

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Nivel de competencias en las enfermeras jefes identificadas por las enfermeras asistenciales de Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel de Trujillo – MINSA” Enero - Noviembre 2017

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Cervantes Garcia, Paola Cecilia

Lic. Enf. Ortiz Galarreta, Rubio Diana Giselle

ASESORA:

Dra. Alcalde Montoya, Rosa Candelaria

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

Dra. Olvido Barrueto De Larrea
Presidenta

Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla
Secretaria

Mg. Marcelina Polo Campodonico
Vocal

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

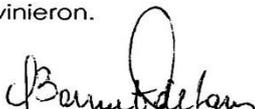
Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 601-2018-UPG Folio N°: 206
Licenciada: Cervantes García Paola Cecilia
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 12:00am horas del día 3 de Mayo 2019. Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 525-2015-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Olvido Idalia Barreto de Larrea
SECRETARIO: Dra. Epigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Nivel de Competencias en las enfermeras I.EPS. identificadas por las Enfermeras asistenciales de Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel de Trujillo. Meses Enero, Noviembre 2017"
patrocinada por el profesor (a) Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Presentada por el (los) Licenciados (a) Ostia Galarraga Rubio Diana Guiselle
Cervantes García Paola Cecilia
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico Lambayeque 2010-1

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobada por Unanimidad, las tesis con el calificativo de Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 714-2018-UPG Folio N° 206
Licenciada: Ortiz Galarrate Rubio Diana Guiselle en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12.00 m.
horas del día 3 de mayo 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 525-2015-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea
SECRETARIO: Dra. Epigenes Rosalia Santa Cruz Ruvillo
VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de competencias en las Enfermeras Jefes
identificadas por las Enfermeras Asistenciales de
Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel
de Trujillo - Miraflores Enero - Noviembre 2017 patrocinada por el profesor
(a) Dra. Rosa Gandelaria Alcalde Montoya

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Lic. Ortiz Galarrate Rubio Diana Guiselle
Lic. Cervantes Garcia Paola Cecilia

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Enfermería
en Centro Quirúrgico Lambayeque 2010

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobada por Unanimidad la tesis con el calificativo de Buena;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Lic. Enf. Paola Cecilia Cervantes Garcia y Lic. Enf. Diana Giselle Ortiz Galarreta Rubio, Investigadoras Principales, **Dra. Alcalde Montoya Rosa Candelaria**, Asesora del Trabajo de Investigación: **“NIVEL DE COMPETENCIAS EN LAS ENFERMERAS JEFES IDENTIFICADAS POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE III NIVEL DE TRUJILLO – MINSA” ENERO - NOVIEMBRE 2017**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 03 de Mayo del 2019

Lic. Enf. Cervantes Garcia Paola Cecilia
Investigadora

Lic. Enf. Ortiz Galarreta Rubio Diana Giselle
Investigadora

Dra. Alcalde Montoya Rosa Candelaria
Asesora

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido nuestra guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado con nosotras hasta el día de hoy.

A nuestras familias, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por sus palabras de aliento que nos incentivan a mejorar en nuestra carrera.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud en primer lugar a Dios y a nuestra familia por la confianza y el apoyo brindado, que sin lugar a dudas ha sido el pilar de la cristalización de este trabajo.

Agradecemos de manera especial y sincera a mi asesora, a mis docentes especialistas de enfermería en centro quirúrgico, quiénes fue fuente de inspiración para el desarrollo de ésta tesis, por su amabilidad y disponibilidad de guiarnos en cada una de las dificultades que se presentaron; así como su eficiente colaboración, acertados consejos, comprensión y estímulo constante.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	11
1.1 Antecedentes	11
1.2 Base Teórico Conceptual	15
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1 Tipo de Investigación.....	25
2.2 Diseño de Investigación.....	25
2.3 Población y Muestra	25
2.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
2.5 Análisis de Datos por Medios Estadísticos.....	28
2.6 Principios Éticos	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
3.1 Resultados	31
3.2 Discusión	35
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
4.1 Conclusiones	45
4.2 Recomendaciones	46
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

RESUMEN

Reconocer el rol administrativo- gerencial de las enfermeras jefes en el centro quirúrgico, pasa por la óptica de la enfermera asistencial, quien es capaz de evaluar de forma positiva y negativa el actuar de la enfermera jefe y aportar en la construcción de competencias de la enfermera jefa enfocadas a la satisfacción de la persona cuidada y de cuidador (ENFERMERA). Esta realidad motivo a preguntarnos ¿Cuál es el nivel de competencias en las enfermeras jefes identificadas por las enfermeras asistenciales de Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel de Trujillo, MINSA-Enero –noviembre del 2017?, con el objetivo de Determinar el nivel de competencias de las enfermeras de los hospitales Belén y Regional de III Nivel de Trujillo MINSA. Enero – Noviembre 2017.

El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Se trabajó con una población muestral de 20 enfermeras asistenciales de centro quirúrgico de ambos hospitales. Se recolectaron los datos en un cuestionario estructurado teniendo como referencia las etapas de la administración, mismas que dieron lugar a las competencias estudiadas. Los resultados fueron que los enfermeros jefes de Centro Quirúrgico de los Hospitales de Nivel III de Trujillo – MINSA, ejercen competencias de nivel medio en las dimensiones Planeamiento, Integración y Control, mientras que en las dimensiones de Dirección y Organización el nivel es bajo, esto bajo la óptica de las enfermeras asistenciales. Por lo que se concluye que el nivel alcanzado en las enfermeras jefas es de nivel medio y aunque cumplen con algunos de los criterios de las normas de competencia, su desempeño dista de la excelencia.

Palabras clave: Enfermera jefa, Competencias, enfermeras asistenciales.

SUMMARY

Recognize the administrative-managerial role of the chief nurses in the surgical center, goes through the optics of the nursing nurse, who is able to evaluate positively and negatively the actions of the head nurse and contribute in the construction of competencies of the nurse head focused on the satisfaction of the person cared for and caregiver (NURSE). This reality leads us to ask ourselves: What is the level of competences in the chief nurses identified by the nurses of the Surgical Center of the Hospitals of Belen and Regional III Level of Trujillo, MINSA-January-November of 2017 ?, with the objective of determining the level of competences of the nurses of the Bethlehem and Regional Hospitals of III Level of Trujillo MINSA. January - November 2017.

The study was descriptive, quantitative and transversal. We worked with a sample population of 20 nurses from the surgical center. The data were collected in a structured questionnaire having as reference the stages of administration, which gave rise to the competences studied. The results were that the chief nurses of the Surgical Center of Trujillo Level III Hospitals - MINSA, exercise medium level competencies in the Planning, Integration and Control dimensions, while in the Management and Organization dimensions the level is low, this from the perspective of the nursing nurses. Therefore, it is concluded that the level reached in the head nurses is of medium level and although they meet some of the criteria of the competition standards, their performance is far from excellence.

Key words: Chief nurse, Competencies, nursing nurses.

INTRODUCCIÓN

Las transformaciones provenientes de la globalización y el consecuente aumento de la competitividad han exigido cambios en las organizaciones, exigiendo al mundo innovaciones en sus procesos, renovación tecnológica incluyendo además a las instituciones de salud que pasaron de revisar sus modelos de gestión, nuevos métodos de producción con menores costos, inclusive a buscar calidad en sus servicios, por medio de programas de acreditación.¹ En este contexto de cambio se exige actualmente que los gerentes de salud deban estar preparados con mayores competencias de las exigidas anteriormente.²

La gestión de las instituciones de salud, involucra el rol protagónico de la enfermera en el ámbito hospitalario en las áreas investigativa, educativa, asistencial pero sobre todo en el área de Gestión donde se observa la importante participación de la enfermera en la gestión intermedia y estratégica en las organizaciones hospitalarias con el objetivo de brindar una atención de enfermería de calidad.³

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 enfermera e 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.¹

En este contexto adquieren relevancia los recursos humanos en salud que actualmente, tanto en el mundo como en las Américas, atraviesan por una triple problemática: "La distribución, la composición y competencias de la fuerza laboral en salud" ⁽¹⁾.

Las enfermeras constituyen 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 educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos.⁴

Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y la reaparición de otras como la tuberculosis, así como de las enfermedades relacionadas con la pobreza extrema. Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentan las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto las competencias deben de ir a la par a todos estos cambios.

Las competencias de la fuerza laboral de enfermería representan un componente central para la adecuación de la gestión del cuidado y las prácticas de atención. Permiten disminuir las inequidades, el acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad. Por lo tanto la formación de enfermeras/os juega un rol fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de la capacidad institucional en salud.⁵ La enfermera/o profesional demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral.¹

Por ello, la gestión de servicios de enfermería constituye un conjunto de competencias valóricas, técnicas e instrumentales, encaminadas a liderar, conducir y enfrentar las tendencias al cambio en los sistemas de prestación de servicios de salud pública, tal es el caso de la unidad prestadora del centro quirúrgico el cuál es considerado como servicio especializado con predominio en la modificación de los procesos de gestión en cuanto a planeamiento, organización, integración, dirección y control administrativo que tiene influencia en la eficacia, eficiencia y calidad del cuidado de enfermería.

