

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

TESIS

**LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA Y LA VALORACIÓN DE LOS
RECURSOS HUMANOS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTÍN'S**

PRESENTADO POR:

Lic. PEÑALOZA RAMOS Anita Jesús Isabel

Econ. VALENZUELA ANDRADE Encarnación Martín

Para optar el grado de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

ASESORA DE TESIS: DRA. Irene Tafur Anzualdo

LIMA PERÚ

2017

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a nuestros docentes: La Doctora María Isabel Vigil Cornejo y a nuestra asesora Doctora Irene Tafur Anzualdo por sus enseñanzas y estímulos para culminar nuestra maestría y a todos los que colaboraron para terminar nuestra investigación.

A nuestros padres Cecilia y Oscar, Juana e Isaías por darnos lo mejor de ellos símbolos de admiración y gratitud eterna.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darnos salud y entendimiento para culminar nuestro estudio y a nuestra MADRE MARÍA AUXILIADORA por protegernos y guiarnos en nuestro objetivo.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTOR LUIS CLAUDIO CERVANTES LIÑÁN
(MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN)

CARÁTULA.	I
ÍNDICE DE CAPÍTULOS.	IV
INDICE DE TABLAS.	VI
ÍNDICE DE GRÁFICAS.	VIII
RESUMEN.	IX
ABSTRACT.	X
INTRODUCCIÓN.	XI
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.	14
1.1. Marco Histórico.	14
1.2. Marco Teórico.	27
1.3. Investigaciones.	67
1.4. Marco Conceptual.	82
1.5. Marco Legal.	91
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.	103
2.1. <u>Planteamiento del Problema.</u>	103
2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática.	103
2.1.2. Antecedentes Teóricos.	105
2.1.3. Definición del Problema.	119
2.2. <u>Finalidad y Objetivos de la Investigación.</u>	120
2.2.1. Finalidad.	120
2.2.2. Objetivo General y Específicos.	121
2.2.3. Delimitación del Estudio.	121
2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio.	122

2.3. <u>Hipótesis y Variables.</u>	123
2.3.1. Supuestos teóricos.	123
2.3.2. Hipótesis Principal y Específicas.	127
2.3.3. Variables e Indicadores.	128
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.	129
3.1. Población y Muestra.	129
3.2. Diseño (s) Utilizados en el Estudio.	130
3.3. Técnica (s) e Instrumento (s) de recolección de Datos.	130
3.4. Procesamiento de Datos.	131
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	132
4.1. Presentación de Resultados.	132
4.2. Contratación de Hipótesis.	156
4.3. Discusión de Resultados.	158
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	162
5.1. Conclusiones.	162
5.2. Recomendaciones.	163
BIBLIOGRAFÍA.	164
ANEXOS.	168

ÍNDICE DE TABLAS	VI
Tabla I – N°01: Visión sanitaria y visión económica.	22
Tabla I – N° 02: Factores motivacionales y factores higiénicos.	39
Tabla I – N°03: Recompensas utilizadas por las Organizaciones.	45
Tabla I – N°04: Causas de la mala gestión y administración.	48
Tabla I – N° 05 Teoría de las expectativas, Motivación.	59
Tabla I – N°06: Problemas de actitudes y cultura.	63
Tabla I – N°07: Estrategias gerenciales.	64
Tabla I – N°08: Ecuación de la motivación.	65
Tabla II – N°09: Variables, dimensión e indicadores.	128
Tabla II – N°10: Población y muestra de estudio.	129
Tabla IV – N°11:– Relación personal/paciente.	132
Tabla IV – N°12: Relación cuna/paciente.	133
Tabla IV – N°13: Tiempo de permanencia en la UCIN.	134
Tabla IV – N°14: Toma de decisiones de la jefatura.	135
Tabla IV – N°15: Competencia laboral.	136
Tabla IV – N°16: Labor en equipo.	137
Tabla IV – N°17: Comunicación interpersonal.	138
Tabla IV – N°18: Valoración del personal.	139
Tabla IV – N°19: Motivación del personal.	140
Tabla IV – N°20: Correctivo por falta.	141
Tabla IV – N°21: Capacitación.	142
Tabla IV – N°22: Conflicto personal.	143
Tabla IV – N°23: Estrés laboral.	144
Tabla IV – N°24: Aplicación del manual de funciones.	145
Tabla IV – N°25: Evaluación del personal.	146
Tabla IV – N°26: Disponibilidad de equipos biomédicos.	147
Tabla IV – N°27: Disponibilidad de materiales.	148
Tabla IV – N°28: Disponibilidad de insumos.	149
Tabla IV – N°29: Protocolo de atención.	150
Tabla IV – N°30: Cumplimiento de objetivos.	151
Tabla IV – N°31: Control del personal.	152

Tabla IV – N°32: Control de equipos biomédicos.	153
Tabla IV – N°33: Control de materiales.	154
Tabla IV – N°34: Control de insumos.	155

ÍNDICE DE GRÁFICAS	VIII
Gráfica I - N° 01: Competencias claves para la efectividad.	30
Gráfica I - N° 02: Proceso de la comunicación.	39
Gráfica I - N° 03: Jerarquía de las necesidades de Abraham H. Maslow.	86
Gráfica IV - N° 04: Relación personal/paciente.	132
Gráfica IV - N° 05: Relación cuna/paciente.	133
Gráfica IV - N° 06: Tiempo de permanencia en la UCIN.	134
Gráfica IV - N° 07: Toma de decisiones de la jefatura.	135
Gráfica IV - N° 08: Competencia laboral.	136
Gráfica IV - N° 09: Labor en equipo.	137
Gráfica IV - N° 10: Comunicación interpersonal.	138
Gráfica IV - N° 11: Valoración del personal.	139
Gráfica IV - N° 12: Motivación del personal.	140
Gráfica IV - N°13: - Correctivo por falta.	141
Gráfica IV - N° 14: Capacitación.	142
Gráfica IV - N° 15: Conflicto laboral.	143
Gráfica IV - N° 16: Estrés laboral.	144
Gráfica IV - N° 17: Aplicación del manual de funciones.	145
Gráfica IV - N° 18: Evaluación del personal.	146
Gráfica IV - N° 19: Disponibilidad de equipos biomédicos.	147
Gráfica IV - N° 20: Disponibilidad de materiales.	148
Gráfica IV - N° 21: Disponibilidad de insumos.	149
Gráfica IV - N° 22: Protocolo de atención.	150
Gráfica IV - N° 23: Cumplimiento de objetivos.	151
Gráfica IV - N° 24: Control del personal.	152
Gráfica IV - N° 25: Control de equipos biomédicos.	153
Gráfica IV - N° 26: Control de materiales.	154
Gráfica IV - N° 27: Control de insumos.	155

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general identificar las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal-UCIN.

Respecto a las variables: la Demanda se enfocó en la dimensión motivos de la demanda; la valoración de los recursos humanos en las dimensiones de la calidad de labor que cumple el personal y el clima laboral, y la gestión administrativa en las dimensiones: planeación, organización, dirección y control.

El tipo de investigación es descriptiva y el nivel de la investigación es descriptivo correlacional. El diseño es no experimental transeccional y el método descriptivo.

La población de estudio estuvo constituida por el personal que labora en el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales -UCIN del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's de 150 personas y una muestra de 59 personas conformada por: 12 médicos, 28 enfermeras y 19 técnicas.

El instrumento utilizado para la medición de las variables fue validado por jueces expertos para ello realizaron la evaluación 01 doctora en administración, 03 magister en administración y 01 magister en epidemiología.

La prueba estadística fue la Rho de Spearman con un margen de error de 0.05.

Los resultados demuestran que el desempeño laboral de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales-UCIN del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's está relacionado con la alta demanda del servicio y la falta de equipos médicos e insumos como las principales causas de una inadecuada atención integral, sin embargo esto se suple en parte por la integridad del personal motivada por su preparación y especialidad en la UCIN y la continua capacitación principalmente. Así como señalar las correlaciones entre las variables de estudio y la demostración de las hipótesis formuladas en la investigación.

PALABRAS CLAVES: Características de la demanda, diversidad laboral, clima organizacional, motivación y Administración Estratégica.

ABSTRACT

The general objective of the study was to identify the characteristics of the demand and the valuation of human resources with the administrative management of the Edgardo Rebagliati Martin's National Hospital in the Neonatal Intensive Care Unit-NICU.

Regarding the variables: Demand focused on the demand-side dimension; the assessment of human resources in the dimensions of the quality of work performed by the personnel and work environment, and administrative management in the dimensions: planning, organization, direction and control.

The type of research is descriptive and the level of the investigation is descriptive correlational. The design is non-experimental transectional and descriptive method.

The study population consisted of the staff working in the environment of the Neonatal Intensive Care Unit -UCIN of the Edgardo Rebagliati Martin's National Hospital of 150 people and a sample of 59 people consisting of: 12 doctors, 28 nurses and 19 techniques

The instrument used to measure the variables was validated by expert judges. For this purpose, the evaluation was carried out by 01 doctor in administration, 03 magister in administration and 01 magister in epidemiology.

The statistical test was Spearman's Rho with a margin of error of 0.05.

The results show that the work performance of the Neonatal Intensive Care Unit-NICU of the Edgardo Rebagliati Martin's National Hospital is related to the high demand of the service and the lack of medical equipment and supplies as the main causes of inadequate comprehensive care, However, this is partly due to the integrity of the personnel motivated by their preparation and specialty in the NICU and the continuous training mainly. As well as pointing out the correlations between the study variables and the demonstration of the hypotheses formulated in the investigation.

KEY WORDS: Characteristics of the demand, labor diversity, organizational climate, motivation and Strategic Administration.

INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo reconoce que el ambiente laboral puede perjudicar la salud de los trabajadores, por ello es muy importante que dentro del marco normativo los países están haciendo hincapié en la política de prevención y protección del trabajador.

Uno de los grupos profesionales más afectados lo constituye el profesional de salud, porque además de atender a paciente de cuidados debe afrontar diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de la alta demanda de pacientes, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de labor y otros miembros de salud, con los pacientes y sus familiares, entre otros; conjugando todo ello con su vida particular.

El trabajo del personal se intensifica cuando labora en los servicios de la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales –UCIN. Para las personas que atienden a recién nacidos pre-maturos permanentemente en riesgo de muerte y lidiar con las preocupaciones de los familiares les implican una fuerte carga emocional. Esto trae consecuencias a largo plazo porque la experimentación constante de labor provoca un estado permanente de alerta que genera un debilitamiento general de la eficacia del organismo, afectando su capacidad de defenderse y haciéndolo más vulnerable a contraer enfermedades de diversa índole. Por esta razón, se hizo necesario realizar esta investigación para tener en cuenta donde labora el personal de salud y contribuir en el bienestar de los neonatos y del mismo personal a fin de brindar una mejor atención de eficiencia, eficacia con calidad y competitividad; como mantener al personal en un clima laboral de mejores condiciones evitando posibles complicaciones y eliminar o disminuir el estrés laboral y su consecuencia más intensa como el síndrome de *burnout*, conocido también como síndrome de desgaste profesional.

Los pacientes son bebés prematuros con alto riesgo de secuelas que pueden evitarse y de muerte y por tanto requieren constante disposición del personal.

Las familias, especialmente la madre del neonato, presentan estados altos de ansiedad y frustración, lo cual puede representar una dificultad para la labor del personal.

Referente a los aspectos de la organización, el ambiente físico es un importante factor de estrés, por ejemplo algunos equipos biomédicos causan estrés por la sobre estimulación sensorial.

De la misma manera, no existe un entrenamiento formal en cómo tratar a la familia del paciente. Las familias del recién nacido lidian con el estrés de tenerlo en la UCIN de distintas maneras. Algunas de ellas pueden volverse abusivas y maltratar al personal con el fin de descargar sus frustraciones, mientras otras no visitan al bebé para no derrumbarse emocionalmente en caso de fallecimiento.

En el capítulo I, tratamos sobre la importancia de la salud que debe tener la persona para su desarrollo integral, más aún si se trata del recién nacido prematuro que por su propia condición al nacer le encamina hacia un problema de desarrollo futuro, el estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales- UCIN del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's; haciendo una breve historia de la evolución del servicio hasta la fecha y su estado actual. Además mencionamos el comportamiento histórico de las variables que estudiamos. La demanda, la valoración de los recursos humanos y la gestión administrativa.

En el marco teórico hacemos un análisis y síntesis de los principales puntos de vista sobre nuestra investigación, como son: el fin de una organización, la gestión administrativa y su implicancia para competir en un mundo globalizado, los factores motivacionales para que los miembros de una organización contribuyan a los objetivos de ella, señalamos las principales investigaciones referentes al tema de nuestro estudio que demuestra y reafirma la importancia de nuestra investigación. Culminando el capítulo definiendo los términos básicos del tema como definiciones de los indicadores y variables estudiadas.

En el capítulo II, hacemos una descripción de la realidad problemática señalando brevemente los principales antecedentes descritos en el marco teórico. También mencionamos el problema general de nuestra investigación "¿Determinar las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's? y los problemas específicos; las variables de estudio: La demanda, valoración del personal y gestión administrativa y sus dimensiones e

indicadores. La finalidad es determinar las características de la demanda y valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en el área de estudio. Señalamos el objetivo general y 02 objetivos específicos como la delimitación espacial, temporal y social del tema y concluyendo el capítulo con la justificación e importancia de nuestra investigación.

En el capítulo III, señalamos la población y muestra de nuestro estudio indicando el tipo de investigación descriptiva y el nivel descriptivo correlacional porque demostraremos las características de las variables de estudio y comprobamos la hipótesis planteada, el diseño es no experimental transeccional y el método descriptivo.

En el capítulo IV, presentamos los resultados logrados de nuestra investigación, la contrastación de las hipótesis y la discusión de los resultados comparándolos con las investigaciones que han tratado temas similares.

