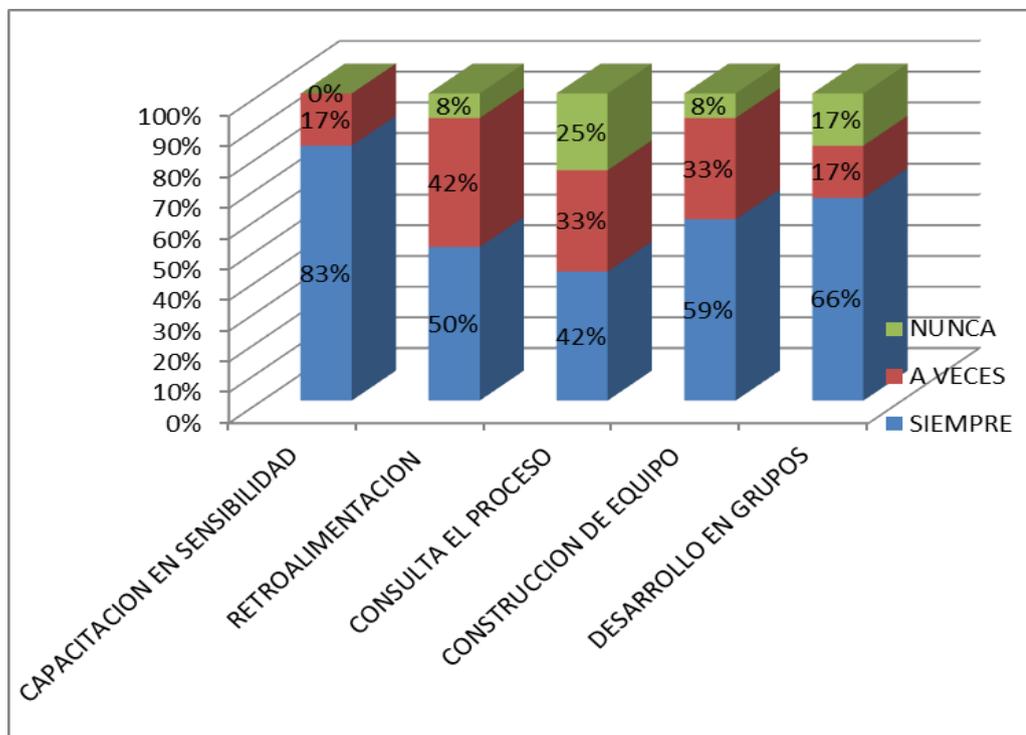
PARTICIPACION DE LOS ENFERMEROS EN EL TRABAJO ORGANIZACIONAL

PARTICIPACION	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	Hi	%	Hi	%	Hi	%
CAPACITACION EN SENSIBILIDAD	10	83,0	2	17,0	0	0
RETROALIMENTACION	6	50,0	5	42,0	1	8,0
CONSULTA EL PROCESO	5	42,0	4	33,0	3	25,0
CONSTRUCCION DE EQUIPO	7	59,0	4	33,0	1	8,0
DESARROLLO EN GRUPOS	8	66,0	2	17,0	2	17

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 10

PARTICIPACIÓN DE LOS ENFERMEROS EN EL TRABAJO ORGANIZACIONAL



INTERPRETACIÓN:

En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83% (10) mencionan participar siempre en las capacitaciones de sensibilidad, solo el 17% (2) enfermeros a veces lo realizan. El 66% (8) participan siempre en el desarrollo en grupos, el 17% (2) a veces lo realizan, también el 17% (2) nunca participa. El 59% (7) participa siempre en construcción de un equipo para trabajar, mientras que el 33% (4) de los enfermeros a veces participan y no participan solo es el 8% (1). El 50% (6) enfermeros participan siempre en la retroalimentación, mientras que el 42% (5) participan a veces y el 8% (1) enfermero nunca participa. En cuanto se refiere a consultar el proceso del trabajo organizacional el 42% (5) siempre participa, el 33% (4) a veces participa y el 25% (3) nunca participa.