El centro quirúrgico, es una unidad prestadora crítica dentro de un hospital, en el convergen pacientes cuya patología solo se soluciona con un acto quirúrgico en él participa el equipo quirúrgico conformado por enfermeras, médicos anestesiólogos y los cirujanos en las diversas especialidades todos son capacitados en técnicas y procedimientos quirúrgicos. La enfermera está encargada de realizar una atención especializada y compleja a los pacientes quirúrgicos en las etapas pre-operatoria, intra-operatoria y post-operatoria.⁶

Por consiguiente, la o (el) profesional de enfermería debe mostrar además un óptimo desempeño gerencial, que no debe constar solo del conjunto de conocimientos adquiridos. Debe constituirse además por la sumatoria de habilidades, destrezas, actitudes, valores que

permiten llevar a cabo de manera exitosa su actividad laboral. Esto quiere decir que deben ser competentes Y ¿qué es ser competentes?. Para Benner la enfermera competente es aquella que se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes; además elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, aplicando las normas de actuación aprendidas en función de los hechos pertinentes a la situación.⁷

Teniendo en cuenta lo descrito, la “competencia laboral” ha hecho en los últimos años, el foco de atención de las enfermeras y los administradores de los servicios de salud, ya que el personal de enfermería representa una parte significativa de los recursos humanos asignados a estas instituciones, especialmente en los hospitales, y por lo tanto interferir con la calidad y el costo de la atención recibida. En este sentido, la movilización de habilidades puede revertir significativamente en los resultados. Se entiende que los múltiples conceptos de competencia se pueden abordar como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para una persona a ejercer su trabajo.⁸

Sumado a ello las(os) jefes de enfermeras(os) en las unidades prestadoras de los centros quirúrgicos, tienen la responsabilidad de demostrar competencias gerenciales; que implique mejorar la organización de estos servicios, que la lleva a un mejor control y manejo del personal a su cargo y la administración de equipos e insumos entre otras actividades.⁸ Actualmente la enfermera en este campo debe ser capaz de aplicar y dirigir actividades de enfermería: planificando, organizando, dirigiendo, controlando y coordinando las actividades diarias de enfermería, supervisando y guiando al personal en sus actividades del cuidar, favoreciendo así un ambiente laboral positivo, dotando de los recursos humanos e insumos necesarios para garantizar la gestión del cuidado humano del paciente quirúrgico y la calidad.⁴

Además, se requiere de profesionales de enfermería que planifiquen el desempeño profesional y sus implicaciones éticas y legales, en el cuidado del paciente quirúrgico, basadas en el respeto por la vida, dignidad y derechos del ser humano, ejerciendo su profesión con responsabilidad y eficacia, guiándose y respaldándose por las Leyes y normas articuladas que garantizan el rol gestor de la enfermera jefe, quien tiene como principal función, la gestión del centro quirúrgico a su cargo, en concordancia con los objetivos estratégicos del Departamento de Enfermería y de la institución, concordante con la política y normas del sector salud.⁴

En ese mismo orden de ideas, el determinar el nivel de competencias de las jefaturas de enfermería en el centro quirúrgico significa evaluar y/o valorar competencias que garanticen la calidad del servicio enfocado en el usuario, utilizando técnicas de evaluación que impliquen explicitar por parte del evaluador las evidencias de la ejecución y la determinación del grado de competencia del evaluado.

Por otro lado, la enfermera asistencial en su rol cuidador absorbe todas las percepciones de la persona cuidada implementando a ello su propio concepto sobre las actividades y gestiones de su cuidado, de igual manera, es capaz de confrontar, comparar y comprobar las competencias que implica su rol gestor a partir del actuar de la jefa y sus propias expectativas, para emitir una opinión acerca de la praxis administrativa realizada por la enfermera jefa de servicio, que implique la identificación y evidencia del nivel de competencias gerenciales.⁴

A nivel Nacional, la función administrativa gerencial, tiene sustento legal en la Ley N° 27669 referida a la Ley del Trabajo de la (el) Enfermera (o) Peruana (o), que en su reglamento describe en el Artículo N°5, que el cuidado integral de enfermería se brinda en varias áreas entre ellas en su inciso b describe al Área Administrativa que la enfermera

debe llevar a cabo los siguientes procesos a: - Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines. ⁹

En Chiclayo un estudio sobre el Rol gerencial de las enfermeras jefes de servicio en el año 2013, concluyó que las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor.³

En los Hospitales de referencia Regional del MINSA La Libertad, la aplicación de las competencias gerenciales por las enfermeras jefes, es fundamental ya que al ser el centro quirúrgico un servicio crítico que requiere de profesionales de enfermería no solamente con estudios de formación de línea en el pregrado, sino con formación para ser especialista en Centro Quirúrgico.

Frente a lo expuesto en estos párrafos nos planteamos las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las competencias desarrolladas por las enfermeras jefas?, ¿Cuál es el nivel de competencias de las enfermeras jefas?, ¿Cuáles son las dimensiones más desarrolladas entre las competencias de las enfermeras jefas?. A partir de estas interrogantes se genera el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de competencias de las enfermeras jefas identificadas por las enfermeras asistenciales del Servicio del Centro Quirúrgico de los Hospitales de III Nivel de Trujillo, MINSA. Enero-Noviembre 2017?.

Esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de competencias de las enfermeras jefas de centro quirúrgico identificadas por las enfermeras asistenciales de los Hospitales de III nivel de Trujillo. MINSA. Enero - Noviembre 2017 y como objetivos específicos: identificar y describir el nivel de competencias de las enfermeras jefas de

centro quirúrgico en las dimensión de *planeamiento* identificadas por las enfermeras asistenciales de los Hospitales de III nivel de Trujillo. MINSA. Enero - Noviembre 2017, identificar y describir el nivel de competencias de las enfermeras jefas de centro quirúrgico en las dimensión de *organización* identificadas por las enfermeras asistenciales de los Hospitales de III nivel de Trujillo. MINSA. Enero - Noviembre 2017; identificar y describir el nivel de competencias de las enfermeras jefas de centro quirúrgico en la dimensión de *integración* identificadas por las enfermeras asistenciales de los Hospitales de III nivel de Trujillo. MINSA. Enero - Noviembre 2017; identificar y describir el nivel de competencias de las enfermeras jefas de centro quirúrgico en la dimensión de *dirección* identificadas por las enfermeras asistenciales de los Hospitales de III nivel de Trujillo. MINSA. Enero - Noviembre 2017 e identificar y describir el nivel de competencias de las enfermeras jefas de centro quirúrgico en la dimensión de *control* identificadas por las enfermeras asistenciales de los Hospitales de III nivel de Trujillo. MINSA. Enero - Noviembre 2017

Asimismo el presente trabajo se justifica porque existen limitadas competencias gerenciales en las enfermeras jefas que dificultan el funcionamiento de las instituciones de salud que se ven reflejadas en la falta de motivación en el quehacer diario de la enfermera quirúrgica. Consideramos también que existe una utilidad teórica para las entidades de formación de pre y post grado de las escuelas de enfermería cuya responsabilidad es el desarrollar y/o fortalecer el saber gerencial a nivel cognitivo, procedimental y actitudinal del futuro profesional de enfermería y especialista en unidades prestadoras críticas, tal es el caso del Centro Quirúrgico, mediante el desarrollo de aprendizajes significativos que les permita presentar alternativas creativas y dar respuesta a las demandas complejas y a la solución de problemas que se presentan en su ámbito de trabajo, siendo a su vez promotores del crecimiento y el desarrollo institucional.

Si tenemos en cuenta la práctica, porque al ser un tema poco investigado en los servicios de salud a nivel nacional y local, la gestión de los cuidados se ejerce, no solamente, con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también, con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería, que es el cuidado de la persona quirúrgica; el centro del servicio de enfermería, por el cual, la enfermera jefe realiza todo el proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos, logísticos, financieros y los del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. Estos cuidados, brindados en el área asistencial, igualmente son planificados y organizados por la enfermera jefe de cada servicio o unidad asistencial, evaluando sus resultados. Muchas veces los resultados se ven afectados por los recursos críticos que no controla, sin embargo se requiere que el gerente de enfermería, se constituya como agente cambio del proceso del trabajo de su equipo, identifique y satisfaga legítimas necesidades de sus colaboradores y elimine obstáculos para que así se pueda garantizar la gestión del cuidado humano del paciente quirúrgico con calidad, eficiencia y efectividad. Por tanto, este trabajo también permitirá fundamentar la participación de la enfermera en la selección de personal idóneo en el ejercicio de puestos jefaturales en centro quirúrgico, a través de la identificación de competencias clave para el desarrollo de una gestión eficiente.

Por último los resultados de esta investigación servirán para replantear el mejoramiento de las competencias de su rol gestor o ratificarlo, mediante la capacitación o formación, en algunos casos, orientado a ser realizado con eficiencia, en un clima laboral óptimo, de compromiso mutuo, donde el objetivo principal de la gestión, sea la satisfacción de la persona cuidada y del cuidador (enfermeras), bajo los parámetros de una relación bilateral, armoniosa y empática, entre jefe y subordinado (enfermeras), quiénes serán las fuentes primarias de esta investigación.

Este informe está estructurado de la siguiente manera.

CAPITULO I : DISEÑO TEORICO

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I
DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

La búsqueda de antecedentes relacionados con el objeto de estudio a nivel nacional y regional, dan cuenta de escasos estudios al respecto, se expone trabajos realizados a nivel internacional, que si bien es cierto no se relacionan directamente al objeto de estudio, sus resultados ayudarán en la interpretación y análisis de esta investigación.

De Oliveira P, Kowal, et. al Brasil (2011). En Brasil realizaron un estudio titulado “Perfil y competencias de gerentes de enfermería de Hospitales acreditados” cuyo objetivo fue identificar el perfil y competencias de gerentes de enfermería de 14 Hospitales acreditados del Municipio de São Paulo, bajo la óptica de éstos y sus superiores jerárquicos. Los resultados revelaron que el perfil de los gerentes de enfermería. Las competencias que más poseían en la visión de sus superiores jerárquicos fueron: liderazgo (90.9%), enfoque en el cliente (90.9%), la toma decisión, la comunicación y la gestión de recursos es importante en (81.8%). Se concluyó que la mayoría de los gerentes de enfermería poseían semejanzas en cuanto al perfil y competencias, compatibles con las expectativas de sus superiores jerárquicos que colaboraron en la selección para el cargo y en la evaluación de su desempeño profesional.¹

Cobarcas R, Colombia (2012). Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras de una clínica de tercer nivel en la ciudad de Cartagena. El presente estudio es de tipo descriptivo interpretativo con abordaje cualitativo, se apoyó en el análisis contenido, técnica de interpretación de textos, grabados y escritos, donde puedan recibir toda clase de registros, de datos transcripción de entrevistas y discursos.