En el capítulo V, culminamos nuestra investigación con las conclusiones a las que hemos arribado con referencias a las hipótesis del estudio y las recomendaciones sugeridas en base a los resultados obtenidos a fin de señalar y mejorar la gestión administrativa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales- UCIN del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Histórico.

La salud de las personas es de vital importancia por cuanto con ella se desarrollan las personas, familia, la sociedad y contribuyen al crecimiento y desarrollo del país; sin embargo con la carencia de ella se forma un obstáculo para el crecimiento de la personas y de la economía del país, más aún si esta falta se da en los recién nacidos que les generará problemas para su desarrollo con altos costos a la familia y sociedad para su supervivencia. Por ello hemos visto necesario realizar la investigación por la situación problemática que se encuentra actualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

La creación de la seguridad social en el Perú fue resultado de una fuerte corriente internacional de promoción de las primeras experiencias de seguros sociales en Europa, después de la Primera Guerra Mundial, la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la implantación de sistemas de seguros sociales en el hemisferio occidental. Y en el plano nacional, los movimientos sindicales y políticos emergentes durante la década del veinte introdujeron la necesidad de contar con sistemas de protección social en el país.

En un inicio el crecimiento de la demanda aumentó en casi todo el hospital sobrepasando la atención de pacientes. Sin embargo en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales 2do "A" del área Madre Niño, se tomaban las medidas de control entre la oferta y demanda por ser uno de los servicios de alto riesgo.

En los años 1980 hasta fines de la década del 90 el servicio del "2do "A" prematuros" contaba con 03 salas, tenía 30 incubadoras ubicadas 10 en cada una y estaban a cargo de 01 enfermera asistencial y 01 técnica para cada sala (10 bebés) y 01 médico para toda el área, casos manejables

para aquel tiempo; la hospitalización duraba pocos días y eran dados de alta. Había un solo ventilador usado muy esporádicamente. Los RN con extrema prematuridad de acuerdo a los protocolos de esos tiempos no tenían posibilidad de sobrevivir y tampoco los malformados. Sin embargo la demanda fue aumentando gradualmente.

Hacia el año 2000 la infraestructura se amplió en una sala más para una capacidad de 8 RN aumentando el personal para esa sala y se categorizaron en 03 niveles de atención: Cuidados Intermedios, Cuidados Intensivos y Sala de la Unidad de Ventiloterapia Intensiva- UVI, limitando la capacidad de atención a 08 RN por sala.

Asimismo los avances tecnológicos a nivel mundial fueron incorporados y ayudaron a disminuir los niveles de mortalidad en los RN. Sin embargo a la vez aumentaron la morbilidad neurológica y por ende la demanda del servicio se incrementó ocasionando problemas para su atención y recuperación. Entonces la atención se restringió solo para RN de gestantes de alto riesgo o RN muy complejos que no pueden ser tratados en otros hospitales.

Durante los siguientes 05 años al aumentar la demanda las dificultades se hicieron más críticas en algunos periodos de tiempo, haciendo que la situación sea menos manejable para el personal.

En el año 2005 para solucionar la creciente demanda se aumentó la capacidad de cunas para 56 RN. Respecto al personal se contaba con 50 enfermeras, 25 técnicas y 24 médicos que cubren los turnos de 24 horas programados en horarios establecidos de 6 horas diarias distribuidas en 3 turnos: mañana, tarde y 12 horas en la noche; en los turnos de las tardes, noches y feriados quedaban programados 3 médicos para toda la unidad; 1 médico para todas las salas de cuidados intermedios, 1 para las salas de la UCI y 1 para la UVI, sin embargo muchas de las veces son solo 2 médicos.

La Unidad de “Cuidados Intermedios” tiene 3 salas para capacidad de 8 cunas cada una denominadas I II y IV y además la sala III para 5 cunas. La sala I designada para el pos operado, infectado o crónico de mal pronóstico con larga estancia hospitalaria; la madre atiende a su bebé con orientación del personal. La sala II designada para los más estables con probabilidad de alta. La sala III para los RN que requieren ganar peso y gran probabilidad de alta y la sala IV para los estables, con probabilidad de alta. Asisten 01 médico, 01 enfermera y 01 técnica para cada 08 RN.

La Unidad de “Cuidados Intensivos” tiene 02 salas para capacidad de 8 cunas cada una denominadas UCI III y UCI IV designada a los RN de muy alto riesgo, pos operados inmediatos o complicados, con problemas respiratorios, cardíacos en constante monitoreo y apoyo de equipos tecnológicos para su supervivencia. Asisten 01 médico para 08 RN, 01 enfermera para 04 RN y 01 técnica para 08 RN.

La Unidad de “Ventiloterapia Intensiva” (UVI) de 01 sala con capacidad de 8 incubadoras para RN graves que necesitan uso de ventiladores y otros equipos, procedimientos altamente invasivos, asisten 2 médicos para 4 RN, 1 enfermera para 2 y 1 técnica para 8.

Desde los años 2006 al 2012 se mantenía la estructura organizacional, sin embargo existía una sobre carga laboral porqué la demanda esporádica de ingresos era mayor y fue cubierta asignando más RN a cada sala rompiendo muchas veces los protocolos establecidos ocasionando infecciones intrahospitalarias entre otros.

A partir del año 2013 el incremento de la demanda hizo que las normas establecidas no se cumplan en su totalidad, lo que causaba mayores infecciones intrahospitalarias, mayor estadía y disminución de la calidad de atención entre otras consecuencias. Además otras causas que generaron tal situación era el aumento cada vez mayor de ingresos y nacimientos complejos de problemas cardiovasculares, malformaciones congénitas, genéticas, dismórficos múltiples, prematuros extremos, hijos de madres añosas o madres adolescentes; los cuales requieren de más

equipos médicos, tiempo, más personal y espacio físico; ocasionando a la institución alto costo, mayor demanda de personal y problemas legales para ambos.

El recurso humano contratado fue insuficiente y se trató de completarlo con horas extras que no satisfacía la demanda requerida, además de sobrecargar al personal de labores, cansancio y causando posible estrés laboral, por tanto a fines del 2013 se apertura una nueva sala en la Unidad de Cuidados Intensivos (sin aumentar el personal y siendo cubierta con horas extras) con capacidad de 5 incubadoras llamada la UCI V, y a los dos meses se convirtió en capacidad para 8 y posteriormente a 10 RN con equipos prestados de otros servicios o dados de baja que no eran los óptimos. La capacidad total era de 63 RN, mientras que la cantidad de equipos médicos, insumos y materiales se mantenía para la atención de 56 RN.

En el año 2014 a pesar que se incrementó el personal asistencial, llegando a 75 enfermeras, 25 técnicas y 27 médicos, las dificultades no solamente se mantenían sino que se agudizaron por personal insuficiente y limitaciones de espacio, material, equipos e insumos insuficientes entre otros problemas incumpléndose los estándares internacionales establecidos para la UCIN.

Para año 2015 a pesar de comprar algunos equipos médicos el problema se agudizó debido a que se malograron algunos equipos existentes y porque se incrementaron todas las salas a 10 recién nacidos originando también mayor aumento de infecciones intrahospitalarias entre otras complicaciones y la sala de UVI de tener una capacidad de 08 RN se incrementó hasta 11 pacientes. Llegando a un total de 74 RN en todo el servicio (UCIN).

A inicios del año 2016 continuaba la misma problemática, por lo que ESSALUD creó el Centro de Referencia de Unidades de Emergencias (CRUE), cuya finalidad fue el control de la demanda para su internamiento

de acuerdo a la capacidad instalada, derivándose a otro centro disponible en caso de no tener cupo.

A fines del primer trimestre la nueva gestión cerró la sala de la UCI V por falta equipos médicos, insumos y personal tratando de solucionar en parte algunos problemas como limitar la demanda de los RN, quedando cupo para 55 RN, pero llegó la demanda hasta 63 RN en algunos casos. Siendo 150 personas que laboran distribuidas en 30 médicos, 70 enfermeras y 50 técnicas; sin embargo no se logró este propósito en su totalidad por el incremento de la demanda persistiendo aún la necesidad de materiales y otros, además el Centro de Referencia de Unidades de Emergencias (CRUE) perdió su liderazgo en el tiempo.

De acuerdo a las normas internacionales de Salud de la OMS se debe tener: En las salas de Cuidados Intermedios 01 enfermera, 01 técnica y 01 médico para 8 RN estables. En la salas de la UCI: 01 Enfermera para 04 RN y 01 médico y 01 técnica para 08 RN de alto riesgo. Para la UVI es 01 enfermera para 02 RN graves con ventilación mecánica, 01 médico para 04 RN y una técnica para 08 RN.

Los espacios deben tener 2 lavaderos de manos a una distancia de 8 pasos hacia la cuna de cada bebé, la sala debe medir 20 m² para capacidad de 4 incubadoras con sus equipos, iluminación y ventilación. Estas condiciones mínimas permite pronta recuperación de los recién nacidos, disminuyen las complicaciones y son reincorporados con su familia en el menor plazo. Esto no se da por la problemática de la alta demanda y la valoración de los recursos humanos en la gestión administrativa del hospital.

Actualmente es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales más grande de Latinoamérica.

Un promedio de nueve mil nacimientos de alto riesgo se registran anualmente en el Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, cifra que

equivale al 5% de los nacimientos que se registran en Lima.
www.essalud.gob.pe -2014 mayo

Al ser un hospital de cuarto nivel de complejidad, se atienden los embarazos que pueden presentar mayor número de complicaciones para la salud de la madre y el feto.

Los especialistas del Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins brindan atención a casos, como las amenazas de parto prematuro, alteraciones anormales del feto, estructura prematura de la membrana, hipertensión inducida por el embarazo, entre otras.

Los ingresos por edad gestacional de los recién nacidos es un mínimo de 24 semanas hasta las 42 semanas de edad gestacional, señalando que la edad adecuada es de 37 a 38 semanas.

Demanda

El concepto de demanda fue muy claro y conocido en casi todos los mercados, en cambio en el campo de salud se ha prestado a confusiones mayores. A los profesionales de la salud les costó mucho tiempo y esfuerzo imponer su visión de los problemas de salud y por ende la cantidad demanda. Posteriormente se llamó “modelo médico-hegemónico” que no es un orden natural sino el resultado de siglos de batalla de los médicos contra el orden social y político imperante que durante muchos años fue represor de la medicina y hoy en día se reconoce el “Modelo Médico Social” (mms) concepción holística, histórica y totalizadora del ser humano y la sociedad que concibe al ser humano como una totalidad biopsíquica inserto en una sociedad y un medio ambiente, cuyas características son:

- Es un enfoque totalizador de las enfermedades (el enfermo es una persona en un momento vital e histórico peculiar).
- La salud es el resultado de la calidad de vínculos, comunicación e inserción social de una persona.
- Considera al ser humano como un ser que atraviesa etapas y crisis.

- Es un concepto clave de madurez psicofísica en un contexto familiar y social.
- Es prevención y abordaje de las enfermedades declaradas por medios técnicos y humanos.

En la Edad Antigua fueron pocos los médicos que consiguieron prestigio. El arte de sanar era un oficio muy peligroso en casi todas las sociedades. Por ejemplo el código de Hammurabi, establecía el derecho del damnificado a generar al médico el mismo mal que éste no curó en su “paciente” (aunque en realidad el empleo de este término resultaría totalmente incorrecto).

En la Edad Media, mientras la medicina avanzaba en el Asia Menor fundamentalmente de la mano del maestro Ibn Sina (también conocido como Aviscena); en Europa se restringía a las prácticas de amputaciones, extracciones de dientes y sangrías. Antes que un modelo de atención centrado en la curación regía un modelo higienista. El Estado fijaba “necesidades” de salud pública, pero no existía la noción de demanda por bienes y servicios de salud. Por el contrario, las acciones de salud operaban como una policía médica que imponía su voluntad contra la de la población. En Roma, por ejemplo se realizaba la inspección irrumpiendo en los hogares e incautaba alimentos “insanos” y hasta se fijaban cuotas para ingerir grasas y bebidas.

El concepto de **necesidad** surge de la mano de un sanitarismo que fue anterior a la figura del médico como profesional liberal que vende servicios.

El concepto de necesidad era aún sesgado. Antes de la Revolución Industrial se pensaba que las influencias ambientales y climáticas eran los condicionantes más importantes de las necesidades de salud. Sólo a mediados del siglo XVIII, en Inglaterra primero y luego en Francia y Alemania, se comenzó a percibir la importancia del ambiente socio-económico en la distribución de las enfermedades.

En el siglo XX a través de los periódicos y revistas se satirizaba su imagen mostrando como forzaban a la gente a vacunarse a realizar controles y diagnósticos.

Hasta la década del 70 la oferta de los servicios de salud era programada sobre la base de criterios de necesidad establecidos por los sanitaristas. Circulaban tablas que establecían la oferta de forma normativa. Así se determinaba la cantidad de médicos, camas, enfermeros y otros profesionales que debía haber cada tantos habitantes.

El gasto sanitario se expandía porque se había impuesto la definición de que era necesario ampliar las acciones de salud hasta alcanzar la oferta adecuada para satisfacer las necesidades de salud de la población. Una vez que esto se hubiere logrado, la gente sería más sana y entonces las acciones y el gasto podrían llegar a contraerse.

Sin embargo en la práctica, las acciones y el gasto nunca se pudieron reducir. Porque la oferta de bienes y servicios de salud programados sobre la base de criterios de necesidad generó la “**necesidad sentida**”. Es decir la toma de conciencia del estado mórbido por parte de la población. La gente comenzó a confiar en el sistema de salud y sus profesionales. Junto a este crédito otorgado al sistema surge la esperanza de curarse que impulsa la decisión de querer consumir bienes y servicios. El individuo primero quiere curarse o que al menos desaparezcan los síntomas, luego quiere minimizar el dolor y por último quiere más que eso, quiere ser mejor que antes de enfermar, quiere ser más joven, más sano y más lindo.