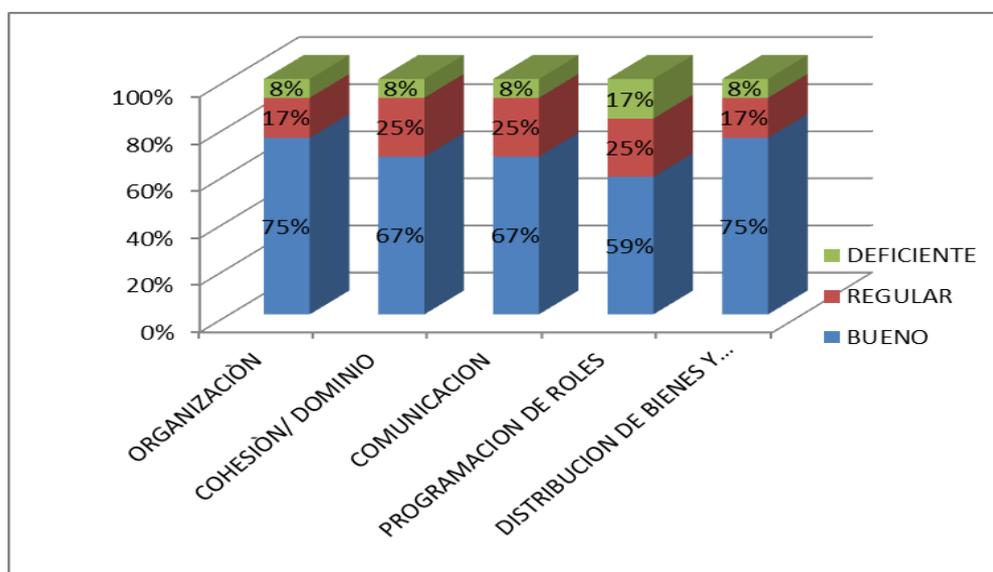
Cuadro N° 11

SATISFACCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN RELACIÓN AL TRABAJO ORGANIZACIONAL

CALIDAD DE ATENCIÓN	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE	
	Hi	%	Hi	%	Hi	%
ORGANIZACIÓN	9	75,0	2	17,0	1	8,0
COHESIÓN/ DOMINIO	8	67,0	3	25,0	1	8,0
COMUNICACIÓN / CLIMA LABORAL	8	67,0	3	25,0	1	8,0
PROGRAMACION DE ROLES	7	59,0	3	25,0	2	17,0
DISTRIBUCION DE BIENES Y MATERIALES	9	75,0	2	17,0	1	8,0

Gráfico N° 11

SATISFACCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN RELACIÓN AL TRABAJO ORGANIZACIONAL



INTERPRETACIÓN:

Observamos en el gráfico la satisfacción de los enfermeros en relación al trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 75% (9) refieren que la organización es buena, el 17% (2) enfermeros es regular y solo el 8% (1) menciona que es deficiente. También el 95% (9) refieren que la distribución de bienes y materiales es buena, el 17% (2) la distribución es regular y el 8% (1) es deficiente. En cuanto se refiere a cohesión y dominio del trabajo organizacional se observa que el 67% (8) refieren que es buena, el 25% (3) de los enfermeros mencionan que es regular y solo el 8% (1) refieren que es deficiente. Al igual que la comunicación /clima laboral que se imparte en el proceso del trabajo organizacional se observa que el 67% (8) refieren que es buena, el 25% (3) enfermeros refieren que es regular y el 8% (1) enfermero es

deficiente. En relación a la programación de roles el 59% (7) refieren que es buena, coordinada, el 25% (3) es regular y el 17% (2) es deficiente.