El autor menciona que para las enfermeras coordinadoras, gestionar el cuidado se centra en la organización de los procesos, protocolos, manuales y guías que permitan un direccionamiento de acorde a las demandas del cuidado de los pacientes. Para las enfermeras coordinadoras la gestión del cuidado va orientada por el conocimiento (sin el conocimiento resulta difícil la orientación y coordinación de los cuidados) mientras que para las enfermeras asistenciales la gestión del cuidado va orientada a la toma de decisiones en base a la valoración de necesidades, favoreciendo el proceso de enfermería. En los dos conceptos existe una relación y es que para que haya una buena toma de decisiones, se hace necesario el conocimiento, base fundamental para todas las intervenciones del cuidado.¹¹

Grohmann M, et al, Brasil (2012) en su investigación realizaron un estudio sobre “Competencias del Gestor Hospitalario”; cuyo objetivo fue conocer las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) del director del hospital. Los resultados mostraron que, por lo general, las habilidades identificadas como las más importantes son también las más desarrolladas por los profesionales. Sin embargo, hay varias lagunas en las competencias de los directores de hospitales, siendo las principales en: políticas de salud pública, los sistemas de información, la planificación del desarrollo, la gestión estratégica. Las habilidades que más necesitan ser desarrolladas son: dirigir el equipo de trabajo, ser agente de innovación y cambio, solucionar problemas y administrar los programas diseñados para motivar al equipo. Finalmente, las actitudes con mayores lagunas son: ser un líder educador, desarrollar la iniciativa y la autonomía del equipo y de los grupos comunitarios; ser creativo y estimular el trabajo en equipo.¹²

Ponce G, et. al, México (2013) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de la capacidad para la gerencia del personal de enfermería de un

hospital de tercer nivel de atención del ISSSTE en el Distrito Federal. Tuvo un diseño cuantitativo descriptivo transversal comparativo, la población total fue de 55 jefes y encargados de servicio y 14 supervisoras. Se aplicó un cuestionario. Los resultados encontrados fueron que las medias más altas se encuentran en las dimensiones de Comunicación y Organización (4.23; para ambos de igual magnitud), lo cual indica que el nivel de gestión es “óptimo”, y se califican como más bajos los de liderazgo y evaluación (3.4 y 3.8), colocándolos en un nivel de gestión es regular. En cuanto al índice general, éste fue de 3.9 y/o evalúan como óptimo.¹³

Soto P, Chile (2014). En el trabajo de investigación denominado Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión en Chile teniendo como objetivo: responder dos interrogantes: ¿Cuáles son los requerimientos actuales para el/la enfermero/a en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado? Se llegó a las siguientes conclusiones: los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos.⁸

Mendez GC (2016) En Guatemala desarrolla la investigación denominada Definición de las Competencias Laborales Necesarias para las enfermeras, cuyo objetivo fue definir las competencias laborales necesarias para las enfermeras de atención primaria en salud de una industria azucarera La investigación de tipo descriptiva tomó en cuenta 25 personas de ambos sexos. La recopilación de datos se realizó con la ayuda del test Compe-Tea que consta de 170 ítems y evalúa 20 competencias laborales claves en el ámbito profesional. Los resultados permitieron evidenciar que los niveles

competenciales de los evaluados no eran del todo satisfactorios pues competencias como planificación y organización, orientación al cliente y establecimiento de relaciones, que son esenciales en este puesto, se encontraban con poco desarrollo. Se concluyó que las competencias que el personal de enfermería debe poseer son: confianza y seguridad en sí mismo, orientación al cliente, trabajo en equipo, capacidad de análisis, visión y anticipación, planificación y organización, entre otras. Al mismo tiempo se recomienda crear y gestionar un programa de capacitación y desarrollo que permita mejorar el nivel de las competencias más importantes según el perfil propuesto con el fin de potencializar las capacidades y habilidades de cada uno de ellos.¹⁴

Niquén M, Zapata C, Chiclayo (2013) en su investigación titulada “Percepciones de Enfermeras Asistenciales sobre: Rol Gerencial de las Enfermeras Jefes de Servicio. Hospital Nacional – EsSalud.”, teniendo como objetivo identificar, describir y analizar las percepciones en el escenario de tres servicios críticos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía de Tórax - Cardiovascular- Cardiología-Otorrinolaringología; los datos se recolectaron utilizando la entrevista semi- estructurada a profundidad, la muestra constituida por 10 enfermeras asistenciales, se determinó por saturación, el análisis fue de contenido, surgiendo tres categorías: a. El liderazgo habilidad para una gestión eficiente. b. El arte de gestionar recursos en el cotidiano del rol gestor y c. Percepción del rol gestor: Las conclusiones fueron: Las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor.³

En los antecedentes locales no se encontraron estudios similares.

1.2. Base Teórico Conceptual

La administración es una ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas, cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo, a través de los cuales se puede alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible lograr¹⁵. Y es a partir de Florence Nighthingale que demostró la importancia de la aplicación de la ciencia de la administración en el hospital, objetivando la mejoría de la asistencia al paciente, el enfermero asumió las funciones administrativas en las instituciones de salud.⁷

Huber, D. afirma que “La administración en Enfermería es la combinación creativa de liderazgo, conocimientos y destrezas gerenciales aplicados a la práctica, con la intención de organizar los servicios de atención de enfermería, coordinar y dirigir la atención del usuario y la creación de un clima laboral positivo. Los líderes en enfermería deben ser dinámicos, con habilidades interpersonales, visionarias, motivadoras para así poder lograr que los seguidores cumplan con los propósitos institucionales y favorezcan la supervivencia y productividad organizacional así como se traduzca en la mejora de la calidad del servicio, que alienta el desempeño del profesional de enfermería manteniéndole motivado y que permita al paciente recibir un servicio como el que espera y merece.¹⁶

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.

Meleis (1989) dice que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. A partir de lo anterior Susan Kérrouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud".¹⁸

Por lo tanto 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.³

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.³

En tal sentido la formación de enfermeras/os juega un rol fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de la capacidad institucional de salud. La exigencia en el desempeño de la enfermera jefa cada vez es mayor y la enfermera/o profesional demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral.⁸ Así lo describe Benner 1984 al referirse a la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida.⁷

Por lo tanto toda enfermera que asume la función administrativa y/o de gestión debe desarrollar sus funciones con el conocimiento científico administrativo; ya que la “competencia resulta de un saber actuar. Pero para que se construya se tiene que poder y querer actuar”, posteriormente, saber combinar cada competencia, siendo el producto de una combinación de recursos. Nightingale en los inicios de enfermería ya creía que las enfermeras debían hacer uso del sentido común en la práctica, unido a la observación, la perseverancia y el ingenio³⁸, características fundamentales en el perfil de la enfermera que aun hoy persisten puesto que para ella, la enfermera debía ser un instrumento para el cambio a través de la gestión.⁷

La Enfermera jefa en su actuar debe desarrollar habilidades que le permitan unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Estas acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el

desarrollo de su labor. Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar, por otro lado el trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.¹¹

Si estamos conscientes que la enfermera jefa debe poseer y desarrollar habilidades para el logro exitoso de la gestión, entonces estamos de acuerdo que su desempeño debe verse reflejado en el cumplimiento de competencias. Y en ese orden de ideas, podemos afirmar que la enfermera (o) debe conocer los fundamentos científicos de la administración, la misma que es uno de los términos que más ha sido utilizado en el área empresarial y en las instituciones. La administración aplicado a enfermería al igual que la administración empresarial es una actividad humana; que consiste en aplicar las etapas del proceso administrativo mediante el planeamiento, organización, dirección, coordinación y control.³

Para el desarrollo de nuestro estudio trataremos de dar énfasis a las etapas y/o elementos que propone Reyes Ponce, porque a partir de ello la enfermera administradora debe conocer, tener capacidades, habilidades y actitudes para :a. Planeación: Consiste en establecer anticipadamente los objetivos, políticas, reglas, procedimientos, programas, presupuestos y estrategias de un organismo social.; b. Organización: Agrupa y ordena las actividades necesarias para lograr los objetivos, creando unidades administrativas, asignando funciones, autoridad, responsabilidad y jerarquías; estableciendo además las relaciones de coordinación que entre dichas unidades debe existir para hacer optima la cooperación humana, en esta etapa se establecen las relaciones jerárquicas, la autoridad, la responsabilidad y la

comunicación para coordinar las diferentes funciones.; c. Integración: Selecciona y obtiene los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos considerados como necesarios para el adecuado funcionamiento de un organismo social., la integración agrupa la comunicación y la reunión armónica de los elementos humanos y materiales, selección entrenamiento y compensación del personal.; d. Dirección: Influencia interpersonal del administrador para lograr que sus subordinados obtengan los objetivos encomendados, mediante la toma de decisiones, la motivación, el liderazgo, la comunicación y coordinación de esfuerzos la dirección contiene: ordenes, relaciones personales jerárquicas y toma de decisiones y finalmente e. la etapa de Control que establece sistemas para medir los resultados y corregir las desviaciones que se presenten, con el fin de asegurar que los objetivos planeados se logren. Consiste en establecimiento de estándares, medición de ejecución, interpretación y acciones correctivas.¹⁵

Con respecto a la definición de competencias se la describe como actitudes, conocimientos, habilidades y valores que las personas poseen y son observables al momento de ser ejecutadas en la interacción con el entorno, la definición conceptual indica que una competencia es: “Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado.” (Diccionario de la Real Academia Española RAE, 2012).¹⁷

El término genérico de competencia manejado a nivel mundial permite explicar en otras palabras el significado de una competencia, siendo esta la facilidad que una persona posee para hacer o intervenir en algo. Este comportamiento permite en determinado momento a los individuos ser eficientes y contundentes en las actividades realizadas, siendo estas situaciones diarias o laborales, las que se presentan en estas últimas son las determinadas competencias laborales.

Tovon (2006) define a las competencias como: "procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad", dicha definición implica:

1) la referencia a procesos, considerados como aquellas acciones con un inicio y un fin identificables, que cumplen con determinados propósitos o demandas del contexto, por lo que las competencias no son estáticas, sino dinámicas, dadas las características y demandas del ámbito de desempeño;

2) lo complejo, entendido como el carácter multidimensional y evolutivo de situaciones problema "inciertas", dado la dinámica del avance en lo disciplinar, lo tecnológico y de problemas sociales del grupo de referencia;

3) el desempeño, esto es, el ejercicio de las habilidades en la situación problema, susceptibles a la observación y cualificación;

4) lo idóneo, esto es, la adecuación del desempeño a la resolución de la situación problema en función de los criterios de eficacia, eficiencia y pertinencia, según sea el caso;

5) el contexto, referido al campo disciplinar, profesional, social y cultural, el cual denota el sentido funcional de significación, y que a juicio del autor, define los criterios de logro o adecuación según sea el caso (científico, profesional);

6) lo responsable, como la capacidad de prever los efectos, las consecuencias y los posibles errores del desempeño, lo que implica un ejercicio ético.