De la necesidad sentida por paciente se pasa a la **demanda** de un consumidor “im-paciente” cuya satisfacción es cada vez más difícil de lograr. En algunos grupos poblacionales la demanda se divorcia de la necesidad.

La demanda de un bien o servicio está dada por las preferencias y el precio del consumidor. Sin embargo en salud es diferente, Kenneth Arrow planteó que” los mecanismos habituales por los cuales los mercados aseguran cantidades y calidades de los productos no tienen grandes

implicaciones en el sector salud”, los mercados de salud presentan morfologías y dinámicas diferentes.

El consumo de salud no es previsible y ocurre en situaciones de fuerte contenido emocional-psicológico. Además de él, es el médico un consumidor instrumental al prescribir o indicar dicho consumo.

En salud la demanda tiene componentes subjetivos (como la necesidad del individuo en función de la confianza) y objetivos (factores psicológicos y culturales). ARROW, Keneth. “Uncertainly and the Welfare Economics of Medical Care”. *The American Economic Review*, 5: 941-73. 1963. Y *Medicina Global. Médicos. La Revista de Salud y Calidad de Vida. Edición N°53. Marzo del 2009. Argentina.*

Hay una vinculación íntima entre la economía y la salud, dada la influencia de la primera en el desarrollo y por consiguiente en la atención de salud. Por otro lado los servicios de salud no solo tienen implicancia económica sino que son también determinantes en la preservación de la mayor fuerza productiva del sistema. Del siguiente cuadro vemos esta vinculación:

Tabla I – N°01: Visión sanitaria y visión económica

Visión sanitaria	Visión económica
La salud no tiene precio.	El bien sin precio tiene demanda infinita.
El incremento del gasto es inexorable e irremediable.	Siempre hay un límite para gastar.
Debe garantizarse la accesibilidad.	Existe regularidad y racionalidad en la decisión.
El médico decide y prescribe.	Las personas deciden.
No debe haber límite en la demanda.	Hay un propósito optimizado
No hay mercado de la salud.	Existe un mercado de la salud.

Fuente: economía y salud, conceptos, retos y estrategias (OPS 1999)

Valoración de los recursos Humanos

En el pasado, el campo de salud estaba conformado por personal escaso, esencialmente religioso, con preparación empírica y gran espíritu de

servicio. Hasta que aumenta la necesidad de coordinación de los esfuerzos para trabajo de equipo.

Los antecedentes de estudios económicos aplicados a la salud se pueden encontrar a finales del siglo XII, cuando Sir *William Petty* estimó el valor de una vida humana entre 50 y 60 £. En la época victoriana se destacaron los trabajos de *William Farr* (1807-1883) quien desarrolló, entre otros estudios una versión temprana de lo que luego sería la teoría del capital humano. Desde finales del siglo XIII hasta la primera mitad del siglo XX escasearon los trabajos económicos asociados con la salud.

“En los años cincuenta, economistas famosos como *Keneth Arrow* y *Milton Friedman* desarrollaron análisis sobre la aplicación de los principios de la economía clásica a la atención en salud, en particular, como ayuda a la toma de decisiones y como vía para asignar los recursos disponibles. Una década después comenzaron los primeros estudios descriptivos del costo de la enfermedad y el peso económico de fenómenos como accidentes de tránsito y enfermedades infecciosas, entre otros”. Rev. Cubana Salud Pública v.29 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic.2003.

“En la década de los 70 la actividad médica comienza a exigir una remuneración acorde a su alto grado de especialización. Existen especialidades que solamente pueden ser ejercidas en hospitales por lo que el centro de interés comienza a desplazarse del consultorio o domicilio al hospital. Aparece una nueva especialidad, la Administración Hospitalaria.

Los asistentes formaban un equipo con el médico y el farmacéutico (que también era una profesión reconocida); cuyas cualidades deben ser:

- Ser jóvenes con una conducta intachable, ser inteligente y lealtad al médico.
- Los tipos de asistentes: Habían enfermeros generales que se encargaban de todo tipo de enfermedades. También enfermeros quirúrgicos y enfermeros masajistas.

- Cuando las mujeres parían no les ayudaban ni los médicos ni los ayudantes, sino que, lo hacían las parteras, las cuales solían ser madres de familia de muchos hijos y por lo tanto con mucha experiencia. A estas se les pedía que tuvieran buen carácter y buena conducta. También existían las llamadas amas de leche, las cuales amamantaban a los hijos cuando la madre no tenía suficiente leche”.
Periódico Nación y Salud de Argentina 2009.

Gestión

“La creación de hospitales se inicia cuando el budismo penetra en la India. Son hospitales construidos con una intención religiosa, donde trabajan médicos y asistentes. En el pasado los usuarios eran indigentes, desvalidos, niños abandonados y militares.

Durante siglos las funciones de los hospitales eran centros de albergue a grupos sociales carentes de recursos para pagar su asistencia médica, basados en un sentimiento de amor al prójimo y de caridad cristiana. También cumplían un proceso de aislamiento y segregación en determinados pacientes (leprosorios, lazaretos), y además de apoyo espiritual. Siendo también un lugar destinado a la recuperación de enfermos, pero limitada en ese entonces por el escaso conocimiento científico y con altos índices de morbi-mortalidad.

La administración antes de 1929 era muy sencilla y totalmente empírica. Pero posteriormente con la publicación de Michael Davis "Hospital Administration: a profession", la administración de hospitales se desarrolló como especialidad con el objetivo esencial de asegurar las condiciones de trabajo adecuadas a una adaptación técnica, psicológica y económica que permitieron lograr su misión científica con alto grado de justicia social y solidaridad humana. De esta especialidad surgió la necesidad de controlar y normalizar la atención médica con fines correctivos y esencialmente educativos dando lugar a la aparición de la Auditoría Médica. Aracama (1992). Y empezó a tener importancia en la jerarquía de un Hospital la capacidad de sus recursos humanos que de sus recursos físicos.” Periódico Nación y Salud de Argentina.

Constitución de La República Bolivariana de Venezuela. 2000. Gaceta Oficial N° 5453. Extraordinaria.

Organización Panamericana de la Salud. 2003. Propuesta de Indicadores Básicos para el Monitoreo de la situación de Salud de las Mujeres. http://paho.org/spanish/HDP/HDW/Propuesta_Indicadores OPS. pdf.

Medici, A. 2004. Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe. [http://www.Ladb.org/sds/doc/cap8 saludmaterna.pdf](http://www.Ladb.org/sds/doc/cap8_saludmaterna.pdf).

Posteriormente en el año 1948 la OMS crea las funciones de atención en salud, dividiéndola en tres categorías esenciales para la atención Médica: promoción de la salud, prevención de enfermedades, y recuperación de la salud y rehabilitación del paciente.

Además se cumplía la función de educar a su propio personal, a la comunidad en general y universitaria.

En cuanto a los recursos materiales, el hospital del pasado era simplemente una casa grande con diseño sencillo, con salas de hospitalización de gran tamaño, con el consecuente hacinamiento.

Con respecto a los equipos y materiales, antes del siglo XX estos eran escasos, sencillos y de bajo costo. El diagnóstico era fundamentalmente clínico y el tratamiento médico estaba constituido por hierbas y sus derivados simples.

Del mismo modo los servicios estrictamente médicos se diferenciaron en varias especialidades como la Oftalmología, Otorrinolaringología, Cardiología, etc.

A partir de 1950 se desarrolla diversos estudios como: del Corazón-Pulmón artificial, el Riñón artificial, etc. por lo que el cuidado a los pacientes se fue perfeccionando en niveles progresivos. Por ejemplo la terapéutica medicamentosa, a partir del aislamiento de los principios activos de las hierbas, inicia una nueva época en la historia de la farmacia también se incorporaron los equipos de cocina, lavandería, equipos

eléctricos, sistemas computarizados y otros que contribuyeron al progreso con el avance tecnológico.

A mediados del siglo XX los Estados incorporaron derechos sociales en diferentes medidas. Los países, de acuerdo con sus propios valores e ideologías aplicados por gobiernos europeos como los países escandinavos dieron protección a los ciudadanos en aspectos relativos a educación, previsión social y salud; sin embargo Estados Unidos optó por modelos selectivos como accidentes de trabajo o jubilaciones y posteriormente incorporó la salud, educación superior y otros.

En los años setenta se realizaron las primeras aplicaciones del enfoque de costo-beneficio en salud; se desarrollaron las metodologías de costo de la enfermedad, costo-efectividad y los primeros pasos en los estudios de costo utilidad. Contribuyendo en esta etapa los aportes de los países socialistas a la disciplina.

A fines de la década de 1980 se produjo la crisis de los estados de bienestar, y los países empezaron a derivar hacia una modalidad más selectiva. Donde los sistemas sanitarios agregaron elementos propios de su realidad que hicieron más complejo el enfrentamiento del tema, debido a 3 factores:

1. “La crisis financiera”, por ejemplo: incremento del gasto sanitario por factores demográficos, las mejores condiciones y expectativas de vida, disminución de la tasa de mortalidad, las personas eran portadoras de enfermedades crónicas e invalidantes, la incorporación de nueva tecnología, equipos, fármacos e insumos para mejorar la salud, fueron empleados indiscriminadamente, etc., siendo insuficiente la aplicación de técnicas de organización y de gestión a la prestación de servicios sanitarios, porque las estructuras asistenciales clásicas no se adecuaron a la modernización del sector salud.
2. “La crisis de racionalidad” relacionada con la forma de brindar la asistencia ante la demanda disminuyendo la eficacia y eficiencia de los sistemas sanitarios por la falta de coordinación de sus servicios en los

diferentes “niveles”, generando cuello de botella por la inadecuada oferta de servicios frente a los cambios y condiciones sociales independiente del mejor o peor resultado.

3. “La crisis de legitimación del sector salud”, caracterizada por la insatisfacción de los ciudadanos debido a la falta de oferta adecuada de prestaciones, la despersonalización del personal de salud, a la concientización del aporte económico que las personas realizaban al sector vía impuestos o por cotizaciones, y a la mayor educación e información de las personas que permitió vincular la calidad de los servicios. Revista Medwave. Chile y Medwave 2012 Mar/Abr; 12(3):e5329 doi: 10.5867. Modelos de Gestión en las Organizaciones de Salud. Angélica Roman.

A partir de los años noventa y hasta nuestros días, la economía de la Salud se ha extendido, sus técnicas se han hecho más complejas, han aparecido nuevos indicadores y se incrementaron sus enfoques multidisciplinarios; y por otro lado, aumentan las publicaciones sistemáticas y la docencia, sin embargo la gestión administrativa no ha ido al mismo ritmo; lo que genera una atención adecuada con eficiencia y eficacia generalizada en salud. Rev. Cubana Salud Pública v.29 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic.2003.

1.2 Marco Teórico

En el supercompetitivo escenario que prevalece en el siglo XXI, es necesario aprovechar en forma habitual nuevas oportunidades en su mercado actual o las ideas que les permitan crear nuevos mercados y, además, estar abiertos a ellas. El espíritu emprendedor entraña identificar estas nuevas oportunidades y aprovecharlas. Por lo tanto, es requisito primordial que los administradores tengan una mentalidad emprendedora.

En un sistema operativo bien diseñado y administrado, la capacidad de las instalaciones, la del equipamiento y la del personal de servicio están equilibradas la una con la otra, y todas ellas con la demanda. De forma

similar, la secuencia de las actividades está diseñadas para minimizar el riesgo de cuellos de botella en cualquier punto del proceso. Este punto, sin embargo, puede ser muy difícil de alcanzar.

Para entender qué es una organización se requiere conocer una de sus principales características: es una unidad económica-social compuesta por:

- Integrada por personas, capital y trabajo y
- Socialmente útil de acuerdo con las exigencias del bien común.

Las organizaciones que sirven a varios tipos de clientes con diferentes características y necesidades pronostican el nivel de demanda para cada uno de sus áreas en función de los niveles de demanda previstos para cada grupo, por tanto el administrador decide cuánto personal se necesitará en cada momento del día o la semana y qué tareas se les asignará a cada uno.

La capacidad de crecimiento de una organización se basa en “hasta donde puede identificar las necesidades de sus clientes y como satisfacerlas”. Una organización es un ente dinámico que crea clientes.

La estructura organizacional detalla las relaciones formales de dependencia que existen en una empresa, así como sus procedimientos, controles, autoridad y procesos para la toma de decisiones.

La ventaja competitiva se basa en competencias distintivas, que son las fortalezas propias de una organización que le permiten diferenciar sus productos o servicios y lograr costos sustanciales más bajos que sus rivales.

Toda organización competitiva dispone de información sobre sus clientes y sus necesidades, para ello la investigación del mercado es uno de los instrumentos principales para tal fin. Además la organización

dispone de su propia capacidad de respuesta, a través de las distintas áreas funcionales de la misma.