Cuadro N° 12

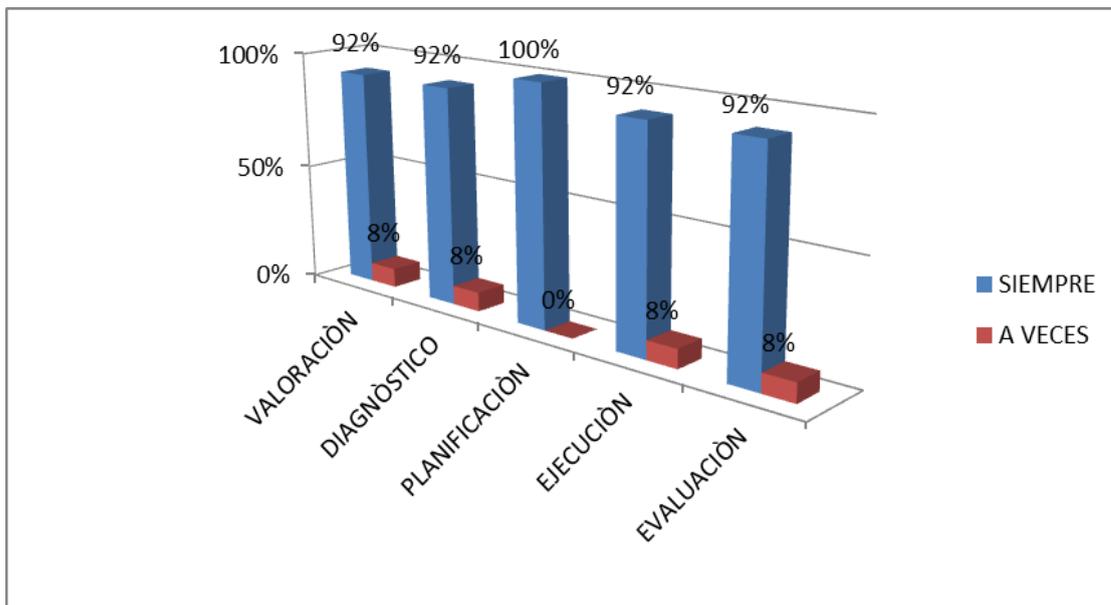
CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

PROCESO DE ATENCIÓN	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	Hi	%	Hi	%	Hi	%
VALORACIÓN	11	92,0	1	8,0	0	0
DIAGNÓSTICO	11	92,0	1	8,0	0	0
PLANIFICACIÓN	12	100,0	0	0	0	0
EJECUCIÓN	11	92,0	1	8,0	0	0
EVALUACIÓN	11	92,0	1	8,0	0	0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 12

CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)



INTERPRETACIÓN:

En relación al cumplimiento del PAE, se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 100% (12) mencionan que planifican siempre todo el proceso de atención que van a realizar al paciente, el 92% (11) enfermeros realizan siempre la valoración y el diagnóstico de los pacientes y solo el 8% (1) a veces lo

realizan, porque el tiempo es muy corto. El 92% (11) enfermeros siempre ejecutan y evalúan lo planificado y solo el 8% (1) a veces lo realizan.