El enfoque de competencias laborales en el área administrativa planteado en nuestro estudio toma como referente teórico los postulados de la escuela funcionalista de

sociología, y tiene sus orígenes en los esfuerzos de la Administración británica por adaptar los sistemas de formación y capacitación profesional a las necesidades del mercado laboral. El enfoque al que nos referimos es el de análisis funcional de un puesto de trabajo. Desde este enfoque, las empresas son entendidas como sistemas sociales abiertos en constante interacción con su entorno pues su funcionamiento depende de sus relaciones con el mercado, la tecnología, las relaciones institucionales y los fenómenos socioculturales, al mismo tiempo que la empresa como sistema integra diferentes subsistemas interrelacionados funcionalmente.¹⁸

De otro lado los niveles de competencia laborales están elaboradas para reflejar condiciones reales de trabajo, que se presentan en diferentes grados de complejidad, variedad y autonomía. Tales grados representan distintos niveles de competencia requeridos para el desempeño de un puesto de trabajo. Esta definición permite visualizar las posibilidades de ascenso y transferencia entre diferentes calificaciones en los diferentes puestos de trabajo.

Según la OIT, cada competencia debe dividirse en varios grados o niveles de exigencia para el puesto. Estos grados pueden ser: básicos, medios, superiores o avanzados como posible escala o, más amplia, si se considera necesario. Cada grado o nivel debe ir acompañado de una determinada definición del mismo, lo más detallada posible porque aclara el nivel de exigencia de las actitudes demostradas en cada nivel o grado exigido.¹⁹

En las definiciones de enfermería hay amplio acuerdo respecto a las competencias que la enfermera/o debe reflejar en el desempeño de sus funciones y los estándares requeridos en el empleo, estas son: 1) conocimiento, comprensión y juicio; 2) una serie de habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; 3) una serie

de características y actitudes personales, sin embargo el perfil profesional del gestor, requiere de una curva de aprendizaje incluyente con temas relacionados a diversas áreas, por lo cual el conocimiento técnico, combinado con habilidades gerenciales y experiencia laboral, le permitirán tanto gestionar como tomar decisiones, por lo tanto, dentro de los temas principales que su saber debe contemplar, está lo necesario para considerar el enfoque organizacional para la producción efectiva y de calidad al momento de la utilización de los servicios de salud.⁷ Las funciones administrativas de la enfermera están contempladas en la reglamentación de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano DS N° 004- 2002-SA 18, en el Capítulo I, Artículo 5 indica que para dar un cuidado integral, la enfermera se desempeña en 4 áreas: área asistencial, administrativa, docente e investigadora; especificando que esta se realiza en el área asistencial, como se estipula en el inciso a) Mediante la interacción enfermera (o) – usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios; esta responsabilidad es de todos los enfermeros que laboran en dicha área, bajo la dirección de la enfermera gestora.⁹

Por lo tanto: las enfermeras asistenciales y las gestoras están llamadas a compartir un lenguaje, unos símbolos y unos conceptos comunes, para la buena realización del proceso administrativo, mismo que deben de utilizar las concepciones de la disciplina enfermera, para promover la comunicación y colaboración de la prestación de los cuidados, como una manifestación del rol gestor eficiente que es percibido por el personal asistencial que dirige.

Las competencias se definen en esta investigación como "un conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y los atributos personales

que, en conjunto, son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso". Entonces los indicadores para evaluarlas son los comportamientos medibles que son esenciales para el buen desempeño de la enfermera gestora, razón por la cual las competencias de las enfermeras jefas en este trabajo han sido cuantificadas a partir del proceso administrativo.⁸

CAPÍTULO II
MATERIAL Y MÉTODOS

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

El tipo de la investigación que utilizamos fue cuantitativo, descriptivo y transversal.²⁰

Cuantitativo porque se incluyó dicho enfoque desde su concepción positivista, objetiva y orientada hacia los resultados.

Descriptivo por el análisis y alcances de sus resultados ya que se buscó especificar, describir las competencias de las enfermeras jefes según dimensiones del proceso administrativo identificadas por las enfermeras asistenciales.

Por la secuencia del estudio fue transversal porque se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único.

2.2. Diseño de Investigación

M1--- o ----- X1

M1: Enfermera asistencial

0: Observaciones realizadas

X1: Nivel de competencia identificadas

2.3. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por las 20 enfermeras asistenciales de los del servicio de centro quirúrgico. Nueve enfermeras del hospital Belén y once del hospital Regional de III Nivel Trujillo

Donde,

Muestra:

Se consideró para la presente investigación utilizar una población muestral; la misma que fue tomada mediante el muestreo no probabilístico y por conveniencia, considerada como universo.

Enfermeras Asistenciales de hospital Belén y Regional de Trujillo: 20

Criterios de Inclusión

- Enfermera asistencial que participó voluntariamente en el estudio.
- Enfermera con 06 a más meses laborando en centro quirúrgico.

Criterios de Exclusión

- Enfermera asistencial que no firme consentimiento informado.
- Enfermera asistencial con menos de 6 meses de trabajo en centro quirúrgico.

2.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado aplicado a las enfermeras asistenciales del Servicio de Centro Quirúrgico que laboran en los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo.

El Cuestionario (ANEXO N°1) se ha elaborado en cuatro partes: la primera incluye, presentación, la segunda datos generales, la tercera parte las instrucciones y; finalmente se encuentra el contenido o cuestionario, con 25 preguntas, clasificadas según en 5 dimensiones que involucra las funciones y/o etapas del proceso administrativo- gerencial y son: a. La Planeación, b. La organización, c. La integración, d. La Dirección y e. El Control; dimensiones que identificaran las

enfermeras asistenciales del nivel de competencias de las enfermeras jefes en el centro quirúrgico de ambos hospitales. Este cuestionario ha sido elaborado por las propias autoras.

Así mismo para la construcción de cada ítem se utilizó la Escala de Likert de la siguiente manera:

Siempre : 4 puntos

Casi Siempre : 3 puntos

Algunas Veces : 2 puntos

Nunca : 1 punto

Se estableció las siguientes categorías con los siguientes puntajes:

Nivel de Competencia Alta: 64 a 100 puntos

Nivel de Competencia Media: 34 a 63 puntos

Nivel de Competencia Baja: 0 a 33 puntos

Validez del Instrumento

El instrumento fue validado en su contenido por juicio de expertos, es decir fue evaluado por dos enfermeras jefes y 03 enfermeras asistenciales con experiencia o especialidad del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y docentes expertas de la Universidad privada Antenor Orrego, mismas que realizaron sus observaciones y fueron analizadas y tomadas en cuenta según criterio de las investigadoras.

Confiabilidad del Instrumento

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario (Anexo N°1) se aplicó la prueba piloto a una muestra de 05 enfermeras asistenciales del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray y 05 Enfermeras del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de EsSalud que se encontraban trabajando actualmente.

Se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach que midió la confiabilidad interna del cuestionario para identificar el nivel de competencias de la enfermera jefe en el centro quirúrgico evaluado en 25 ítems, cuyo valor fue de 0.84, cuestionario que se consideró confiable.

2.5. Análisis de Datos por Medios Estadísticos

Los datos descritos en el instrumento: Primero: El cuestionario para medir el nivel de competencias de las enfermeras jefes del centro quirúrgico identificadas por las enfermeras asistenciales del centro quirúrgico de los hospitales del III nivel del MINSA- Trujillo fueron trasladados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2015 posteriormente se transformó según la codificación descrita en la operacionalización de variables y se plasmó a un formato de base de datos del programa SPSS versión 24.0; dicho paquete estadístico nos ayudó a obtener frecuencias relativas y absolutas de cada dimensión de la variable. Los resultados se exponen en tablas considerando los objetivos específicos.

2.6. Principios Éticos

Para el estudio se tuvo en consideración los principios de la ética (no autonomía, confidencialidad, justicia y beneficencia) por lo que solicitó a la institución los permisos necesarios.

Autonomía: Las enfermeras asistenciales del centro quirúrgico tuvieron la libertad de elegir de ser parte o no de la investigación sin ser influenciado por otras personas, se aplicará el consentimiento informado.

Confidencialidad: Previo consentimiento informado, los resultados que se obtuvieron mantienen los principios éticos de anonimato y confidencialidad.

Justicia: Se brindó trato respetuoso, justo y equitativo a las profesionales de enfermería del centro quirúrgico, además se mantuvo el anonimato de los mismos en los instrumentos de la investigación.

Beneficencia: En ningún momento se expuso a las participantes a riesgos que pongan en peligro su integridad física, mental o emocional. Con respecto a las quejas o sugerencias que ellos manifiesten no han sido usados de ninguna manera en su contra, los resultados han servido para realizar mejoras en el servicio en cuanto al desempeño de rol gerencial de las enfermeras del centro quirúrgico que redunde en una atención de calidad en el paciente quirúrgico.

CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

TABLA N° 1: NIVEL DE COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS JEFES, IDENTIFICADAS POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES BELÉN Y REGIONAL DE III NIVEL DE TRUJILLO, MINSA. JUNIO –NOVIEMBRE 2017.

Competencias	Niveles	Enfermeras				TOTAL	%
		N1	%	N2	%		
Planeamiento	Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Medio	9	100,0	11	100,0	20	100,0
	Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Organización	Bajo	5	55,5	6	54,5	11	55,0
	Medio	4	4,4	5	45,5	9	45,0
	Alto	0	0	0	0,0	0	0,0
Integración	Bajo	1	11,1	1	9,1	2	10,0
	Medio	8	88,9	10	90,9	18	90,0
	Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dirección	Bajo	7	77,8	8	72,7	15	75,0
	Medio	2	22,2	3	18,2	5	25,0
	Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Control	Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Medio	8	88,9	11	100,0	19	95,0
	Alto	1	11,1	0	0,0	1	5,0

N1= Belén N2= Regional

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico de los Hospitales Belen y Regional de Trujillo 2017.