Las organizaciones logran ventaja competitiva sostenida a través del personal si son capaces de satisfacer los siguientes criterios:

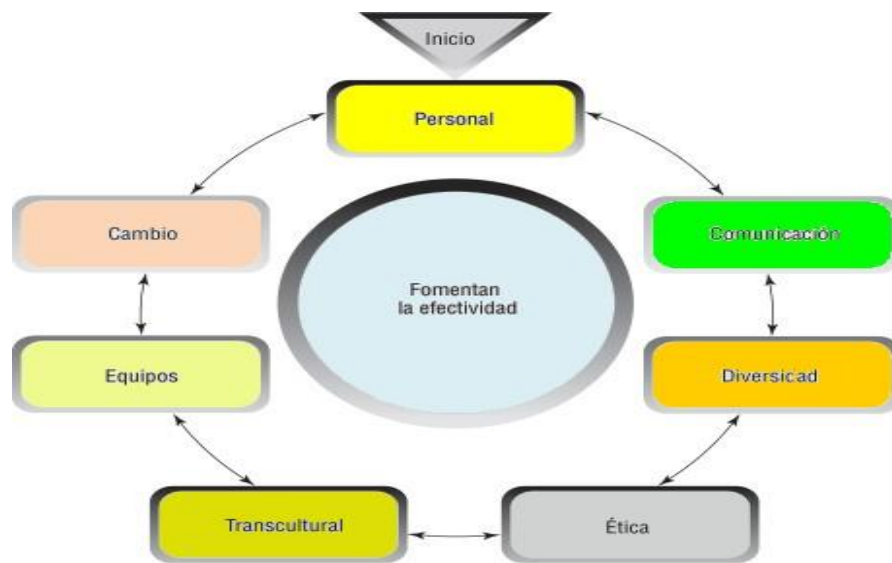
- Los recursos son valiosos.- cuando mejoran la eficiencia o eficacia de la organización.
- Los recursos son únicos.- cuando sus habilidades, conocimientos, y capacidades no están al alcance de la competencia.
- Los recursos están organizados.- cuando sus talentos se combinan y despliegan para trabajar en nuevas tareas en cuanto sea necesario.

Las competencias clave para la efectividad incluye conocimientos, habilidades y capacidades en:

Competencia personal.- para evaluar sus potenciales y debilidades, establecer metas profesionales y personales y perseguirlas; equilibrar su vida personal y laboral; y participar en el aprendizaje de cosas nuevas, como: habilidades, comportamientos y actitudes nuevas o modificadas.

Competencia para la comunicación.- para emplear todas las formas de transmitir, comprender y recibir ideas, pensamientos y sentimientos (verbales, auditivas, no verbales, escritas, etc.) a efecto de poder transmitir e intercambiar información y emociones.

Gráfica I - N° 01: Competencias claves para la efectividad



Fuente: Hellriegel, Don y otros Comportamiento Organizacional 2009

Competencia para la diversidad.- para valorar las características propias de los individuos y grupos, para admitir estas características como fuentes potenciales de fuerza para la organización y apreciar la singularidad de cada individuo.

Competencia ética.- para incorporar los valores y los principios que diferencian lo correcto de lo incorrecto al tomar decisiones y eligen conductas. La ética se refiere a los valores y los principios que distinguen el bien del mal.

Competencia transcultural.- para reconocer y admitir las similitudes y diferencias que existen entre naciones y culturas y después abordar las cuestiones organizacionales y estratégicas clave con una mentalidad abierta y curiosa. La cultura es el patrón dominante de la forma de vivir, pensar, sentir y creer que las personas desarrollan y transmiten, de manera consciente o inconsciente, a las generaciones posteriores.

Competencia en equipos.- para desarrollar, apoyar, facilitar y liderar grupos de modo que alcancen las metas establecidas de la organización.

Competencia para el cambio.- para reconocer e instituir las adaptaciones necesarias o para transformaciones enteramente nuevas de las personas, las tareas, las estrategias, las estructuras o las tecnologías del área de responsabilidad de una persona.

Las Organizaciones influyen en las acciones de los empleados de manera formal e informal.

La gerencia de una organización busca el logro de su mejor desempeño mediante la productividad y la competitividad que producen rentabilidad para ella. Cuando en una economía todas sus unidades productivas tienen estas características se logra el desarrollo económico y bienestar de un país, por lo que no es de extrañar que las grandes potencias mundiales tengan como objetivo estratégico el desarrollo empresarial.

La gestión de toda organización se apoya y funciona a través de las personas, por lo general en equipos de trabajo, para poder lograr resultados establecidos.

Los administradores en su gestión buscan la correspondencia entre las capacidades de la gente y las responsabilidades adecuadas.

En toda organización se pueden distinguir 02 tipos de actividades:

- Las actividades principales son aquellas que se relacionan con el diseño, creación y entrega del producto o servicio, su mercadotecnia y su servicio de atención al cliente y posterior a la venta.
- Las actividades de apoyo de la cadena de valor proporcionan los recursos e insumos necesarios que permiten que se lleven a cabo las actividades principales. En general, se desglosan en cuatro funciones: manejo de materiales (o logística), recursos humanos, sistemas de información e infraestructura de la compañía.

Los buenos administradores consideran la demografía a la hora de formular sus estrategias de recursos humanos. El crecimiento de la

población influye tanto en el tamaño y la composición de la fuerza laboral como en las necesidades de salud.

La tarea primordial de la administración consiste en interpretar los objetivos de la organización y transformarlos en acción empresarial mediante planeación, organización, dirección y control de las actividades realizadas en las diversas áreas y niveles de ella para lograr tales objetivos.

Para sobrevivir y funcionar bien en un ambiente actual (cambio, tecnología y globalización), es inevitable que todos los gerentes de la organización administren de manera estratégica.

Peter Drucker decía acerca de la gerencia lo siguiente:

“El gerente es el elemento dinámico y vivificante de todo negocio. Sin su capacidad ejecutiva los ‘recursos de la producción siguen siendo recursos y no se convierten nunca en producción”.

Los administradores para una buena gestión tienen presente la importancia de la motivación para realizar una labor con eficiencia y eficacia del personal.

Puesto que las organizaciones son el contexto de la administración, los administradores necesitan entender cómo operar dentro de ellas.

La administración es un proceso complejo que demanda integración: planear, tomar decisiones, comunicar, motivar, evaluar y organizar.

El administrador debe ser capaz de observar los patrones de las actividades fundamentales y de los cambios que ocurren en ellas, tanto interno como externo. Tiene que coordinar los recursos, los seres humanos y las actividades para alcanzar las metas de la organización.

La administración consiste en coordinar las actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas.

Una mentalidad emprendedora requiere el compromiso ineludible y constante de desarrollar nuevas habilidades y adquirir nuevos conocimientos.

La administración no sólo se ocupa de terminar las actividades y cumplir con las metas de la organización (eficacia), sino también de hacerlo de la manera más eficiente.

Las actividades del administrador como de sus empleados se guían por sus percepciones de roles, es decir, la forma en que suponen que deben actuar sus propios roles y la forma en que otros deben representar el suyo. Como los administradores desempeñan muchos roles, deben ser muy adaptables (y mostrar flexibilidad) para cambiar de un rol a otro con rapidez. En particular, los supervisores necesitan cambiar papeles rápido cuando trabajan con subordinados y superiores, y en actividades técnicas y no técnicas.

Se tiene que considerar una administración de la diversidad cultural de la fuerza de trabajo, al reconocer las características comunes de algunos grupos específicos de empleados, y tratarlos como individuos, apoyando, fomentando y aprovechando sus diferencias para beneficiar a la organización.

Tratar a las personas con dignidad, entendida tratarla con respeto, sin importar cuál sea su cargo en la organización.

La administración implica la aplicación de ejercicio de habilidades, vale decir, de capacidades altamente desarrolladas así como de competencias. Siendo las habilidades como el resultado de una combinación de aptitud, educación, capacitación y experiencia. Se han identificado tres tipos de habilidades primordiales para las tareas administrativas, en particular para el componente de liderazgo en la administración; a saber: habilidades técnicas, interpersonales y conceptuales.

La administración de los recursos humanos (ARH) es una actividad que emprenden los gerentes para atraer y conservar a los empleados, así como para cerciorarse de que se desempeñen a un alto nivel y contribuyan al logro de las metas organizacionales establecidas.

El área de recursos humanos ha cambiado de nombre a través del tiempo. En un inicio se denominó administración de personal, posteriormente recursos humanos o relaciones industriales. Actualmente, en muchas organizaciones grandes, al área se le denomina como gestión del conocimiento.

La administración estratégica de los recursos humanos es un proceso mediante el cual los gerentes diseñan los componentes de un sistema de ARH para que sean compatibles entre sí, con los demás elementos de la arquitectura organizacional y con la estrategia y las metas de la organización.

Al implantar la evaluación del desempeño de los recursos humanos se debe tener en cuenta:

1. Garantizar la existencia de un clima laboral de respeto y confianza entre las personas.
2. Propiciar que las personas asuman responsabilidades y definan metas de trabajo.
3. Desarrollar un estilo administrativo democrático, participativo y consultivo.
4. Crear un propósito de dirección, futuro y mejora continua de las personas.
5. Generar una expectativa constante de aprendizaje, innovación, desarrollo personal y profesional.

6. Transformar la evaluación del desempeño en un proceso de diagnóstico de oportunidades de crecimiento, evitando que sea un sistema arbitrario, basado en juicios.

Las organizaciones que deciden traspasar sus fronteras tienen en cuenta unas sencillas normas para facilitar la integración y disminuir el riesgo de choque cultural entre la empresa madre y las subsidiarias, así como las que contratan trabajadores extranjeros, teniendo referencia de: idioma, a su comportamiento, Y por último, como menciona Kurt Lewin, recuerden que se puede conseguir el cambio de actitudes de dos modos: incrementando las fuerzas impulsoras, o debilitando las fuerzas restrictivas.

La función primordial del departamento de recursos humanos en el mejoramiento de la calidad del clima laboral varía mucho de una organización a otra. En la mayoría de los casos es responsabilidad sólo de este departamento conducir programas de capacitación, realimentación de encuestas sobre actitudes y otros; aunque apoyado por la dirección.

Los controles en las organizaciones guían la forma en que se aplicará la estrategia, revelan los resultados de la comparación de los resultados presentes con los esperados y sugieren las medidas correctivas que se tomarán cuando la diferencia entre estos resultados sea inadmisibles.

Existen diversas formas donde la función de recursos humanos ayuda a que una organización cree mayor valor. Esta función debe asegurar que la compañía tenga personal con las habilidades necesarias para llevar a cabo de manera eficiente y eficaz sus actividades de creación de valor. La función de recursos humanos también implica garantizar que el personal esté capacitado, motivado y compensado adecuadamente para realizar sus tareas de creación de valor. Si recursos humanos funciona bien, aumenta la productividad de los empleados (lo que reduce los costos) y mejora el servicio a clientes

(incrementando la utilidad), lo que permite que la compañía cree más valor.

Hoy en día es muy importante la innovación que se refiere al proceso que se lleva a cabo para crear nuevos productos o procesos. Hay dos tipos principales de innovación: de productos y de procesos. La primera implica el desarrollo de productos totalmente nuevos o que tienen mejores atributos que los anteriores. La segunda se concentra en el desarrollo de procesos inéditos para elaborar los productos y entregarlos a los clientes.

La estructura de una organización especifica la labor que se desempeña y la forma de hacerlo, considerando la (s) estrategias de la organización. Por consiguiente, la estructura organizacional influye en la forma en que trabajan los administradores y en las decisiones que se derivan de su labor. La estructura sustenta la implementación de las estrategias y se refiere a los procesos que se emplean para desarrollar las tareas de la organización. Las estructuras efectivas proporcionan la estabilidad que necesita la organización para implementar con éxito sus estrategias y mantener sus ventajas competitivas actuales, al tiempo que brindan la flexibilidad necesaria para desarrollar las ventajas competitivas que se requerirán para sus estrategias futuras.

Las teorías del aprendizaje están orientadas a elevar la motivación y el desempeño de los empleados, vinculando los resultados que éstos reciben con la observancia de ciertas conductas deseadas y el logro de las metas.

El Desarrollo Organizacional es una estrategia para modificar el comportamiento colectivo, apoyada en la capacitación y sensibilización del personal, desarrollada a fin de lograr un cambio planeado de la Organización. Centrándose en los valores, actitudes relaciones y clima organizacional a partir de las persona.

En toda organización competitiva se da una capacitación de orientación (inducción) diseñada para introducir a los nuevos empleados a la compañía y familiarizarlos con las políticas, visión, misión, procedimientos, cultura, etcétera. Y una capacitación en equipo que da a los empleados las habilidades y perspectivas necesarias para colaborar con otro.

La capacitación se define como el proceso para enseñar a los empleados las habilidades básicas que necesitan afín de desempeñar adecuadamente su labor.

Al considerar el tema de las personas, podremos acordar que cada individuo es, en sí mismo, una organización de elementos que le posibilitan vivir y desarrollar sus actividades y que posee personalidad. Esta personalidad está constituida por componentes que coexisten, aunque algunos tienen preeminencia sobre otros, llegando a definir la personalidad. Todos nosotros nos enfrentamos a situaciones físicas o ante cuestiones psicológicas que nos hacen temer la posibilidad de perder o sufrir algo. Pero en una organización, además del miedo al despido (que es la pérdida mayor), hay miedo a no ser reconocido, a no obtener un ascenso o una transferencia deseada, a ser maltratado; miedo, en fin, a sufrir perjuicio dentro de la situación en que cada uno se encuentra. Otro elemento que compartimos en distinta proporción es la envidia. La envidia son celos de a dos, aunque también ha sido definida por Helmut Shoenck como una emoción acerca de algo que en realidad no nos importa, pero nos da rabia que otro lo tenga. Pero, además, cada persona tiene tendencias personales comunes al género humano, en mayor o menor equilibrio. Como:

1. Tendencia esquizoide: la persona tiende a aislarse, reduce sus relaciones con los demás, se maneja con estereotipos, vale decir, “formas hechas”; es de pensamiento simple y concreto.
2. Tendencia paranoide: la persona tiende a experimentar un sentimiento de superioridad, racionalidad fría, desconfianza,

susplicacia, temor exagerado a la agresión del otro, tiene la sensación de ser víctima de la maldad ajena y suele interpretar los hechos neutros como adversos.

3. Tendencia narcisista: la persona tiende a manifestar una idea grandiosa de la propia importancia, a considerarse especial y única, con una necesidad excesiva de ser admirada; tiene fantasías de éxito y de poder.
4. Tendencia obsesiva: la persona tiende a ser puntillosa y cuidadosa; los detalles son muy importantes, siendo la forma y el orden muy sustanciales.