Cuadro N° 13

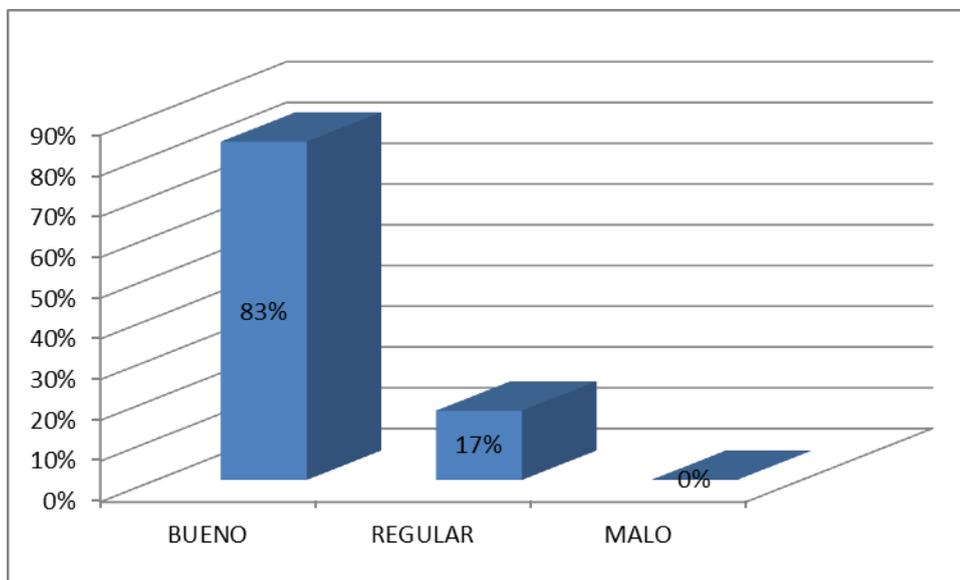
**TRABAJO ORGANIZACIONAL EN RELACIÓN AL PROCESO DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**

PAE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	83,0
REGULAR	2	17,0
MALO	0	0
TOTAL	12	100,0

Fuente: Ficha del Cuestionario

Gráfico N° 13

**TRABAJO ORGANIZACIONAL EN RELACIÓN AL PROCESO DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**



INTERPRETACIÓN:

Observamos en el gráfico el trabajo organizacional en relación al PAE, se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83% (10) enfermeros

mencionan que el Proceso de Atención de Enfermería que se brinda al paciente es buena y solo el 17% (2) enfermeros refieren que es regular.

4.3 Prueba de Hipótesis

HIPÓTESIS

H: La enfermera al aplicar adecuadamente el trabajo organizacional en el proceso de atención de enfermería al paciente entonces la fase resolutive de la recuperación del paciente será de calidad.

Pruebas de chi- cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,275 ^a	1	,600		
Corrección por continuidad ^b	,043	1	,835		
Razón de verosimilitudes	,267	1	,605		
Estadístico exacto de Fisher				,752	,406
Asociación lineal por lineal	,272	1	,602		
N de casos válidos	82				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,17.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Existe relación significativa entre el trabajo organizacional con **el proceso de Atención de Enfermería.**

Nivel de significancia: = 0,05

Estadística de prueba: chi cuadrado

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

	Valor	Sig.
Nominal por nominal Phi	,058	,600
V de Cramer	,058	,600
N de casos válidos	82	

Medidas simétricas

El coeficiente Phi nos permite evaluar el grado de asociación entre dos variables, oscila entre 0 y 1.

La V de Cramer oscila entre 0 y 1 (valores cercanos a 0 indican no asociación y los próximos a 1 fuerte asociación).

INTERPRETACIÓN:

En el Cuadro, se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el trabajo organizacional con el proceso de Atención de Enfermería.

La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

4.4 Discusión de Resultados

a) Según Daniela Berón y Flavia Palma “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”.

Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en los servicios de maternidad, pediatría, guardia, consultorios externos y traslados, del Hospital Malargüe durante el período de julio del 2010 a julio del 2011. Concluye en: La situación económica de muchos profesionales es preocupante además hay un mayor número de enfermeras que son sostén de familia y el bajo salario llevan a buscar otra salida laboral. También en lo laboral otro de los factores que perjudica al agente es la recarga horaria, lo

cual es producto de la falta de personal. En el caso de las enfermeras casadas los turnos rotativos al igual que la sobrecarga horaria traen aparejados conflictos familiares, sentimiento de culpa, sentido de ausencia. Y además el no poder tener una situación estable lleva a sentir temor por la posibilidad de quedarse sin trabajo. Todos estos factores provocan insatisfacción laboral, ya que esto representa un aumento del esfuerzo físico, mental y emocional, causando stress. Y en el trabajo de investigación se encontró en relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 58,0% (7) enfermeros mencionan ser casados o convivientes, el 25% (3) son solteros y el 17% (2) enfermeros refieren ser separados o divorciados. El 42,0% (5) enfermeros mencionan tener de 11 a más años de tiempo de servicio, el 33%

(4) de 6 a 10 años y el 25% (3) enfermeros refieren tener entre 1 a 5 años.