En el cuadro No 1 se presenta la distribución del nivel de competencias de las enfermeras jefas identificadas por las enfermeras asistenciales de los hospitales Belen y Regional de Trujillo, donde se observa que en la dimensión de planeación ambos hospitales alcanzaron un 100% ´respectivamente en el nivel medio de competencias.

En la dimensión de organización las enfermeras asistenciales del hospital Belen identificaron un nivel bajo en un 55% asimismo las enfermeras del hospital Regional identificaron un nivel bajo en un 54,5.

Con respecto a la dimensión de integración las enfermeras de los hospitales Belen y Regional identificaron un nivel medio de competencias de la enfermera jefe con un 88,9% y 90,9% respectivamente.

En cuanto a la dimensión de Dirección las enfermeras asistenciales identifican un nivel bajo de competencias de las enfermeras jefas que alcanza un 77,8% y 72,7%.

Finalmente el nivel de competencia alcanzado por las enfermeras jefas identificado por las enfermeras asistenciales en relación a la dimensión de control corresponde a 88,9% Belén y 100% Regional, porcentajes que las categorizan en un nivel medio.

TABLA N° 2: NIVEL DE COMPETENCIAS DE LAS ENFERMERAS JEFES, IDENTIFICADAS POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DE III NIVEL DE TRUJILLO, MINSA. JUNIO –NOVIEMBRE 2017.

Competencias	Niveles	Enfermeras	
		n	%
Planeamiento	Bajo	0	0,0
	Medio	20	100,0
	Alto	0	0,0
Organización	Bajo	11	55,0
	Medio	9	45,0
	Alto	0	0,0
Integración	Bajo	2	10,0
	Medio	18	90,0
	Alto	0	0,0
Dirección	Bajo	15	75,0
	Medio	5	25,0
	Alto	0	0,0
Control	Bajo	0	0,0
	Medio	19	95,0
	Alto	1	5,0
Total	Bajo	2	10,0
	Medio	18	90,0
	Alto	0	0,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico de los Hospitales Belen y Regional de Trujillo 2017.

En la tabla N°2, se observa con respecto a la dimensión planeamiento que el 100,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de las enfermeras jefes es medio.

En cuanto a la dimensión organización se observa que el 55,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es bajo,

mientras que el 45,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es medio.

Con respecto a la dimensión integración se tiene que el 10,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es bajo, mientras que el 90,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es medio.

En cuanto a la dimensión dirección se observa que el 75,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es bajo, mientras que el 25,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es medio.

Con respecto a la dimensión control se tiene que el 95,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es medio, mientras que el 5,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es alto.

Por lo tanto se concluye que el 90,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es medio, mientras que el 10,0% de las enfermeras asistenciales identifican que el nivel de competencia de la enfermera jefe es bajo.

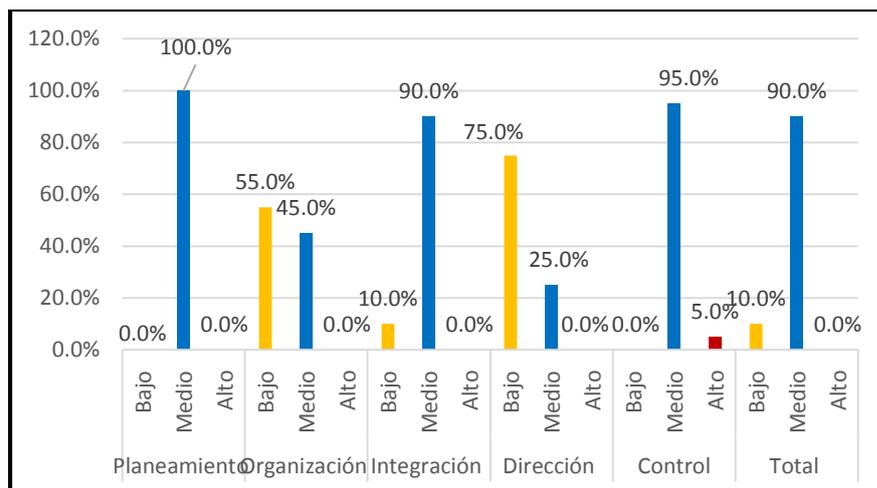


Figura N° 1: Nivel de competencias de las enfermeras Jefes, identificadas por las enfermeras asistenciales del centro quirúrgico de los Hospitales de III nivel de Trujillo, MINSA. enero – noviembre 2017.

3.2. Discusión

Los datos presentados facilitan profundizar el análisis sobre la población evaluada; evidenciándose que la enfermera jefe presenta competencias de nivel medio en las dimensiones de planificación, integración control mientras que en la dimensión de organización y dirección se ubican en el nivel bajo; lo que significa aún están en proceso de desarrollar de forma idónea las competencias necesarias para el cargo que vienen asumiendo. Así lo demuestra el trabajo realizado por Giraldo, L (2005) en el que sus resultados muestran que aunque cumplen con algunos de los criterios definidos en las normas de competencia su desempeño en el cargo dista de la excelencia.²¹

En definitiva la formación de enfermeras/os juega un rol fundamental en la composición de la dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de la capacidad institucional de salud.⁵

La exigencia en el desempeño de la enfermera jefa cada vez es mayor y la enfermera/o profesional demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral.⁸

Por lo tanto toda enfermera que asume la función administrativa y/o de gestión debe desarrollar sus funciones con el conocimiento científico administrativo; ya que la “competencia resulta de un saber actuar. Pero para que se construya se tiene que poder y querer actuar”, posteriormente, saber combinar cada competencia, siendo el producto de una combinación de recursos.

La dimensión de *planeamiento* incluye el establecimiento anticipado de los objetivos, políticas, reglas, procedimientos, programas, presupuestos y estrategias del servicio; las enfermeras asistenciales del servicio de centro quirúrgico en los hospitales de III Nivel identifican la realización de estas actividades en un nivel medio al 100 %. Para Benner la enfermera competente es aquella que se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes; además elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, aplicando las normas de actuación aprendidas en función de los hechos pertinentes a la situación⁸ y que sin embargo en el trabajo de investigación de Patricia de Oliveira para los directivos de las instituciones de salud esta dimensión no representa la competencia más importante.¹

Otra de las dimensiones que alcanzó un nivel de competencia medio, con un porcentaje de 90% fue la de *integración*, esta dimensión agrupa la comunicación y la

reunión armónica de los elementos humanos y materiales, selección entrenamiento y compensación del personal, como lo describen los items de la encuesta.

Para Mendez en su trabajo de investigación: Definición de las competencias laborales para las enfermeras la capacitación y desarrollo del personal forma “la parte central del esfuerzo continuo diseñado para mejorar la competencia de los empleados y el desempeño organizacional. En estas instituciones la capacitación corresponde a un plan anual que permite el acceso de las enfermeras asistenciales y enfermeras jefas a la ampliación de sus habilidades dentro o fuera de la institución”¹⁴, como ocurre en los hospitales de III nivel de Trujillo.

Sin embargo muchas veces los planes de capacitación son elaborados de manera que se cumpla como parte de las actividades de rutina pero no tienen una orientación sino que se hacen como actividades aisladas de actualización de conocimientos o alcance de competencias técnicas. Esta falta de direccionalidad de los planes de capacitación corresponde a la falta de priorización de capacitación de los recursos que además sufren las mayores reducciones con respecto al presupuesto asignado,²² pero que sin embargo para las enfermeras asistenciales representa una actividad medianamente lograda por las enfermeras jefas.

Una de las formas más frecuentes de capacitación, es la capacitación o entrenamiento en servicio de las enfermeras en el que se mantiene un flujo continuo de interacción entre el colaborador y los programas de capacitación diseñados específicamente para el área o puesto en donde se desarrollan y permiten la adquisición de conocimientos que agregan valor a sus labores por medio de experiencias, practica, éxitos y fracasos así como por parte de la retroalimentación de sus acciones²². Benner lo describe como el trabajo de la enfermera mentora que orienta la práctica de la enfermera clínica y

también lo menciona Nightingale en su libro “Notas sobre la Enfermería” en la que afirma la necesidad básica de la formación continua en la práctica enfermera y que además solo se realizaría una buena práctica con una buena formación. Joanne Farley responde a una estudiante de enfermería en la actualidad afirmando que “la formación es enseñar su profesión a una enfermera...La formación consiste en capacitar a una enfermera para que actúe del mejor modo posible...como un ser inteligente y responsable. En conclusión estas premisas nos llevan a afirmar que la capacitación continua de una enfermera es una actividad habitual, razón por la cual se da por hecho y alcanza en este nivel de competencia un nivel medio.

En cuanto a la dimensión de *Organización* alcanzó un nivel bajo en un 55%, esta dimensión agrupa y ordena las actividades necesarias para lograr los objetivos, creando unidades administrativas, asignando funciones, autoridad, responsabilidad y jerarquías; estableciendo además las relaciones de coordinación que entre dichas unidades debe existir para hacer óptima la cooperación humana, en esta etapa se establecen las relaciones jerárquicas, la autoridad, la responsabilidad y la comunicación para coordinar las diferentes funciones. Parte de las actividades asignadas en esta dimensión fueron la elaboración de manuales de funciones y procedimientos, requerimientos para el funcionamiento ordenado dentro del servicio, así como el cumplimiento de normas. Siendo según Benner la característica de la enfermera “una considerable planificación consciente y deliberada”⁸ es difícil una calificación de nivel bajo en esta competencia, sin embargo esta dimensión incluye la planificación y gestión de recursos humanos, actividad que se da de manera tradicional, con base en una planeación y decisión del personal administrativo, frente al personal de enfermería, que dispone la institución y a su propia realidad epidemiológica, económica.