Si estas tendencias se manifestaran en grados similares, producirían una personalidad equilibrada, pero en la realidad, en cada persona se presentan en grados diferentes.

Cuando se tienen diferentes percepciones o expectativas sobre el rol de una persona, ésta tiende a experimentar un conflicto de roles, lo cual le dificulta cumplir un conjunto de expectativas sin rechazar otro.

Cuando existe ambigüedad de roles, porque las personas no están seguras de cómo deben actuar en situaciones de este tipo es probable que se reduzcan la satisfacción en el trabajo y el compromiso organizacional. Por otra parte, los empleados tienden a estar más satisfechos con su trabajo cuando sus roles están claramente definidos en las descripciones de puestos y en las expectativas de su desempeño.

Herzberg desarrollo la teoría de los dos factores que busca explicar el comportamiento laboral de los individuos según:

- Los factores motivacionales.- La satisfacción en el cargo es función del contenido del cargo o de las actividades excitantes y estimulantes de éste.

- Los factores higiénicos.- La insatisfacción en el cargo es función del contexto, es decir, del ambiente, del salario, de la supervisión, de los colegas y del contexto general del cargo.

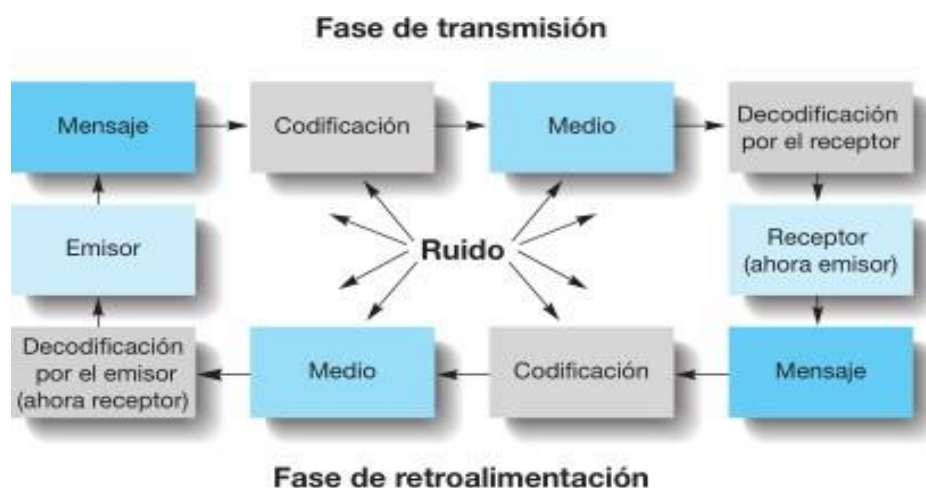
Tabla I – N° 02: Factores motivacionales y factores higiénicos

FACTORES MOTIVACIONALES (de satisfacción)	FACTORES HIGIÉNICOS (de insatisfacción)
Contenido del cargo (Cómo se siente uno en su cargo)	Contexto del cargo (Cómo se siente uno en la empresa)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo en sí 2. Realización personal 3. Reconocimiento 4. Progreso profesional 5. Responsabilidad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones de trabajo 2. Administración de la empresa 3. Salario 4. Relaciones con el supervisor 5. Beneficios y servicios sociales

Fuente: Hellriegel, Don y otros Comportamiento Organizacional 2009

El proceso de comunicación consta de 02 fases. En la fase de transmisión se comparte información entre dos o más personas o grupos. En la fase de retroalimentación se asegura un entendimiento común. En ambas fases deben darse varias etapas para que la comunicación tenga lugar.

Gráfica I - N° 02: Proceso de la comunicación



Fuente: Koontz Harold, y otros Administración una perspectiva global y empresarial 2012.

Debemos señalar 07 habilidades de comunicación para gerentes como emisores de mensajes:

- Enviar mensajes claros y completos.
- Codificar los mensajes con símbolos que el receptor entienda.
- Elegir un medio adecuado para el mensaje.
- Elegir un medio que el receptor revise.
- Evitar la filtración y distorsión de la información.
- Incluir un mecanismo de retroalimentación en los mensajes.
- Proporcionar información correcta para que no se difunda rumores engañosos.

Los gerentes al recibir y enviar muchos mensajes deben poseer y desarrollar habilidades que les permitan ser buenos receptores de mensajes: Prestar atención, saber escuchar y mostrar empatía.

El entorno global es un conjunto de fuerzas y condiciones del mundo que están más allá de los límites de una organización y afectan la forma en que opera y moldean su conducta. Esas fuerzas cambian con el tiempo y por ello pueden representar oportunidades y amenazas para los gerentes.

El clima organizacional se refiere a las propiedades de la motivación en el ambiente organizacional, es decir, a los aspectos internos de la empresa que conducen a despertar diferentes clases de motivación en los miembros.

Si el ambiente organizacional permite a los miembros satisfacer sus necesidades individuales, el clima organizacional tiende a mostrarse favorable y positivo; si el ambiente organizacional frustra la satisfacción de las necesidades de los miembros, el clima organizacional tiende a mostrarse desfavorable y negativo. El clima organizacional puede percibirse dentro de una gama amplia de características cualitativas: saludable, malsano, cálido, frío, incentivador, desmotivador, desafiante, neutro, animador, amenazador, etc., de acuerdo con la

manera como cada participante realiza sus transacciones con el ambiente organizacional, y pasa a percibirlo en función de éstas.

Los Recursos humanos son el conjunto de trabajadores, empleados o personal que conforma una organización, llamados factores de producción; considerados como el capital humano (riqueza) que tiene ella en relación con la cualificación del personal que trabaja en dicha organización.

Los recursos intangibles como la reputación de la organización y de sus empleados son de vital importancia y los administradores son responsables de estructurar las capacidades de ella para luego encauzarlas hacia una estrategia.

De modo genérico, los recursos organizacionales se clasifican en cinco grupos:

1. Físicos o materiales: necesarios para ejecutar las operaciones básicas de la organización, para prestar servicios especializados o producir bienes o productos. Son el espacio físico, predios, edificios y los terrenos, proceso productivo, tecnología que los orienta y los métodos y procesos de trabajo dirigidos a la producción de bienes y servicios.
2. Financieros: se refieren al dinero en forma de capital, flujo de caja, empréstitos, financiación, créditos, etc.- de disponibilidad inmediata o mediata para enfrentar los compromisos de la organización. También influyen los gastos derivados de las operaciones de la organización, inversiones de terceros y toda forma de efectivo que pase por la tesorería o la caja de la empresa.
3. Humanos: son las personas que ingresan, permanecen y participan en la empresa, cualquiera que sea su nivel jerárquico o la tarea que desempeñen.
4. Mercadológicos: medios que la organización utiliza para localizar, entrar en contacto e influir en sus clientes o usuarios, incluyen

también el mercado de consumidores y los clientes de los productos o servicios ofrecidos por la empresa.

5. Administrativos: medios utilizados en la planeación, organización, dirección y control de las actividades empresariales. Incluye todos los procesos de toma de decisiones y distribución de información necesaria, además de los esquemas de coordinación e integración utilizados por la empresa.

Las personas siempre han sido fundamentales para las Organizaciones, en la actualidad han adquirido una función todavía más trascendental en la creación de ventajas competitivas para ella.

La diversidad de la fuerza laboral va en aumento. Administrarla con eficacia es algo más que sólo velar porque los diversos miembros de las organizaciones sean tratados en forma equitativa (labor que de por sí es todo un desafío). Cuando la diversidad se administra con eficacia, las organizaciones pueden sacar provecho de las variadas perspectivas, puntos de vista, experiencias y bases de conocimientos de sus diversos miembros para producir y brindar mejores bienes y servicios.

Con frecuencia se promocionan en la organización al personal competente para asumir cargos de responsabilidad, sin embargo si no se les capacita, seguirán laborando como siempre. No se percatan que han pasado a una tarea distinta y pretenden aplicar las mismas recetas que antaño.

Las personas tienen sus propios valores y saben lo que está bien o mal, ésta visión respecto a lo que es ético puede coincidir o no con la visión de su Organización y sociedad.

Las personas adoptan actitudes ante infinidad de sucesos. Los empleados adoptan actitudes ante su jefe, su sueldo, las condiciones de trabajo, la posibilidad de conseguir una promoción. Actitudes clave

relacionadas con su labor: esperanza, satisfacción laboral y compromiso con la organización.

El empowerment consiste en la liberación de los conocimientos, la experiencia y la capacidad de motivarse que tienen las personas y las organizaciones buscan personas que sepan tomar decisiones y resolver problemas, que tengan iniciativa, que se comporten como si el negocio les perteneciera, que agreguen valor, que tengan orientación a los resultados, a los clientes y a la calidad, y que demuestren un alto grado de compromiso con su trabajo y con su equipo. En tanto las personas quieren gozar de un liderazgo efectivo, tener participación en la toma de decisiones, participar de una labor que resulte motivadora, tener oportunidades de crecimiento profesional y económico y aprender habilidades nuevas, que les sirvan para su desempeño actual o futuro.

La percepción es el proceso que tienen las personas para seleccionar, organizar, interpretar y responder a la información que les llega del mundo que las rodea. En las organizaciones, los gerentes y los empleados deben reconocer que las percepciones de los hechos y las conductas varían de una persona a otra y que podrían ser imprecisas.

El estereotipo es la creencia de que todos los miembros de un grupo específico comparten rasgos y observan conductas similares. La aplicación de los estereotipos tiene un fuerte efecto en las decisiones que toman los gerentes.

El efecto halo se refiere a que una persona evalúa a otra tan sólo con base en un atributo, sea favorable o desfavorable. El efecto halo se basa en evaluaciones generales de la persona. Es decir, si el gerente considera a la persona como “buena”, dicho gerente tenderá a revisar el desempeño de esa persona en forma positiva.

Las costumbres son normas consideradas esenciales para el buen funcionamiento de la sociedad y la vida social. Por ende, es posible

esperar que una infracción de las costumbres traiga consigo secuelas graves.

La ética empresarial se refiere a la verdad y justicia relacionadas con un conjunto de aspectos como: las expectativas de la sociedad, la competencia equitativa, la publicidad, las relaciones públicas, la responsabilidad social, la autonomía del consumidor y el comportamiento corporativo.

Las normas son códigos de conducta, implícitos e informales, que prescriben cómo deben actuar las personas en determinadas situaciones y que la mayor parte de los miembros de un grupo o una organización considera importantes.

La intuición son sentimientos, ideas y corazonadas que vienen a la mente sin mucho esfuerzo ni mucha recopilación de información y dan paso a decisiones instantáneas.

Los incentivos son los objetos, sucesos o condiciones que incitan a la persona para la acción, (estímulos) no necesariamente siempre financieros, enfocados al logro de determinadas metas.

Para que una organización logre sus metas, el gerente debe poder resolver los conflictos de manera funcional. La resolución funcional de conflictos significa que éstos se solucionan por compromiso o colaboración entre las partes en conflicto. Es posible establecer un compromiso cuando cada parte está interesada en cumplir sus propias metas y las metas de la otra parte, además de estar dispuesta a emprender una negociación en la cual se termine haciendo concesiones, hasta llegar a una solución razonable del conflicto. La colaboración es una manera de manejar conflictos en que las partes intentan lograr sus metas sin hacer concesiones, ideando una forma de resolver las diferencias que los beneficie mutuamente.

Una técnica de resolver conflictos es la negociación, técnica que los gerentes y otros empleados de la organización aplican en situaciones

en que las partes tienen aproximadamente el mismo poder de influencia. En una negociación las partes de un conflicto tratan de llegar a una solución que les parezca aceptable, considerando las opciones de repartirse los recursos. Algunas veces se resuelve entre ambos y otras se busca a un tercero (imparcial) que posee conocimientos especiales para manejar conflictos y negociaciones.

Toda negociación debe llevar a un acuerdo, que puede ser entre ellos una recompensa:

Tabla I – N°03: Recompensas utilizadas por las Organizaciones.

RECOMPENSAS UTILIZADAS POR LAS ORGANIZACIONES		
RECOMPENSAS MATERIALES Sueldo Aumentos de sueldos Opciones a acciones Reparto de utilidades Remuneración diferida Bonos/planes de bonos Planes de incentivos Cuentas de gastos	PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Auto de la empresa Seguro de gasto médico Aportaciones a la pensión Goce de vacaciones y permiso por enfermedad Instalaciones recreativas Apoyo para guardería Membresía de clubes Permiso por el nacimiento de hijo	SÍMBOLOS DE ESTATUS Oficina en la esquina Oficina con ventana Oficina alfombrada Cortinas Cuadros Relojes Anillos Baños privados
R. SOCIALES/INTERPERSONALES Elogios Retroalimentación para el desarrollo Sonrisas, palmadas en la espalda y otras señales no verbales. Solicitud de sugerencias Invitación a tomar café o comer Placas para colgar en los muros	R. DERIVADAS DE LA TAREA Sentido del logro Puestos con más responsabilidades Autonomía en el puesto, autorrealización Desempeño de tarea	R. AUTOADMINISTRATIVAS Autocongratulación Autorreconocimiento Autoelogio Autodesarrollo a través de un mayor conocimiento / habilidades. Sentimiento de mayor valía personal

Fuente: CHIAVENATO, Idalberto Administración Proceso Administrativo

Para alentar una negociación integradora. Existen cinco estrategias en que pueden apoyarse los gerentes de todas las organizaciones para facilitar una negociación integradora: destacar las metas superiores, enfocarse en el problema y no en las personas, enfocarse en los intereses y no en las demandas, crear nuevas opciones de ganancias para todos y enfocarse en la justicia.