El 58,0% (7) enfermeros están en la condición de contratados y el 42,0 % (5) enfermeros son nombrados.

b) Rebolledo Malpica, Dinora. (20)“Cultura y género en la gestión de enfermería”. Hospital Alicante, España 2008. La conclusión resultante, es que enfermería posee una gestión efectiva de sus actividades, además de considerarse una disciplina fundamental en la vida de las organizaciones de salud, donde la cultura del género no es determinante en el acceso al poder de enfermería. Y en la investigación se encontró que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83,0% (10) enfermeros son del sexo femenino y solo el 17 % (2) enfermeros son del sexo masculino.

c) **Goldman Zuloaga, Kurt. (9) “Como potenciar el desempeño y trabajo en equipo: metodología y resultados de la intervención en el Hospital del Salvador, Chile, 2008”**. Entre los principales resultados se observa una disminución de errores detectados, y un aumento significativo de la satisfacción usuaria. Además, se logró potenciar las relaciones interpersonales al interior de los servicios y crear un interesante y motivador espíritu de equipo. Gestionar el desempeño involucra además del entrenamiento y la compensación, lograr que la gente se comprometa con su trabajo, que quiera hacerlo bien, que tenga una actitud positiva hacia sus pares y superiores, entre otros. Y en el trabajo de investigación se encontró que en relación al conocimiento sobre trabajo organizacional observamos que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 92,0% (11) enfermeros tienen conocimiento del trabajo organizacional y solo el 8,0 % (1) enfermero desconoce.

d) **Ibarra Mendoza, Ximena. (13) “Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados de enfermería” 2º semestre 2006**. Llega a las siguientes conclusiones:

- La enfermería actual y del futuro demanda un nuevo enfoque que le permita adaptarse a los avances científicos otorgando una práctica clínica humanizada.

- Explorar el concepto de la gestión del cuidado bajo la perspectiva de la educación profesional y la práctica clínica, incluyen conceptos y definiciones sobre identidad profesional y los cuidados enfermeros.
- La gestión del cuidado alcanza la calidad en Enfermería con compromiso de trabajo para el desarrollo futuro.

Y en la investigación se encontró que en relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83% (10) mencionan participar siempre en las capacitaciones de sensibilidad, solo el 17% (2) enfermeros a veces lo realizan. El 66% (8) participan siempre en el desarrollo en grupos, el 17%

(2) a veces lo realizan, también el 17% (2) nunca participa. El 59% (7) participa siempre en construcción de un equipo para trabajar, mientras que el 33% (4) de los enfermeros a veces participan y no participan solo es el 8% (1). El 50% (6) enfermeros participan siempre en la retroalimentación, mientras que el 42% (5) participan a veces y el 8% (1) enfermero nunca participa. En cuanto se refiere a consultar el proceso del trabajo organizacional el 42% (5) siempre participa, el 33% (4) a veces participa y el 25% (3) nunca participa.

e) Martins da Silva, Viviane y Colaboradores. (17)“Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños con cardiopatías congénitas”. México 2004. Concluye que los resultados presentados resaltan la importancia de realizar pesquisas de identificación de perfiles de diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores para la determinación de las necesidades de asistencia de enfermería a la persona, en este caso al niño que está siendo cuidado. Y en la investigación se encontró que en relación al cumplimiento del PAE, se observa que del total

de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 100% (12) mencionan que planifican siempre todo el proceso de atención que van a realizar al paciente, el 92% (11) enfermeros realizan siempre la valoración y el diagnóstico de los pacientes y solo el 8% (1) a veces lo realizan, porque el tiempo es muy corto. El 92% (11) enfermeros siempre ejecutan y evalúan lo planificado y solo el 8% (1) a veces lo realizan.

f) Index Enferm v.13 n.44 (14) “La Gestión del Cuidado de Enfermería”.