Sin embargo, para realizar una programación eficiente, se debe tener en cuenta la equidad entre el personal, efectividad, control de contingencias; etc. No obstante, las jefes deben superar un sin número de limitaciones, que no dependen directamente de su gestión, con el consecuente recargo de trabajo, responsabilidades, etc, originando diversas reacciones en el personal, que muchas veces no son entendidas de manera positiva y reflexiva por el personal asistencial que desconoce el manejo administrativo y es quien brinda la atención y percibe las carencias del sistema como lo afirma Niquen M y Zapata C en Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio, lo mismo sucede con la organización de los insumos y equipos, que al depender de la decisión del personal administrativo que desconoce de las necesidades del servicio dificultan los requerimientos planteados por la enfermera jefa/e.

En conclusión esta dimensión no puede ser manejada por la enfermera jefa/e puesto que las decisiones dependen directamente del personal administrativo, quien tiene claramente sus objetivos en el desarrollo del área productiva y económica de la institución y su que hacer dista del bienestar del paciente. Esta premisa se contradice con lo que manifiesta el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), quien plantea que las enfermeras deben desarrollar e implementar las políticas de salud tanto en los planos locales nacionales como internacionales mediante el desempeño de funciones de gestión y liderazgo”⁸

Además le otorga la responsabilidad de contribuir en la planificación de políticas de la salud, y en la coordinación y gestión de los servicios del área. Soto-Fuentes en Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración refiere que el CIE las enfermeras gestoras han de ser directamente responsables de la gestión de los servicios de enfermería porque para ellos estas poseen las competencias para

dirigir estos y otros servicios de salud⁸; sin embargo en nuestro país la enfermera aún dista de alcanzar estas funciones ya reconocidas internacionalmente por razones históricas y de género como lo afirma De Oliveira.

La dimensión de organización también incluye a la comunicación como un punto clave en la consecución de metas y objetivos. Es por eso que Marilyn Anne Ray en su teoría de la burocracia sostiene que los hospitales son sistemas complejos, como organizaciones tienen muchos agentes que interactúan entre sí de múltiples maneras.

En consecuencia estos sistemas son dinámicos y siempre están cambiando, es decir “Nada ni nadie de un sistema es independiente; más bien todos son interdependientes”.

Por tanto la enfermera jefa/e necesita de interrelacionarse de manera efectiva y cordial con todas las instancias de su organización, para alcanzar sus objetivos.⁷ Así lo afirma Ray A. y Turkel M. (2002) *The Transformative process nursing in workforce redevelopment*, quienes sostienen que la auto organización relacional es una respuesta compartida y creativa ante un entorno laboral continuamente cambiante e interconectado. Las estrategias de respeto, comunicación, mantenimiento de la visibilidad e integración en la toma de decisiones participativas contribuyen en el desarrollo de los objetivos de la enfermera administradora⁷.

En consecuencia, si la dinámica de las relaciones de comunicación dentro de la institución con los diferentes servicios (laboratorio, hospitalización, farmacia, almacén etc.) mantiene un clima cordial de trabajo, la enfermera jefa/e puede alcanzar una gestión eficiente; esto exige a la jefa/e de enfermeras competencias de comunicación.

En la dimensión de *Dirección* es imprescindible la Influencia interpersonal del administrador para lograr que sus subordinados obtengan los objetivos encomendados, mediante la toma de decisiones, la motivación, el liderazgo, la comunicación y

coordinación de esfuerzos la dirección *contiene*: ordenes, relaciones personales jerárquicas y toma de decisiones.

En la dimensión de dirección las enfermeras jefas alcanzaron un nivel bajo con un 75%, pero hay que resaltar que en esta dimensión existe responsabilidades compartidas puesto que la mitad de ellas depende de la decisión de los directivos y la otra mitad de la actuación directa de la enfermera jefa como: comunicación asertiva, resolución de conflictos, liderazgo eficaz.

Este hallazgo coincide con el trabajo de investigación de Grohmann M. et al en Brasil sobre “Competencias del gestor hospitalario” quien concluye que uno de los aspectos que necesitan ser desarrollados; es el de administrar programas diseñados para motivar al equipo;¹² por su parte Niquén M, Zapata C. (2014) refieren que parte de la desatención de este aspecto puede deberse a la sobre carga laboral que obliga a la enfermera a priorizar sus funciones, restando importancia a esta dimensión.³ Este aspecto no solo se puede justificar en la recarga laboral, sino también tiene que ver con el liderazgo, el trabajo del líder consiste en mejorar los sistemas y en estimular al personal para que participe eficientemente y eficazmente en la mayoría de los procesos ya que tanto el líder como los seguidores, son factores determinantes; en el trabajo en equipo y la eficacia del liderazgo en una organización.

Si bien el liderazgo es considerado por algunos autores como una habilidad casi innata, es cierto también, que ésta se aprende con la experiencia; el trabajo de enfermería, requiere un liderazgo autentico, continuo y esta es una demanda constante de las enfermeras asistenciales a sus jefes,³ la persona líder, como Jefa de enfermeras de un servicio, debe manejar conceptos claros del significado de esta palabra, pues como dice Huber: “El liderazgo en la enfermera jefa/e es un proceso de influencia en

las personas para el logro de metas”, inspirando confianza y motivando a los trabajadores bajo su guía y conducción, en cada una de sus funciones y actividades cumplidas de modo personal y de equipo.⁷

De ello se puede afirmar que, para llevar a cabo una eficiente gestión dentro de los servicios de enfermería, es necesario contar con una jefa que cuente con la habilidad de interactuar y liderar a su grupo de trabajo, de lo contrario, al estar ausente esta habilidad, los servicios de enfermería se encontrarían, a la deriva de cualquier actuación, sin una buena dirección, con implicancias en la calidad del cuidado dentro de los hospitales investigados.³ Por lo tanto se concluye que: “el liderazgo es una transacción entre líderes y seguidores, no es unilateral, es más bien un sutil flujo recíproco de energía”³ Esta complementariedad, se afecta si el líder no es orientador, dirigente y actor por consenso de la dinámica grupal, que coadyuva a lograr con eficacia y certeza las metas y los objetivos, por el contrario el saber escuchar, ser inteligente, optimista y tener una personalidad bien definida, respetando siempre la dignidad de la vida humana y percibiendo las necesidades de sus enfermeras, lo que hará que su liderazgo sea percibido como ayuda y guía, situación que demandan las enfermeras asistenciales.

La dimensión de Control alcanza un nivel medio con un 95%, esta dimensión establece sistemas para medir los resultados y corregir las desviaciones que se presenten, con el fin de asegurar que los objetivos planeados se logren. Consiste en establecimiento de estándares, medición de ejecución, interpretación y acciones correctivas.

Esta dimensión pasa por recordar el sustento legal de la función administrativa gerencial, de la enfermera peruana en la Ley N° 27669 referida a la Ley del Trabajo

de la (el) Enfermera (o) Peruana (o), que en su reglamento describe en el Artículo N°5, que el cuidado integral de enfermería se brinda en varias áreas entre ellas en su inciso b describe al Área Administrativa que la enfermera debe llevar a cabo los siguientes procesos a: - Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines.⁹ y está claro que estos procesos se llevan a cabo a partir de indicadores. El uso de indicadores es un avance en la gestión porque permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la asistencia.

La enfermera jefa/e tiene interiorizado este proceso en su actuar, su labor responde a la planificación de metas y objetivos y sus actividades se dirigen a la consecución de los mismos, es tal vez la actividad que concentra la mayor atención de la enfermera.

Finalmente podemos afirmar que la base teórica de **Meleis** quien afirma que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, como es el caso de este trabajo de investigación sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es decir nuestra esencia “el cuidado de la persona, centro del servicio de enfermería”.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El nivel de competencias alcanzado en las enfermeras jefa es de nivel medio, lo que demuestra que aunque cumplen con algunos de los criterios de las normas de competencia, su desempeño en el cargo dista de la excelencia.
- Las enfermeras jefas alcanzaron en la dimensión de integración un nivel medio de competencia en un 90%.
- Las enfermeras jefas alcanzaron en la dimensión de control un nivel de competencia medio en un 95%.
- Las enfermeras jefas alcanzaron en la dimensión de planeamiento un nivel medio de competencia en un 100%.
- Las enfermeras jefas alcanzaron en la dimensión de organización un nivel de competencia bajo en un 55%.
- Las enfermeras jefas alcanzaron en la dimensión de dirección alcanzo un nivel de competencia bajo en un 75%.

4.2. Recomendaciones

1. A los hospitales de III nivel de Trujillo que incidan en la capacitación de las enfermeras jefas en las competencias que se encontraron en un nivel bajo (dirección y organización) y reforzar los conocimientos en aquellas competencias que se encontraron en nivel medio (planeamiento, integración y control).
2. En relación a la investigación se recomienda realizar otra investigación para identificar cuales son los factores que afectan el desarrollo eficiente de las competencias administrativas en las enfermeras jefes
3. Las instituciones de enseñanza de enfermeras quirúrgicas pueden utilizar esta investigación en el desarrollo de competencias del enfermero/a quirúrgica compatibles con las exigencias del mercado de trabajo, así como puede contribuir con las organizaciones hospitalarias, en la búsqueda y desarrollo de gerentes de enfermería quirúrgica que colaboren para elevar la calidad de los servicios.
4. Recordar a las instituciones de salud que, a pesar que esta investigación puede servir de referencia, cada empresa debe determinar las competencias individuales necesarias, conforme las competencias y estrategias organizacionales, buscando también integrarse con los otros procesos de gestión de personas, proporcionando así, el crecimiento de ambos: organización y profesional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. De Oliveira FP, Kowal OI. Perfil competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados. Rev. Latino-Am. Enfermagemy [Internet] 2011[citado enero 2011] 19(1):[10 pantallas] . Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_15.pdf
2. Alves M, Penna CMM, Brito, et al. Perfil dos gerentes de unidades básicas de Saúde. Rev BrasEnferm, Brasília (DF). 2004 jul-ago; 57 (4): 441-6.
3. Niquén M y Zapata C. Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio. hospital nacional – Essalud. Chiclayo – Perú, Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. 2013.
4. Rivera GAM. Practica Ética de enfermeras jefes en la gestión de cuidado [tesis para obtener grado de magister]. Chiclayo: Biblioteca USAT; 2014.
5. Mieles D. Implementación de un plan de innovación gerencial en los servicios de enfermería del Hospital IESS Portoviejo. Año 2010-2011. Tesis para la obtención del título de Máster en Gerencia de Salud para el desarrollo local. Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador. 2011
6. Fernández P y Espuñes E.M. Manual de enfermería quirúrgica. Guía de referencia para el estudiante del Postgrado en Enfermería Quirúrgica. Volumen 1 Primera edición: de Barcelona, diciembre 2012.
7. Raile A M,et al. Modelos y Teorías en Enfermería. 8a. ed. España: Editorial Mosby; 2014.