La integración de una organización comprende recursos materiales, tecnológicos, financieros y humanos; estos últimos son los más importantes debido a que del talento humano depende el manejo y gestión de los otros recursos que conforman la organización. Aunque tradicionalmente se descuidaba la integración de recursos humanos, tanto la experiencia como las investigaciones demostraron que el factor humano es fundamental para cualquier organización, ya que de su desempeño dependerá el correcto aprovechamiento de los demás.

La capacidad de la organización para lograr una ventaja competitiva y obtener rendimientos superiores al promedio queda en entredicho cuando los líderes estratégicos no responden bien ni con la debida rapidez a los cambios globales del entorno competitivo. La incapacidad para identificar la necesidad de un cambio o responder a él es una de las razones a las que se atribuye el fracaso de algunos directivos generales. Los líderes estratégicos deben aprender a manejar las distintas y muy complejas situaciones de la competencia. El criterio personal forma parte importante del aprendizaje y el análisis de las condiciones en el exterior de la empresa.

Los líderes estratégicos son personas que ocupan distintos puestos en la empresa y que utilizan el proceso de administración estratégica para que la organización pueda realizar su visión y misión.

Cualquier grupo que opere casi a la totalidad de su capacidad está encabezado por una persona con destrezas en el arte del liderazgo. Esta habilidad es una combinación de cuatro componentes principales:

1. La capacidad para utilizar el poder con eficacia y de manera responsable.
2. La capacidad de comprender que los seres humanos son diferentes y por tal tienen diferentes fuerzas motivadoras en distintos momentos y en diferentes situaciones.
3. La capacidad de inspirar.

4. La capacidad de actuar para desarrollar un clima propicio, despertar motivaciones y hacer que respondan a ellas.

Existen acciones identificables que caracterizan al liderazgo estratégico que contribuyen al uso efectivo de las estrategias de la organización, como:

- La determinación de la dirección estratégica implica especificar la imagen y el carácter que la organización pretende desarrollar en el tiempo.
- Aprovechamiento y mantenimiento de las competencias centrales.
- Desarrollo del capital humano (conocimiento y las habilidades) y el capital social.
- Fundamentación de una cultura organizacional efectiva, que es compartido por toda la organización y que influye en la forma de realizar los negocios.
- Mentalidad emprendedora Una cultura organizacional con frecuencia alienta (o desalienta) la búsqueda de oportunidades emprendedoras.
- Cambio de la cultura organizacional y reestructuración Cambiarla es más difícil que mantenerla, pero los líderes estratégicos efectivos reconocen cuando es necesario un cambio.

Un conflicto en la organización es una disputa que surge cuando las metas, los intereses o los valores de los individuos y grupos son incompatibles o difieren y estos grupos o individuos obstaculizan o frustran los intentos de los otros por cumplir sus objetivos. Los conflictos son una parte inevitable en la vida de las organizaciones porque en ocasiones existe la incompatibilidad entre las metas de los grupos de interés, como los gerentes y los empleados, entre departamentos y divisiones y otros.

El conflicto organizacional es parte de la vida organizacional y puede ocurrir en uno o varios individuos, y entre grupos. Si bien casi siempre el conflicto se percibe como disfuncional, también puede ser benéfico

porque hace que un problema se presente desde diferentes perspectivas.

Para mantener una fuerza de trabajo efectiva se requiere más que un pago justo y contar con instalaciones adecuadas. Motivar a los empleados, y el departamento de recursos humanos es en gran medida responsable de garantizar la satisfacción del personal con su labor. Los problemas individuales y las fricciones interpersonales pueden conducir a la necesidad de establecer sistemas de asesoría o de aplicar medidas disciplinarias. Para mejorar la productividad de la organización y mantener los niveles de satisfacción se emplean mecanismos de comunicación, que mantienen informados a los distintos integrantes de ella.

La integración es la función mediante la cual se eligen y obtienen los recursos necesarios para poner en marcha las decisiones requeridas para ejecutar los planes de acuerdo con la arquitectura organizacional.

La certeza es el estado que existe cuando los que deciden cuentan con información precisa y comprensible.

En la teoría de las expectativas la trascendencia, es la percepción de la medida en que el desempeño se traduce en el logro de resultados.

La motivación es necesaria para satisfacer las necesidades de la demanda hospitalaria en la UCIN del Hospital y tratar de evitar las causas de la mala gestión y administración.

Tabla I – N°04: Causas de la mala gestión y administración.

<ul style="list-style-type: none">• Mala negociación con clientes, proveedores y empleados• Ausencia de previsión y de planes contingentes para enfrentar crisis económicas• Falta de experiencia del dueño	<ul style="list-style-type: none">• Personal mal seleccionado• Productos y procesos desfasados• Conflictos• Falta de sucesor• Exceso de inspectores y normas reguladoras
---	--

Fuente: CHIAVENATO, Idalberto Administración Proceso Administrativo

Los administradores al ignorar el estrés laboral o le asignen una baja prioridad, registrarán una disminución en la productividad, en la moral y un aumento en los costos legales. Las consecuencias negativas del estrés son tan drásticas que ellos necesitan:

- Tomar acción para reducir el estrés excesivo en el lugar de trabajo
- Ayudar a los empleados a desarrollar habilidades para manejar el estrés.

El estrés es una reacción, una respuesta de adaptación, mediada por diferencias individuales, procesos psicológicos, o ambos, consecuencia de cualquier acción externa (ambiental), situación o suceso que somete a demandas psicológicas, físicas, o ambas, excesivas a una persona.

Algunos indicadores comunes del burnout incluyen:

Un estado de agotamiento emocional, que incluye fatiga crónica, cansancio y una sensación de estar mermado físicamente.

Una despersonalización de los individuos, incluido el cinismo, el pesimismo e irritabilidad hacia los demás; y

Un sentimiento de pocos logros personales, incluida la pérdida de interés y motivación para desempeñarse, incapacidad para concentrarse y volverse olvidadizo.

Por lo que se requiere modificar conductas. Los programas dirigidos a ellas y a las experiencias de estrés incluyen:

- Formación de equipos.
- Talleres sobre administración del tiempo.
- Talleres sobre burnout laboral para ayudar a los empleados a entender su origen y síntomas y
- Capacitación en técnicas de relajación.

En primer lugar para prevenir el estrés es examinar y entender sus causas. Las condiciones que tienden a causar tensión se denominan tensores. Aunque un solo tensor puede ocasionar mucho estrés, por lo general los tensores se combinan para presionar a un empleado en diversas formas hasta que desarrolla fuertes sentimientos de estrés.

Aunque tal medición no siempre es practicable, idealmente la medición del desempeño con los parámetros debe hacerse sobre una base que se proyecte al futuro, de tal forma que las anomalías se detecten antes de que ocurran y se apliquen las medidas correctivas pertinentes.

El conflicto y la ambigüedad de roles también se relacionan con el estrés laboral. Una causa adicional de estrés radica en las diferencias entre los valores y las prácticas éticas de la empresa.

Algunos servicios producen más estrés que otros. Los que implican una labor en turnos rotatorios, tareas realizadas a la velocidad de máquinas, un trabajo rutinario y repetitivo o ambientes peligrosos se relacionan con mayor estrés.

Otras causas comunes del estrés: Sobrecarga de labor, presiones de tiempo, mala calidad de la supervisión, ambiente laboral inseguro, falta de control personal, autoridad inadecuada en relación con las responsabilidades, conflicto y ambigüedad de roles, diferencias entre los valores de la empresa y de los empleados, cambio de cualquier tipo, en especial cuando es importante o inusual, frustración y tecnología con capacitación o apoyo inadecuados.

La planeación estratégica es una herramienta de dirección para sustentar las decisiones de largo plazo de las organizaciones a fin de gobernar su futuro y adaptación constante a las circunstancias cambiantes del entorno.

La planeación estratégica trata sobre las decisiones de efectos duraderos e invariables de la dirección de una organización en una planeación de largo plazo, previo análisis del contexto externo,

económico, de mercado, social, político, nacional e internacional donde se desenvuelve.

El proceso de administración estratégica está formado por el conjunto completo de compromisos, decisiones y acciones que una organización requiere para lograr la competitividad estratégica y obtener un rendimiento superior al promedio.

La estrategia es determinar la misión y los objetivos básicos a largo plazo de una organización, seguida de la adopción de cursos de acción y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar dichas metas.

Las etapas de la administración estratégica son tres: formulación, implementación y evaluación de la estrategia.

- La formulación de la estrategia incluye desarrollar la visión y la misión, identificar las oportunidades y amenazas externas para la organización, determinar las fortalezas y debilidades internas, establecer objetivos a largo plazo, generar estrategias alternativas y elegir las estrategias particulares que se habrán de seguir; como: asignar los recursos, expandir las operaciones o diversificarse entre otras.
- La implementación de la estrategia requiere que la organización establezca objetivos anuales, formule políticas, motive a los empleados y destine recursos para llevar a la práctica las estrategias. Implica desarrollar una cultura que la apoye, crear una estructura organizacional eficaz, dar una nueva dirección a los esfuerzos de marketing, elaborar presupuestos, desarrollar y utilizar sistemas de información y vincular la remuneración del empleado con el desempeño de la organización.
- La evaluación de la estrategia es la etapa final de la administración estratégica. Los gerentes necesitan saber de inmediato que ciertas estrategias no están funcionando bien, y la evaluación de la estrategia es el principal medio para obtener esta información. Todas las

estrategias son susceptibles a futuras modificaciones, ya que los factores tanto externos como internos cambian de manera constante.

Hay tres actividades fundamentales de la evaluación de la estrategia:

1. Revisar los factores externos e internos que son la base de las estrategias actuales.
2. Medir el desempeño y
3. Realizar acciones correctivas. La evaluación de la estrategia es necesaria porque el éxito de hoy no garantiza el éxito de mañana. El éxito siempre genera problemas nuevos y diferentes; las organizaciones que se mantienen en su paradigma se condenan a desaparecer.

Toda organización debe tener en claro para el logro de sus objetivos los siguientes puntos:

Misión.- Es lo que hace la organización para satisfacer una necesidad de los usuarios y clientes.

Visión.- Es mental, es la manera de pensar de todos los miembros de la organización, sobre todo de la alta dirección. Asimismo, está conformada por las ideas rectoras de lo que hay que alcanzar en el mercado o ambiente donde se desenvuelve la institución para concretar la misión.

Valores.- El éxito de la empresa radica en que todo el personal tenga y comparta valores: “creencias altamente arraigadas de todos los que participan en la organización para alcanzar la estrategia”.

La visión y la misión son un marco de referencia para evaluar la competitividad de las organizaciones en relación con otras del mismo sector. La competitividad es el “grado de efectividad y la capacidad de la organización para enfrentarse a sus competidores, gracias a su ‘competencia’ interna, para procesar información y producir el servicio o el bien en los niveles requeridos por el mercado”.

La competencia es un conglomerado interrelacionado de conocimiento, habilidades y capacidades que necesita una persona para ser efectiva.

Cabe señalar que algunos plantean argumentos en contra de la planificación. Lo que ocurre es que hay demasiada gente que no está de acuerdo con estos razonamientos y propone unos contra argumentos con una apariencia de solidez, como:

- Nadie puede adivinar el futuro, no tenemos el don de la profecía.
- Un plan de largo plazo es una burocracia que supone tiempo y dinero, un esfuerzo complicado y costoso.
- Un plan formalizado es un freno a una gestión ágil operativa.
- Los problemas del largo plazo distraen la atención de los problemas urgentes en un entorno fuertemente competitivo.
- Es más importante la capacidad de reacción que la reflexión sistemática.
- Es suficiente con una mentalidad estratégica en el líder.

La estructura formal se incorpora con el fin de controlar personas, decisiones y acciones. Pero en el ambiente actual de cambio constante que impera en el mundo de los negocios, ser dinámico, ágil, rápido y con habilidad para adaptarse a demandas en constante cambio es más vital que nunca para la supervivencia de una compañía.

Los incentivos ayudan a levantar todos los aspectos del desempeño de la organización.

Los equipos bien administrados son fuerzas poderosas que dan todos los resultados deseados.

La supervisión constituye una función de dirección ejercida en el nivel operacional de la empresa. Los supervisores son los administradores que dirigen las actividades de las personas no administrativas. La principal característica de la supervisión de primera línea es el hecho

de dirigir el trabajo del personal no administrativo en el nivel operacional de la empresa. Otras características importantes de la supervisión son:

- a. Representa a la administración frente al personal no administrativo.
- b. Depende de la pericia técnica.
- c. Tienen autoridad limitada.

Un equipo está formado por un conjunto de personas que cuentan con atribución de facultades (empowerment) para lograr las metas comunes.

Entendiéndose por equipo como un pequeño número de personas con habilidades complementarias, que están comprometidas con un propósito, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque comunes, de los que se sienten mutuamente responsables.

En las decisión conjunta Los empleados tienen el derecho de participar en el establecimiento de las políticas de la empresa.

Debemos tener presente los aspectos favorables y desfavorables de las evaluaciones del desempeño como:

Favorable:

- Permite al sistema la eficiencia y eficacia del personal.
- La información es de mejor calidad con unos buenos evaluadores.
- Permiten la retroalimentación del personal entre otras.

Desfavorable:

- El sistema es administrativamente complejo porque debe combinar todas las evaluaciones.
- La retroalimentación intimida al evaluado y provocar resentimiento.
- Se involucra evaluaciones diferentes y encontradas debido a los diversos puntos de vista.

- El sistema requiere de capacitación para poder funcionar debidamente.
- Las personas la toman a juego o se coluden invalidando así la evaluación de otras.

La capacitación consiste en enseñar a los miembros de la organización cómo desempeñar sus puestos actuales, y ayudarlos a adquirir los conocimientos y las aptitudes que necesitan para ser titulares eficaces.

La autoestima se define como la medida en que una persona se considera valiosa y meritoria.