Granada primavera/verano 2004. Llega a las siguientes conclusiones:

- Las enfermeras constituimos el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, las competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo.
- Las enfermeras educamos, dirigimos, asesoramos, investigamos, pero ante todo cuidamos la salud y el bienestar de los seres humanos.
- Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario.

Y en la investigación se encontró que el trabajo organizacional en relación al PAE, se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83% (10) enfermeros mencionan que el Proceso de Atención de Enfermería que

se brinda al paciente es buena y solo el 17% (2) enfermeros refieren que es regular.

CONCLUSIONES

- En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 58,0% (7) enfermeros mencionan ser casados o convivientes, el 25% (3) son solteros y el 17% (2) enfermeros refieren ser separados o divorciados. El 42,0% (5) enfermeros mencionan tener de 11 a más años de tiempo de servicio, el 33% (4) de 6 a 10 años y el 25% (3) enfermeros refieren tener entre 1 a 5 años. El 58,0% (7) enfermeros están en la condición de contratados y el 42,0 % (5) enfermeros son nombrados.
- Se encontró que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83,0% (10) enfermeros son del sexo femenino y solo el 17 % (2) enfermeros son del sexo masculino.
- **En** relación al conocimiento sobre trabajo organizacional observamos que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 92,0% (11) enfermeros tienen conocimiento del trabajo organizacional y solo el 8,0 % (1) enfermero desconoce.
- En relación al conocimiento sobre trabajo organizacional se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83% (10) mencionan participar siempre en las capacitaciones de sensibilidad, solo el 17% (2) enfermeros a veces lo realizan. El 66% (8) participan siempre en el desarrollo en grupos, el 17% (2) a veces lo realizan, también el 17% (2) nunca participa. El 59% (7) participa siempre en construcción de un equipo para trabajar, mientras que el 33% (4) de los enfermeros a veces participan y no participan solo es el 8% (1). El 50% (6) enfermeros participan siempre en la retroalimentación, mientras que el 42% (5) participan a veces y el 8%

(1) enfermero nunca participa. En cuanto se refiere a consultar el proceso del trabajo organizacional el 42% (5) siempre participa, el 33% (4) a veces participa y el 25% (3) nunca participa.

- En relación al cumplimiento del PAE, se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 100% (12) mencionan que planifican siempre todo el proceso de atención que van a realizar al paciente, el 92% (11) enfermeros realizan siempre la valoración y el diagnóstico de los pacientes y solo el 8% (1) a veces lo realizan, porque el tiempo es muy corto. El 92% (11) enfermeros siempre ejecutan y evalúan lo planificado y solo el 8% (1) a veces lo realizan.

- El trabajo organizacional en relación al PAE, se observa que del total de 12 (100%) enfermeros encuestados, el 83% (10) enfermeros mencionan que el Proceso de Atención de Enfermería que se brinda al paciente es buena y solo el 17% (2) enfermeros refieren que es regular.