8. Soto-Fuentes, et al. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: Desafíos actuales de la profesión. Aquichan[Internet]. 2014[citado marzo 2014]; Vol. 14, No. 1, 79-99. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n1.pdf>
9. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del trabajo de la enfermera (o) Ley N°27669. Lima-Perú. 2002.
- 10 Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. “Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar”. Rev Gaúcha Enferm. [Actualizado en Setiembre del 2009. Consultado el 07.09.2012]. disponible en: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/78792220>.
- 11 Cobarcaas RC. Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de III nivel de la ciudad de Cartagena, [tesis para obtener el grado de Magister] Universidad de Michoacan de San Nicolás Hidalgo Colombia 2012.
- 12 Grohmann M, Battistella L y Baratto JS. Competencias del gestor hospitalario: estudio en un hospital público brasile. Rev. Electrónica Enfermería Global. 2012. N° 26. p.191-208. [Accesado el 25 de Marzo del 2015. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-1412012000200013&script=sci_arttext].
- 13 Ponce G; Carmona B y Bernal M. Gerencia del cuidado: experiencia de enfermería en una institución de tercer nivel de atención del D.F. Rev. Enf Neurol (Mexico) Vol. 12, No. 2: 74-78, 2013
- 14 Mendez GC. Definición de las competencias laborales para las enfermeras.[tesis de licenciatura].Guatemala. Universidad Rafael Landivar. 2016.

- 15 Reyes PA. Administración Moderna. Limusa. ISBN 9789681842147. Consultado el 19 de mayo de 2018. (1992).
- 16 Huber D. Análisis de los aspectos éticos en la administración en enfermería “administración en enfermería”.1999. [Accesado el 26-03-2015]uncavim50.unc.edu.ar/pluginfile./Power%20point%20Unidad%20I.pdf].
- 17 Diccionario de la Real Academia Española. 23ª edición 2014 Madrid. [actualización 2018]. Disponible en : <https://dle.rae.es/?id=A0fanv1A0gtnnL>
- 18 Tobón, S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup. (2006). Consultado el 4 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.uv.mx/facpsi/proyectoaula/documents/Lectura5.pdf>
- 19 Irigoín M, Vargas F,. Competencia Laboral: Manual de Conceptos, métodos y aplicaciones Zen el sector salud. 1ra edición. Cinterfor:Montevideo. OPS/OMS –OIT 2002.
- 20 Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial McGraw- Hill. Ed. Interamericano México 2000.
- 21 Giraldo LA, Grisales LM, Ortiz P. Relación entre el nivel de desarrollo de las competencias en los gerentes de las IPS y la calidad institucional, Antioquia, 2005. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2008; 26(2): 153-164.
- 22 Davini MC, Nervi L,Roshke MA. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos relacionados con los Procesos de Reforma. Serie Observatorio de Recursos Humanos. OPS/OM.2002. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2780.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

SOBRE COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO IDENTIFICADAS POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DE CENTRO QUIRÚRGICO DE LOS HOSPITALES DEL III NIVEL MINSA.

Elaborado por: (Ortiz, D y Cervantes, P. 2017)

(Para enfermeras Asistenciales)

Objetivo: Obtener información sobre las competencias que realizan las enfermeras jefas de centro quirúrgico desde la óptica de las enfermeras asistenciales de su servicio a partir de ítems clasificados en base a el proceso administrativo.

I. Instrucciones:

A continuación se realiza un cuestionario para medir las competencias gerenciales de las enfermeras Jefes de los Servicios de Centro Quirúrgico, a partir de la identificación de las enfermeras asistenciales del Servicio del Centro Quirúrgico de los Hospitales del III Nivel MINSA.

Se presenta 25 preguntas con cinco alternativas cada una de las preguntas. Por favor lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta correcta que usted considere conveniente.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Fecha:

Código:

II. DATOS INFORMATIVOS:

2.1. Grupo ocupacional enfermera al que pertenece

Enfermera Asistencial

Enfermera Jefe

2.2. Tiempo que lleva laborando en el Servicio de Centro Quirúrgico.....

2.3. Especialidad en Centro Quirúrgico

SI

NO

2.4. Capacitación en gerencia de Centro Quirúrgico

SI

NO

2.5. En caso de responder sí, indique desde hace cuánto tiempo.

a. A continuación se le presenta un cuestionario de 04 preguntas con cuatro alternativas en cada uno de los ítems. Por favor lea cuidadosamente y marque con una (X) la respuesta que usted considere conveniente, no hay respuestas buenas o malos. No piense demasiado, conteste todos los Ítems.

Siempre: 4 Casi siempre: 3 A veces: 2 Nunca:1

<i>DIMENSION</i>	<i>ITEMS</i>	REACTIVOS			
		Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
Planeamiento	La enfermera jefe ha realizado diagnóstico de la situación actual del Centro quirúrgico conjuntamente con su personal de enfermería				
	La enfermera jefe formula la misión y visión de su servicio, conjuntamente con el personal de enfermería.				
	La enfermera jefe ha elaborado principios y valores de su servicio, conjuntamente con el personal de enfermería				
	La enfermera Jefe ha elaborado plan operativo del servicio conjuntamente con el personal de enfermería.				
	Las actividades asistenciales, docentes, de investigación y de gestión se enmarcan en el plan operativo del Centro Quirúrgico.				
Organización	La enfermera jefe ha elaborado manual de organización y funciones con el personal de su servicio.				
	A enfermera Jefe ha elaborado manual de procedimientos de enfermería conjuntamente con el personal de su servicio				
	La enfermera Jefe ha desarrollado metodología de dotación de personal para contar con el personal suficiente e idóneo.				
	La enfermera jefe realiza cuadro anual de requerimientos, insumos y equipamientos para su servicio.				
	La enfermera Jefe cumple y hace cumplir los manuales y normativas de la institución.				
Integración	La enfermera Jefe participa en la selección del personal de enfermería como integrante del comité de selección.				
	La enfermera jefe realiza proceso de inducción al				

	personal de enfermería nuevo y/o cuando es rotado.				
	La Enfermera cuenta con plan de capacitación anual del servicio				
	La enfermera jefe ha determinado necesidades de capacitación del servicio a partir del análisis crítico de la práctica.				
	La enfermera Jefe brinda estímulos (académicos y administrativos) en su servicio por el desempeño alcanzado				
Dirección	La enfermera jefe promueve comunicación asertiva con el personal de enfermería y con el paciente.				
	La enfermera jefe entrevista al personal ante una situación de conflicto que incida en la mejora del cuidado del paciente.				
	La enfermera jefe promueve el trabajo en equipo				
	La enfermera jefe desarrolla Investigaciones operativas para la mejora continua del servicio con el personal a su cargo.				
	La incorporación de nuevos procedimientos y o nuevas estrategias en el servicio son informados en forma oportuna por la enfermera jefe				
Control	La enfermera jefe aplica la supervisión democrática				
	La enfermera jefe realiza reuniones técnicas 01 vez por mes para evaluar las acciones realizadas en el servicio.				
	La enfermera jefe monitorea las notas de enfermería en la URPA				
	La enfermera jefe promueve evaluación trimestral de las actividades programadas en el plan operativo con su personal.				
	La enfermera jefe realiza monitoreo, supervisión y evaluación con indicadores de enfermería en centro quirúrgico				

Cuestionario elaborado por autoras: Ortiz, D y Cervantes, P. 2017

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBAHC

ANEXO N°2

COMPETENCIAS IDENTIFICADAS POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL SERVICIO CENTRO QUIRURGICO																					
OBSE RVACI ONES	PLANEAMIENTO				ORGANIZACI ÓN				INTEGRACION				DIRECCION				CONTROL				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	4	4	1	2	2	3	1	2	42
2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	4	3	1	2	3	3	1	2	39
3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	35
4	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	38
5	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1	1	3	1	1	39
6	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	4	2	1	3	1	3	1	1	38
7	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	40
8	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	2	1	2	2	2	1	1	38
9	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	37
10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	3	1	1	1	2	1	1	38
	0.2	0.0	0.2	0.3	0.1	0.3	0.5	0.3	0.0	0.5	0.2	0.3	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.6	0.0	0.2	

□ Si² : 5.4 ST2 : 33

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems	20
Si²: Sumatoria de las Varianzas de los Items.	5.4
ST²: La Varianza de la suma de los Items.	33
α: Coeficiente de Alfa de Cronbach.	0.83

□□□ 20 0.8
 19
 □□□ 1.052 0.8

**ALFA DE
 CRONBACH 0.84**

ANEXO N°3

VALIDEZ DEL CONTENIDO

TECNICA: JUICIO DE EXPERTOS

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA CALIFICACIÓN INDICADOR

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	<ul style="list-style-type: none">• No cumple (1)• Bajo Nivel (2)• Moderado nivel (3)• Alto nivel (4)	<ul style="list-style-type: none">• Los ítems no son suficientes para medir la dimensión• Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.• Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.• Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	<ul style="list-style-type: none">• No cumple (1)• Bajo Nivel (2)• Moderado nivel (3)• Alto nivel (4)	<ul style="list-style-type: none">• El ítem no es claro.• El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.• Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.• El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión indicador que está midiendo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No cumple (1) • Bajo Nivel (2) • Moderado nivel (3) • Alto nivel (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • El ítem no tiene relación lógica con la dimensión • El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. • El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. • El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No cumple • Bajo Nivel (2) • Moderado nivel (3) • Alto nivel (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. • El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. • El ítem es relativamente importante • El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