El control es parte importante en una organización. Los administradores pasan buena parte de su tiempo observando, revisando y evaluando el desempeño de las personas, de los métodos y procesos, máquinas y equipos, materias primas, productos y servicios, en los tres niveles de la organización de la empresa. De esta manera, los controles pueden clasificarse de acuerdo con su actuación en estos tres niveles organizacionales: controles en el nivel institucional, controles en el nivel intermedio y controles en el nivel operacional.

Un sistema de control preventivo tiene los siguientes requisitos:

1. Hacer un profundo y cuidadoso análisis del sistema de planeación y control e identificar las variables más importantes.
2. Elaborar un modelo del sistema.
3. Mantener actualizado el modelo para ver si las variables identificadas y sus interrelaciones continúan representando la realidad.
4. Acopiar datos con regularidad sobre las variables y ponerlas en el sistema.

5. Evaluar constantemente las variaciones de los datos reales con respecto a las entradas previstas y evaluar el impacto en el resultado.
6. Ejecutar medidas. Al igual que cualquier otra técnica de planeación y de control, todo lo que hace un sistema es indicar problemas; las personas deben actuar para resolverlos.

El control busca atender dos finalidades principales:

- a. detectar y corregir fallas o errores existentes, ya sea en la planeación o en la ejecución, para aplicar las medidas correctivas adecuadas, con el fin de remediarlo.
- b. Prevenir nuevas fallas o errores; al corregir las fallas o los errores existentes, el control aplica los medios necesarios para evitarlos en el futuro.

Ya sea en el nivel institucional, en el intermedio o en el operacional, el control es un proceso cíclico e interactivo, conformado por cuatro fases:

1. Establecimiento de estándares de desempeño.
2. Evaluación del desempeño.
3. Comparación entre el desempeño y el patrón.
4. Acción correctiva.

Para ser más efectivo, cualquier sistema o técnica de control debe ajustarse a la cultura de la organización.

El control tiene como finalidad asegurar que los resultados de las estrategias, políticas y directrices (elaboradas en el nivel institucional), de los planes tácticos (elaborados en el nivel intermedio) y de los planes operacionales (elaborados en el nivel operacional) se ajusten tanto como sea posible a los objetivos establecidos. Los tres niveles de

control están interconectados y entrelazados íntimamente. En la práctica, no existe una separación clara entre ellos.

La evaluación del desempeño es el proceso continuo y sistemático que realiza una organización para medir el valor que un subalterno aporta a la misma.

Existen tres razones principales para evaluar el desempeño:

1. Brindar información relevante sobre la cual el supervisor puede tomar decisiones acerca de promociones e incrementos de salario.
2. Permite a jefe y subalterno desarrollar un plan para corregir cualesquiera deficiencias que la evaluación llegue a descubrir, así como para reforzar las cuestiones que el trabajador hace de manera correcta.
3. Sirven para un propósito útil en la planeación profesional, al brindar la oportunidad de revisar los planes de carrera del empleado a la luz de sus fortalezas y debilidades exhibidas.

Al aplicar el análisis del desempeño o de la gestión de una persona, sirve como instrumento para dirigir y supervisar personal. Entre sus principales objetivos podemos señalar el desarrollo personal y profesional de colaboradores, la mejora permanente de resultados de la organización y el aprovechamiento adecuado de los recursos humanos.

Habitualmente se cree que las evaluaciones de desempeño son o se realizan para decidir si se aumentan los salarios o no, o a quiénes hay que despedir. Esto puede ser cierto en ocasiones, pero el significado de las evaluaciones de desempeño es mucho más rico y tiene otras implicaciones en la relación jefe-empleado y en la relación más perdurable entre la empresa y los empleados.

Las evaluaciones de desempeño también son útiles y necesarias para:

1. Tomar decisiones de promociones y remuneración.

2. Reunir y revisar las evaluaciones de los jefes y subordinados sobre el comportamiento del empleado en relación con el trabajo. Recordemos a Edgar Schein cuando explica que un trabajador “necesita saber cómo está realizando su trabajo”, el grado de satisfacción que sus empleadores tienen en relación con la tarea realizada.
3. La mayoría de las personas necesitan y esperan esa retroalimentación; a partir de conocer cómo hacen la tarea, pueden saber si deben modificar su comportamiento.

La evaluación del desempeño es la evaluación de la actuación de las personas en el puesto y de sus contribuciones a la organización.

La retroalimentación del desempeño es el proceso mediante el cual los gerentes comparten con sus subordinados la información de sus evaluaciones del desempeño y les brindan la oportunidad de recapacitar en su actuación y juntos preparar planes para el futuro.

Tomar decisiones exige valor y es valioso tomar decisiones.

Tomar decisiones es una actividad muy compleja que implica muchos factores, principalmente: Conocimientos, sabiduría y prudencia, voluntad y tenacidad, y valentía y valores.

A menudo al tomar decisiones, estas son de 02 tipos:

- Decisiones programadas.- que se han encontrado y resuelto antes, que cuentan con respuestas objetivamente correctas y que son solucionables haciendo uso de reglas, políticas previamente establecidas.
- Decisiones no programadas.- son nuevas, novedosas y complejas que no cuentan con respuestas probadas.

Por lo que el administrador se encuentra en un dilema de tomar una decisión con certeza o de incertidumbre.

Debemos señalar la importancia de evitar situaciones de injusticia en el centro laboral, por ejemplo, algunos supervisores son bravucones en el lugar de trabajo, gritan o ridiculizan a los subalternos, los humillan y en ocasiones incluso los amenazan. No debería sorprender que los trabajadores de supervisores abusivos tengan más probabilidad de renunciar a sus puestos y de percibir menor satisfacción con su vida y su trabajo, así como mayor estrés si continúan ocupando tales puestos.

Existen muchas razones por las cuales los gerentes deben ser justos e imparciales, y algunas son más claras que otras. La regla dorada es una razón evidente, como dice el gurú administrativo Peter Drucker: “no son empleados, son personas”, y el gerente tiene que tratar a la gente con dignidad y respeto.

De acuerdo con la teoría de las expectativas, una alta motivación se debe a altos niveles de expectativas, de trascendencia y de valor. Si uno de los tres factores es bajo, es probable que la motivación sea baja.

Tabla I – N° 05 Teoría de las expectativas, Motivación



Fuente: Jones G y otros Administración Contemporánea 2010

La teoría de la fijación de metas se enfoca en motivar a los empleados para que contribuyan con sus aportes a sus puestos y sus organizaciones; en tal sentido se parece a las teorías de las expectativas y de la equidad, pero la teoría de la fijación de metas lleva

este enfoque un paso más allá porque también toma en cuenta la forma en que los gerentes pueden asegurarse de que los miembros de la organización dirijan sus aportes en la dirección de un alto desempeño y del logro de las metas organizacionales. Todo lo contrario puede conducir a un cansancio o estrés laboral.

Respecto a las teorías del aprendizaje aplicadas a las Organizaciones, señala que los gerentes pueden realzar la motivación y el desempeño de los empleados por la forma en que supeditan los resultados que éstos obtienen a la manifestación de comportamientos deseados y el logro de las metas. Por lo que la teoría del aprendizaje se enfoca en la vinculación entre el desempeño y los resultados en la ecuación de la motivación.

A pesar de las grandes diferencias el proceso que dinamiza el comportamiento humano es más o menos semejante en todas las personas. Existen tres premisas relacionadas entre sí para explicarlo:

1. El comportamiento humano tiene causas. Existe una causalidad en él. La herencia y el medio influyen decisivamente, es causado por estímulos internos o externos.
2. El comportamiento humano es motivado .Existe una finalidad en todo comportamiento humano., no es casual ni aleatorio, sino orientado o dirigido hacia algún objetivo.
3. El comportamiento humano está orientado hacia objetivos personales. Siempre existe un impulso, deseo, necesidad, tendencia, expresiones que sirven para designar los motivos del comportamiento.

Si estas tres premisas fueran correctas, el comportamiento humano no sería espontáneo ni estaría exento de finalidad: siempre habría algún objetivo implícito o explícito que orienta el comportamiento de las personas.

Claes Janssen, autor sueco sobre el comportamiento humano, manifiesta que el cambio de actitud pasa por cuatro etapas consecutivas, sin que se pueda hacer de otro modo:

- Complacencia.- es la etapa de tranquilidad de un individuo producida por las circunstancias, la estabilidad económica y un paternalismo social de la empresa.
- Negación.- Al pretender cambiar los procesos, las estructuras y paradigmas de funcionalidad, la reacción normal es la entrada a esta etapa. Surge los miedos, temores hasta que se vaya adaptando. Recomienda no dar consejos a los individuos, pues éstos no harán caso: sólo el reflejo de lo que les pasa a otros les ayudará; a esta forma de aprender se le conoce como “efecto espejo”.
- Confusión.- Una vez reconocidos los miedos por los individuos, se pasa a esta etapa. Por un lado sigue negando con ironías el nuevo cambio y por otro reconoce su necesidad, lo cual ya es un avance. Dígase, en términos del DO, que se “descongeló” la cultura, porque hace falta una percepción de estabilidad del nuevo orden.
- Renovación.- aquí la persona se ha liberado del pasado, puede prepararse para el futuro y volver de la complacencia congelando el nuevo orden. Los que ya cambiaron ayudan a extender el cambio. Ofrecer un cambio sin una visión prometedora implica grandes probabilidades de fracaso.

Debemos señalar que los efectos probables de los altos niveles de estrés laboral se presentan en 03 áreas principales: el fisiológico, el emocional y el conductual:

- Los efectos fisiológicos.- incluyen presión arterial alta, ritmo cardiaco acelerado, sudoración, ataques de calor y frío, dificultad para respirar, tensión muscular, trastornos gastrointestinales y ataques de pánico.
- Los efectos emocionales.- incluyen ira, ansiedad, depresión, baja autoestima, mal funcionamiento intelectual (inclusive incapacidad

para concentrarse y tomar decisiones), nerviosismo, irritabilidad, resentimiento de la supervisión e insatisfacción laboral.

- Los efectos conductuales.- incluyen mal desempeño, ausentismo, altos índices de accidentes, de rotación, consumo excesivo de alcohol y drogas, comportamiento impulsivo y dificultad para comunicarse; teniendo implicaciones importantes para el comportamiento y la efectividad de la organización.

El Desarrollo organizacional, (DO) es la corriente de pensamiento directivo que estudia las técnicas sociológicas y psicológicas enfocadas a la solución de problemas, actitudes y comportamientos sistémicos de la fuerza laboral (personal operativo y directivo) para renovar las organizaciones y hacerlas más competitivas y eficaces.

Las técnicas son el resultado de especialistas en ciencias del comportamiento, como psicólogos, sociólogos y, en menor grado, antropólogos sociales. El administrador profesional orientado al factor humano utiliza esta herramienta (DO) en sus consultorías.

En términos generales, el DO es una estrategia de cambio planeado, orientado sobre todo a la transformación de maneras de actuar, hábitos, comportamientos y formas de trabajar en una organización.

El DO parte de la premisa de que las organizaciones quedan atrapadas periódicamente en paradigmas paralizantes, en razón de que la visión de todos los miembros (formas de laborar, de resolver problemas, de comunicarse, así como sus actitudes y valores) quedan prisioneras de paradigmas quizás útiles en el pasado pero no adecuados en el presente y, por tanto, no reaccionan conforme a los nuevos cambios y necesidades del entorno. Se puede decir que el medio ambiente interno (cultura y mentalidad de sus miembros) bloquea las formas de pensamiento con niveles bajos de desempeño y conformismo; en consecuencia, la organización deja de aprender de sus problemas y de sus éxitos en ciertas épocas, por lo que la dirección requiere modificar

la visión conformista de los miembros de la empresa. El viejo proverbio “renovarse o morir” debe ser la ley en esas circunstancias.

El aprendizaje para efectos del DO es un cambio de conducta, no sólo memorizar información. El DO su diseño se hizo para enfrentar los problemas de conducta y su relación con la competitividad de las empresas o instituciones. En el siguiente recuadro se establece una lista de problemas que soluciona el DO que, como se aprecia, son muy complejos y en realidad de mandan cambios radicales; sin embargo, muchas organizaciones tienen departamentos de DO para adaptar la empresa al entorno cambiante de forma permanente.

Tabla I – N°06: Problemas de actitudes y cultura

PROBLEMAS	CONSECUENCIAS
Eficiencia organizacional	Baja productividad y alto costos entre otros.
Grupos de poder	Dominio de grupos formales e informales con diferentes intereses.
Comunicación	Ineficiente por opiniones diferentes a los objetivos organizacionales.
Conflictos	Entre grupos, autoritarismos.
Adaptación a cambios	Dificultades del manejo tecnológico, aumento de mercado, etc.

Fuente: elaboración de los graduandos

Reddin, al proponer el **modelo de eficacia gerencial**, considera que el comportamiento gerencial puede orientarse hacia dos perspectivas:

- Orientación hacia la tarea (OT): el gerente se preocupa exclusivamente por la tarea que debe realizarse.
- Orientación hacia las relaciones (OR): el gerente se preocupa exclusivamente por las relaciones con las personas que trabajan con él.

Los gerentes pueden aproximarse más o menos a cada uno de estos tipos de orientación. Reddin clasifica cuatro estilos gerenciales (o estrategias gerenciales) básicos.

Tabla I – N°07: Estrategias gerenciales.