RECOMENDACIONES

- Los Directivos del Hospital a través de la enfermera jefe deben realizar constantemente capacitaciones sobre el Trabajo y desarrollo organizacional.
- Los profesionales de enfermería deben cumplir obligatoriamente aplicar las estrategias del desarrollo organizacional.
- Se sugiere a las enfermeras tener continuidad en las capacitaciones, maestrías y especializaciones.
- Al termino del proceso de hospitalización el paciente se retire satisfactoriamente con el producto de una atención de calidad brindada por la enfermera.
- En todo el proceso de la atención la enfermera debe aplicar la práctica y ética de valores, para lograr el adecuado trabajo organizacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. **BENNIS WARREN ,G.** Desarrollo Organizacional.- su naturaleza, sus orígenes y perspectivas. Fondo Educativo Interamericano, 1997.
2. **BERMEJO, J.** Hacia una salud holística. Red Latinoamericana de Gerontología, 2005.
3. **COLECTIVO DE AUTORES.** Administración y gestión de los Servicios de enfermería. Editorial. Ciencias médicas, 2006.
4. **CHINN, P, KRAMER M.** Integrated knowledge development in Nursing, Sixt Edition, 2004.
5. **DE FARIA MELLO** Desarrollo organizacional – Enfoque Integral– Limusa Noriega Editores.
6. **DURAN ACEVEDO, PAULO** Gestión del cambio. Universidad de Los Lagos Sede Valparaíso.
7. **ERDMANN, A, LEITE, J, COSTA, I.** Análisis de investigaciones brasileñas Enfocadas en el cuidado de enfermería, 2001-2003,Cienc. enferm. v.11n.2, 2005.
8. **GUEVARA CH. , LOURDES** “Calidad de la Interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del HN Dos de Mayo,2004”
9. **GOLDMAN ZULOAGA, KURT** “Como potenciar el Desempeño y trabajo en equipo: metodología y resultados de la intervención en el Hospital del Salvador, Chile, 2008”
10. **HUBER D.** Liderazgo y administración en enfermería.McGraw_Hill Interamericana México,1996.
11. **HUBER, DIANNE** Liderazgo y Administración en Enfermería. México Editorial Interamericana, 2004.
12. **HOSPITAL II ESSALUD** “Estudio de la Motivación y producción de un servicio de cirugía”. Talara.
13. **IBARRA MENDOZA, XIMENA** “Aspectos Cualitativos en la actividad gestora de los cuidados de enfermería, 2º semestre 2006.

14. **INDEX ENFERMERIA** “La Gestión del cuidado de Enfermería” Vol 13, n 44. Granada 2004.
15. **IÑIGUEZ, L.** El debate sobre metodología cuantitativa versus cualitativa. Universidad Autónoma de Barcelona, 2004.
16. **LAYA, GLORIA Y ZAMBRANO** La Evaluación del Desempeño de las Enfermeras de Atención Directa y su Satisfacción con la Evaluación. Valencia, 2000.
17. **LUIS RODRIGO MT, FERNÁNDEZ FERRÍN C, NAVARRO GÓMEZ, MV.** De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ra “ed”. Barcelona: Masson; 2005 (reimpresión 2007)
18. **MARTINS D. SILVA, VIVIANE y COL.** “Diagnósticos de Enfermería y Problemas colaboradores en niños con Cardiopatías congénitas. México 2004”
18. **PARIENTE F. JOSE LUIS** Desarrollo Organizacional, 2005.
19. **POLIFRONI C, WELCH M.** Perspectives on Philosophy of Science in Nursing, 1999.
20. **REBOLLEDO MALPICA, DINORA** Cultura y Genero en la Gestión de Enfermería. España 2008.
21. **RICHARD BECKHARD** Desarrollo Organizacional: Estrategias y Modelos. México: Fondo Educativo Interamericano, 1973, p. 10.
22. **RIVAS QUINTO, JOSE** Desarrollo organizacional, 2004.
23. **ROGERS Y AGARWALA-ROGERS** La Comunicación en las Organizaciones. México: Mc Graw- Hill. 1980.
24. **ROSA A. ZARATE GRAJALES** La gestión del Cuidado de Enfermería Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades, ISSN 1132-1296, Año 13, N°. 44-45, 2004.
25. **URIBE C.** La enfermera ante el paciente moribundo. Actual. Enferm. 2002
26. **VALDERRAMA MENDOZA, Santiago** “Pasos Para Elaborar Proyectos Y Tesis De Investigación Científica” . Lima. Perú. Editorial San Marcos. pág. 87

27. **VINIEGRA O.A.** La capacitación gerencial en los servicios de salud. Revista Médicos de México. Año 4. No. 45. Enero del 2006. Pp.32-34.
28. **WALTON, RICHARD E.** Conciliación de Conflictos Interpersonales confrontaciones y Consultoría de mediadores. Fondo Educativo Interamericano.
29. **ZARATE G. R.** Antología de Gestión del cuidado. ENEO UNAM. México. 2004.
30. **ZARATE, R.** La gestión del cuidado en Enfermería. Index Enferm v.13 n.44, 2004.
31. http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_organizacional
32. <http://edgardorobledo.com/index.html>
33. <http://www.url.edu/es/ip/centro/blanquerna/asignaturas/GestioCures>.