ANEXO N° 4.A

NOMBRE DEL EXPERTO: Dra. Rosa Rebaza Vásquez

PROFESION: Enfermera CEP: 15071

FECHA: 15 de Julio del 2017

DIMENSION	ITEMS	REACTIVOS				
		S	CS	A	N	Observaciones
Planeamiento	Han realizado diagnóstico de la situación actual del Centro quirúrgico conjuntamente con la jefe del servicio.	4	2	4	4	Colocar al inicio de cada Ítem “ La enfermera jefe”
	Cuentan con la misión y visión de su servicio	4	3	4	4	
	Han elaborado conjuntamente los principios y valores de su servicio.	4	3	4	4	
	Tienen un plan operativo elaborado conjuntamente con la jefatura del servicio.	4	3	4	4	
	Sus actividades se enmarcan en el plan operativo de su servicio.	4	3	4	4	
Organización	Cuentan con manual de organización y funciones de su servicio	4	3	4	4	

	Cuentan con manual de procedimientos de enfermería	4	3	4	4	
	El personal profesional de enfermería cubre las necesidades del servicio	4	2	4	4	“La enfermera jefe utiliza metodología de dotación de personal...”
	Han empleado la metodología de dotación de personal para contar con el personal suficiente e idóneo.	4	3	4	4	
	Respetan las líneas de autoridad y responsabilidad en el servicio.	4	3	4	4	
Integración	Participa la enfermera jefe en la selección del personal de enfermería cuando se requiere personal en su servicio.	4	3	4	4	
	Realiza proceso de inducción la enfermera jefe cuando el personal de enfermería es nuevo y/o cuando es rotado.	4	3	4	4	
	Han determinado necesidades de capacitación del servicio a partir del análisis crítico de la práctica.	4	2	4	1	Eliminar el Ítem de necesidades de capacitación
	Cuentan con un plan de capacitación anual del servicio diseñado y ejecutado en conjunto.	4	3	4	4	
	Han recibido estímulos en su servicio por el desempeño alcanzado.	4	3	4	4	
Dirección	Promueve la comunicación horizontal la enfermera jefe con el personal de enfermería.	4	3	4	4	
	Los problemas del servicio son solucionados en forma conjunta.	4	3	4	4	

	Promueve buenas las relaciones humanas la enfermera jefe con el personal de enfermería de su servicio.	4	3	4	4	
	La incorporación de nuevos procedimientos y o nuevas estrategias en el servicio son informados en forma oportuna por la enfermera jefe.	4	3	4	4	
	Promueve la enfermera jefe la innovación permanente de su servicio	4	3	4	4	
Control	Cuentan con indicadores de enfermería en centro quirúrgico	4		4	1	Eliminar el Ítem de indicadores
	La supervisión que realiza la enfermera jefe es horizontal	4	3	4	4	
	Realizan reuniones técnicas 01 vez por semana para evaluar las acciones realizadas en el servicio.	4	3	4	4	
	Monitorea la enfermera jefe las notas de enfermería en la URPA	4	3	4	4	
	Evalúa trimestralmente las actividades programadas en el plan operativo con la enfermera jefe.	4	3	4	4	
TOTAL		100	72	100	92	

ANEXO N° 4.B

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Mary Zavaleta Rodríguez

PROFESION: Enfermera CEP: 18687

FECHA: 10 de Julio del 2017

DIMENSION	ITEMS	REACTIVOS				Observación
		S	CS	A	N	
Planeamiento	Han realizado diagnóstico de la situación actual del Centro quirúrgico conjuntamente con la jefe del servicio.	4	4	2	4	Para este instrumento, los reactivos deben de cambiar porque hay evaluar-los a través de la observación (Sí) (No)
	Cuentan con la misión y visión de su servicio	4	4	2	4	
	Han elaborado conjuntamente los principios y valores de su servicio.	4	4	2	4	
	Tienen un plan operativo elaborado conjuntamente con la jefatura del servicio.	4	4	2	4	
	Sus actividades se enmarcan en el plan operativo de su servicio.	4	4	2	4	

Organización	Cuentan con manual de organización y funciones de su servicio	4	4	2	4	
	Cuentan con manual de procedimientos de enfermería	4	3	2	4	
	El personal profesional de enfermería cubre las necesidades del servicio	4	2	2	4	
	Han empleado la metodología de dotación de personal para contar con el personal suficiente e idóneo.	4	3	2	4	
	Respetan las líneas de autoridad y responsabilidad en el servicio.	4	4	4	1	Eliminar este Ítem
Integración	Participa la enfermera jefe en la selección del personal de enfermería cuando se requiere personal en su servicio.	4	4	2	4	
	Realiza proceso de inducción la enfermera jefe cuando el personal de enfermería es nuevo y/o cuando es rotado.	4	4	2	4	
	Han determinado necesidades de capacitación del servicio a partir del análisis crítico de la práctica.	4	4	2	4	
	Cuentan con un plan de capacitación anual del servicio diseñado y ejecutado en conjunto.	4	4	2	4	
	Han recibido estímulos en su servicio por el	4	4	2	4	

	desempeño alcanzado.					
Dirección	Promueve la comunicación horizontal la enfermera jefe con el personal de enfermería.	4	4	2	4	
	Los problemas del servicio son solucionados en forma conjunta.	4	4	2	4	Mejorar la redacción, “La enfermera Jefe entrevista al personal ante una situación de conflicto que incida en la mejora del cuidado.
	Promueve buenas las relaciones humanas la enfermera jefe con el personal de enfermería de su servicio.	4	4	2	4	
	La incorporación de nuevos procedimientos y o nuevas estrategias en el servicio son informados en forma oportuna por la enfermera jefe.	4	4	2	4	
	Promueve la enfermera jefe la innovación permanente de su servicio	4	2	2	4	“Cambiar por la Enfermera Jefe promueve la investigación operativa”
Control	Cuentan con indicadores de enfermería en centro quirúrgico	4	4	2	4	
	La supervisión que realiza la enfermera jefe es horizontal	4	4	2	4	
	Realizan reuniones técnicas 01 vez por semana	4	4	2	4	

	para evaluar las acciones realizadas en el servicio.					
	Monitorea la enfermera jefe las notas de enfermería en la URPA	4	4	2	4	
	Evalúa trimestralmente las actividades programadas en el plan operativo con la enfermera jefe.	4	4	2	4	
TOTAL		100	90	50	96	

ANEXO N° 4. C

NOMBRE DEL EXPERTO: Dra. OLGA GESSY RODRÍGUEZ AGUILAR

PROFESION: Enfermera CEP: 15345

FECHA: 12 de Julio del 2017

DIMENSION	ITEMS	REACTIVOS				Observación
		S	CS	A	N	
Planeamiento	Han realizado diagnóstico de la situación actual del Centro quirúrgico conjuntamente con la jefe del servicio.	4	3	2	1	Continuar para la variable identificación con escale Likert. Eliminar el Ítem de diagnóstico
	Cuentan con la misión y visión de su servicio	4	3	3	4	En cada Ítem anteceder la palabra la Enfermera Jefe
	Han elaborado conjuntamente los principios y valores de su servicio.	4	3	3	4	
	Tienen un plan operativo elaborado conjuntamente con la jefatura del servicio.	4	3	3	4	
	Sus actividades se enmarcan en el plan operativo de su servicio.	4	3	3	4	

Organización	Cuentan con manual de organización y funciones de su servicio	4	3	3	4	
	Cuentan con manual de procedimientos de enfermería	4	3	3	4	
	El personal profesional de enfermería cubre las necesidades del servicio	4	2	3	4	Mejorar la redacción este Ítems la enfermera Jefe realiza requerimiento mensual...
	Han empleado la metodología de dotación de personal para contar con el personal suficiente e idóneo.	4	3	3	4	
	Respetan las líneas de autoridad y responsabilidad en el servicio.	4	3	3	1	Mejorar la redacción de este ítems.
Integración	Participa la enfermera jefe en la selección del personal de enfermería cuando se requiere personal en su servicio.	4	2	3	4	Mejorar redacción
	Realiza proceso de inducción la enfermera jefe cuando el personal de enfermería es nuevo y/o cuando es rotado.	4	3	3	4	
	Han determinado necesidades de capacitación del servicio a partir del análisis crítico de la práctica.	4	3	3	4	Eliminar el Ítem de necesidades de capacitación
	Cuentan con un plan de capacitación anual	4	3	3	4	

	del servicio diseñado y ejecutado en conjunto.					
	Han recibido estímulos en su servicio por el desempeño alcanzado.	4	3	3	4	
Dirección	Promueve la comunicación horizontal la enfermera jefe con el personal de enfermería.	4	3	3	4	
	Los problemas del servicio son solucionados en forma conjunta.	4	3	3	4	
	Promueve buenas las relaciones humanas la enfermera jefe con el personal de enfermería de su servicio.	4	3	3	4	Mejorar redacción La enfermera Jefe promueve el trabajo en equipo
	La incorporación de nuevos procedimientos y o nuevas estrategias en el servicio son informados en forma oportuna por la enfermera jefe.	4	3	3	1	Eliminar el Ítem de incorporación de nuevos procedimientos
	Promueve la enfermera jefe la innovación permanente de su servicio	4	3	3	4	Mejorar la Redacción de este Ítem, promueve la investigación operativa
Control	Cuentan con indicadores de enfermería en centro quirúrgico	4	3	3	1	Eliminar este Ítem
	La supervisión que realiza la enfermera jefe es horizontal	4	3	3	4	Mejorar la redacción la enfermera jefe realiza supervisión democrática

	Realizan reuniones técnicas 01 vez por semana para evaluar las acciones realizadas en el servicio.	4	3	3	4	Difícil realizar reuniones semanales, la sobrecarga laboral no lo permite
	Monitorea la enfermera jefe las notas de enfermería en la URPA	4	3	3	4	
	Evalúa trimestralmente las actividades programadas en el plan operativo con la enfermera jefe.	4	3	3	4	
TOTAL		100	72	75	88	

ANEXO N°5

CONSOLIDADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TECNICA: JUICIO DE EXPERTOS

Expertos	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
Dra. Rosa Rebaza Vásquez	100	72	100	92	364
Mg. Mary Zavaleta Rodríguez	100	90	50	96	336
Dra. Gessy Rodríguez Aguilar	100	72	75	88	335
TOTAL	300	234	225	276	1035