ANEXOS



ANEXOS 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estamos realizando un estudio con la finalidad de obtener información acerca de los **“FACTORES QUE AFECTAN EL TRABAJO ORGANIZACIONAL EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, JULIO – OCTUBRE 2018”**.

I. INFORMACION OBSERVADA

ACCIONES DEL CUIDADO	REALIZA		
	Bien	Regular	Mal
<i>Acciones Fisicas</i>			
1 Monitoreo Hemodinámico, Ventilatorio, Neurológico.			
2 Valoración gastrointestinal, circulatoria periférica.			
3 Valoración y asistencia en colocación de catéteres invasivos			
4 Nebulización y aspiración de secreciones			
5 Identifica y previene zonas de presión			
6 Administración de medicamentos a horario			
7 Curaciones simples y complejas según caso específico			
8 Comodidad y confort			
<i>Acciones Psicosociales</i>			
9 Escucha y respeta la opinión del paciente			
10 Acepta sus sugerencias y da respuesta a sus preguntas			
11 Trata con amabilidad al paciente			
12 Interactua con el equipo de salud durante la asistencia del paciente			
<i>Acciones de Planificación del Cuidado</i>			
13 Identificación de necesidades y priorización de Diagnósticos			
14 Elaboración del plan de cuidado y realiza actividades			
15 Observación de las reacciones del paciente			
16 Cumplimiento del plan de cuidados			
<i>Acciones de Resolución de Problemas</i>			
17 Aplicación de medidas pertinentes			
18 Evaluación de resultados			
19 Registro de la Información			



ANEXOS 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estamos realizando un estudio con la finalidad de obtener información acerca de los **“FACTORES QUE AFECTAN EL TRABAJO ORGANIZACIONAL EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, JULIO - OCTUBRE 2018”**.

CUESTIONARIO

I.- Datos Personales:

Fecha:

1. Edad:

- 21 – 30 años.
- 31 – 40 años.
- 41 – 50 años.
- 50 - a más años.

2. Sexo:

- Femenino
- Masculino
- 1 – 2
- 3 – 4

3. 5 – más Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada

4. Número de hijos

-

II.- Datos Laborales:

Tiempo de servicio:

Tipo de contrato laboral:

Especialidad:

Maestria:

Otros trabajos eventuales:

III.-Información Básica:

1.-¿Con que frecuencia practica los siguientes valores del trabajo Organizacional?

A.-Respeto a las personas

a).Siempre

b)A veces

c)Nunca

B.-Confianza y Apoyo

a).Siempre

b)A veces

c)Nunca



ANEXOS 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

**GUIA DE OBSERVACION PARA ELABORAR EL REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO
DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)**

PROCESO DE ATENCION	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
VALORACIÓN. Recolecta los datos, organiza (según dominios y clases de la Taxonomía NANDA), valida y registra en la H.C.			
DIAGNÓSTICO. Desarrolla el <i>pensamiento crítico</i> , analiza la información obtenida durante la valoración y deriva de ella los problemas reales o potenciales de las personas.			
PLANIFICACIÓN, Selecciona las intervenciones y la elección de las actividades en un plan de cuidados que responda a la situación específica de la persona			
EJECUCIÓN. Realiza las acciones de cuidado de enfermería para el logro de los objetivos, con base en los principios científicos y las normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos.			
EVALUACIÓN. Hace referencia a las <i>consecuencias esperadas</i> , determina los datos objetivos y subjetivos y valora el estado de salud del <i>receptor de los cuidados</i> , en respuesta a la actuación de la enfermera.			