Orientación hacia las relaciones	Relacionado	Integrado
	Orientación exclusiva hacia las relaciones Orientación deficientes hacia la tarea	Orientación integrada hacia las relaciones y hacia la tarea
	Separación	Dedicado
	Orientación deficiente hacia las relaciones Deficiencia hacia la tarea	Orientación deficiente hacia las relaciones Orientación exclusiva hacia la tarea
	Orientación hacia la tarea	

Fuente: CHIAVENATO, Idalberto Administración Proceso Administrativo

Según Jeffrey Pfeffer, investigador de la Universidad de Stanford sobre liderazgo, recursos humanos y poder en las organizaciones, para tener poder se necesita cubrir tres aspectos:

1. La voluntad o el interés de ejercer poder.
2. La habilidad para hacerlo.
3. Un cargo en la estructura que lo otorgue.

Además, menciona seis características personales que son fuentes de poder:

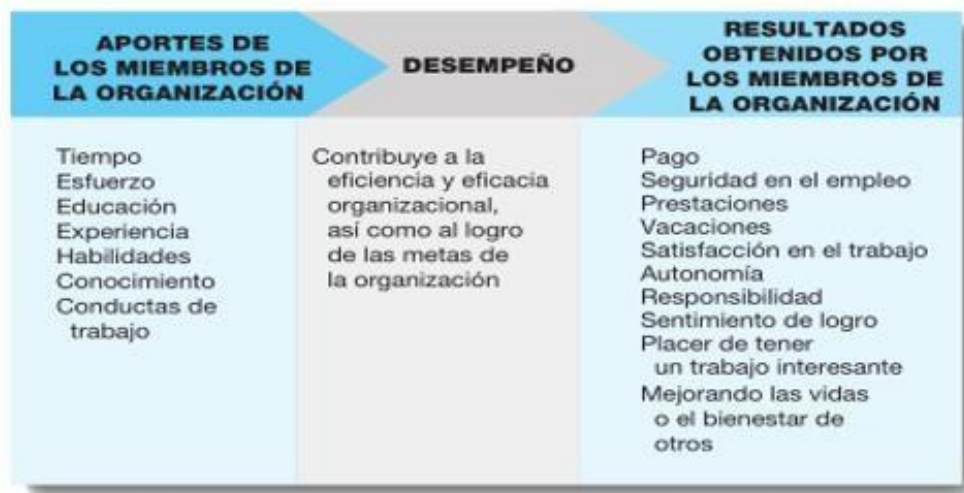
1. Energía, resistencia y fuerza física.
2. Enfoque en el objetivo.
3. Sensibilidad hacia los otros.
4. Flexibilidad.
5. Tolerancia al conflicto.
6. Afabilidad y buena predisposición.

En el proceso de la motivación de los colaboradores influye una serie de factores que los directivos deben considerar y comprender:

1. Los papeles y roles en los que participan en su vida personal y profesional, debido a que los individuos se encuentran insertos en un sistema social amplio. Por lo tanto, con base en su actuación, en ellos se pueden establecer los mecanismos de motivación adecuados.
2. Se debe comprender el concepto de individualidad, en el cual cada individuo cuenta con factores motivacionales propios, y los impulsos que permiten desplegar su potencial son diversos.
3. La personalidad, la cual está condicionada a factores genéticos y a la influencia del entorno, lo que se refleja en expresiones individuales de carácter.

Esta relación entre los intereses de los empleados y las metas organizacionales como un conjunto, se puede traducir en:

Tabla I – N°08: Ecuación de la motivación.



Fuente: Jones G y otros Administración Contemporánea 2010

Peter Senge dice: las organizaciones sólo aprenden a través de individuos que aprenden. El aprendizaje individual no garantiza el aprendizaje organizacional, pero no hay aprendizaje organizacional sin aprendizaje individual.

La administración del desempeño es adoptar un método integrado y orientado a metas para asignar, capacitar, evaluar y recompensar el desempeño de los empleados.

El administrador tiene presente a la persona y su valoración en relación con la visión del mundo, así podemos señalar:

- El individualismo es una visión del mundo que valora la libertad y la expresión personal del individuo como el apego al principio de que las personas deben ser juzgadas por sus logros individuales y no por sus antecedentes sociales.
- El colectivismo es una visión del mundo que valora la subordinación del individuo a las metas del grupo y la adhesión al principio de que las personas deben juzgarse por sus aportaciones al grupo.
- La orientación a resultados es la visión del mundo que valora la asertividad, el desempeño, el éxito, la competencia y los resultados.

La competencia entre organizaciones y la globalización de la economía han llevado a mejorar los niveles internos de administración de las organizaciones en cuanto a la productividad en la utilización de sus recursos; pero, por otro lado, la gerencia de las empresas tiene que gestionar mejores negociaciones con sus clientes, proveedores, trabajadores y en general con todas las partes interesadas y afectadas por la actividad empresarial. Por esto, la correcta administración de una empresa implica contar con gerentes capaces de manejar tanto la administración como la gestión.

En un clima laboral del siglo XXI, en el desempeño de la labor diaria se debe ser competitivo.

Danny Miller sostiene que las raíces del fracaso competitivo se pueden encontrar en lo que denominó la paradoja de Ícaro, aplicable a muchas organizaciones que una vez fueron exitosas. Según él, muchas

empresas se deslumbran tanto con su éxito inicial que piensan que para continuarlo en el futuro deben aplicar el mismo tipo de esfuerzo. Como resultado, se especializan tanto y están tan enfocadas en lo interno que pierden de vista las realidades del mercado y los requisitos fundamentales para lograr una ventaja competitiva. Tarde o temprano, este enfoque conduce a un fracaso.

1.3 Investigaciones.

Quintana, Cristina Silvia (2012) en su tesis titulada **Estudio de las Características de la Demanda y la Satisfacción de Clientes para la Planificación, como Instrumento de Gestión del Laboratorio del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos (H.I.E.A.y C.) San Juan de Dios de La Plata, para el Año 2012.** Dado que la planificación permite optimizar el uso de los recursos, lograr una mejora continua de la calidad de la prestación y ampliar la satisfacción de los clientes, el trabajo tuvo como objetivos la evaluación del grado de satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales que solicitan las prácticas. Se planteó 02 problemas específicos:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la atención en el Servicio de Laboratorio?

¿Cuál es el grado de satisfacción de los médicos que demandan prestaciones a este Servicio?

Afirmando que la Planificación un instrumento de gestión por medio del cual se definen por anticipado las acciones a realizar para alcanzar un objetivo, con el fin de aportar mayor racionalidad a la toma de decisiones y la asignación de los recursos y dado que los recursos disponibles son escasos, es necesario definir los objetivos a mediano y largo plazo y diseñar las mejores estrategias generales posibles para lograrlo, tratando de diseñar instrumentos que permitan preparar a la organización de modo eficiente para el futuro.

Para tener conocimiento del grado de satisfacción de clientes y de los integrantes del Servicio se realizaron 03 tipos de encuestas dirigidas a:

- Pacientes que concurren por consultorio externo al Servicio de Laboratorio.
- Integrantes del Servicio.
- Profesionales que ordenan prestaciones al Servicio de Laboratorio.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- En forma general se concluyó de la encuesta realizada a los pacientes, marcan en gran medida dificultades relacionadas a las deficiencias edilicias, (unificación de las tres salas, ubicación del Laboratorio en otro lugar del Hospital, mejora en el sector extracciones y del laboratorio en general) y a la necesidad de disminución del tiempo de obtención de turnos y de resultados que permitan un diagnóstico oportuno. Para ello se recomienda evaluar la posibilidad de adecuación del plantel de trabajadores, optimización de procesos, como así también mejoras edilicias.
- En forma sintética y general de la encuesta realizada a los profesionales que requieren de los servicios del Laboratorio, se observó la necesidad de una mejora en la comunicación del Servicio con todos los profesionales que ordenan prestaciones al mismo para: dar conocimiento de todas las prácticas que se realizan, informar sobre alcances de las técnicas y tiempos de realización, aumentar la receptividad a inquietudes planteadas por los mismos e incrementar la credibilidad de resultados.
- Trabajar en las necesidades del Servicio (edilicias, de personal, insumos) y mejora de los procesos que lleven a la obtención de resultados con mayor celeridad.
- De lo expresado por los trabajadores del Servicio, además de la necesidad de unificación de las tres salas, se desprendió la carencia de un Sistema de Gestión, acorde con los requerimientos del Servicio y del Hospital que permitan tanto el almacenamiento como

la disponibilidad en forma rápida y oportuna de datos obtenidos en el Servicio como así también la disminución del trabajo que se realiza actualmente en forma manual, con la consiguiente disminución de errores.

- Importancia de contar con personal estable adecuado para cubrir la demanda, cuyo recambio se realice en forma paulatina que permita la incorporación de nuevos agentes, con el tiempo necesario para su integración y capacitación, que no lleve a disminuciones en la producción del trabajo ni en su calidad.
- Como en todas las organizaciones es necesario mejorar la comunicación dentro del Servicio, como así también del Servicio con el resto del Hospital, que lleven a una mejora en el clima laboral y por consiguiente a una mejora en la calidad de prestación.
- Marcadas deficiencias edilicias, de acuerdo a lo manifestado por los tres grupos consultados, que generan inconvenientes en el desarrollo normal de las actividades, superposición de tareas, uso no eficiente de recursos, siendo necesario que sean atendidas por las autoridades frente a futuras reformas edilicias del Hospital.
- Dado que la planificación es una actividad dinámica que requiere de un continuo análisis, correcciones y nuevo análisis es necesario repetir periódicamente estas encuestas para que nos brinden información y permitan nuevas correcciones.

Bazalar Laos, Mirian Carol; Linares Zamora, Hilda Ruth Sara; Sancho Dávila Guillén, Daniel Adolfo (2012). En su tesis titulada **Características de la demanda, disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos con la implementación de un servicio especializado del cuidado de niños por horas en los distritos de San Borja, San Isidro y Miraflores**, aplicaron el tipo de investigación descriptivo porque trataron de establecer la relación entre las variables (Características de la demanda, disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos) con la implementación de un servicio especializado. El nivel de la investigación fue aplicado porque mediante la recolección

de datos se comprobó las hipótesis. Los resultados obtenidos fueron procesados mediante el análisis univariado y bivariado.

Realizada la encuesta se demostró que las Características de la demanda, disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos favorecen la implementación de un servicio especializado del cuidado de niños por horas en los distritos de San Borjas, San Isidro y Miraflores.

Cayetano Reyes, Pedro Arturo (2010). En su tesis **Opinión acerca de la Asociación entre la Gestión que realiza el Departamento de Recursos Humanos y la Relación del Talento Humano del Personal Médico del Hospital Militar Central**, planteó una propuesta que mejore la capacidad para que se pueda captar, retener y desarrollar talento humano del personal médico evitando así que éste una vez capacitado se retire, mediante la comprobación de las siguientes hipótesis de investigación:

- La Gestión del Departamento de Recursos Humanos del Hospital Militar Central, al tener políticas de personal obsoletas, se asocia de manera inversamente proporcional con la satisfacción laboral y con la retención del Talento Humano del Personal médico.
- La Gestión que realiza el Departamento de Recursos Humanos del Hospital Militar Central, al carecer de políticas de capacitación del personal, se asocia de forma inversamente proporcional con la motivación y con la retención del Talento Humano del Personal médico.
- La Gestión que realiza el Departamento de Recursos Humanos del Hospital Militar Central, al carecer de políticas para el manejo del estrés laboral del personal, se asocia de modo inversamente proporcional con la creación del ambiente laboral y con retención del Talento Humano del Personal médico.

Cáceres Paredes, Cristin; Tavera Palomino María Del Pilar en su Tesis (2013) Burnout Y Condiciones Laborales en Enfermeras Y

Técnicas de Cuidados Intensivos Neonatales, En el presente estudio se tuvo como objetivo explorar la existencia del síndrome de burnout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil.

Los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización del personal. Señalamos:

Respecto a la descriptivos de los componentes y niveles del burnout.- La mediana del componente cansancio emocional (CE) resultó 14.5, cifra que representa el 39.3% del total ubicando el resultado en la categoría media según el corte de la muestra peruana.

Referente a la realización personal (RP), se halló una mediana de 42, puntaje que configura el 35.7% del total y de la misma forma que el CE se ubica en un nivel medio según los estándares de nuestro país. Específicamente 8 participantes experimentan alto CE, seguido de 11 un nivel medio y 9 a nivel bajo.

En cuanto a realización personal, 10 participantes experimentan bajos niveles, 9 niveles medios y 9 niveles altos. Es posible observar una ligera tendencia a un nivel medio de CE y a una baja RP.

Cinco participantes evidencian un alto CE y una baja RP. De comprobarse que adicionalmente presentan un alto nivel de DP, estarían experimentando el síndrome de burnout.

Referente a la **Correlaciones entre los componentes del burnout y las variables sociodemográficas y laborales.** Se realizaron los análisis pertinentes y se determinó que la única variable que se asocia medianamente a algún componente del síndrome es la edad, la cual afecta inversamente la dimensión de cansancio emocional. De esa

forma se puede decir que a mayor edad menor riesgo de presentar esta dimensión afectada.

Referente a las **Condiciones de Trabajo**, Es importante mencionar que casi la totalidad de encuestados señalaron la presencia de estrés en la unidad.

Referente a la **Variables del Ambiente**; La mayoría de las participantes señalan sentirse insatisfechas en él, haciendo alusión a éste como un problema recurrente. Esta variable es identificada como el principal motivo de la existencia de estrés, el mayor estresor, lo más difícil del trabajo, lo que les gustaría cambiar y sugieren cambios en él para disminuir el estrés. (La variable ambiente comprende principalmente dos factores: la infraestructura donde se considera el tamaño de la unidad y el estado de los espacios, y el riesgo laboral ocasionado por el estado del material y el ruido).

Referente a las **Variables de la Organización**, Las principales problemáticas descritas por el personal de enfermería de la UCIN refieren al modo en que funciona la unidad. Existe una alta demanda de atención debido a que el número de pacientes que atienden sobrepasa la oferta del hospital: “Cuando hay sobrecarga laboral de pacientes, más de dos pacientes delicados para una sola enfermera [...]” (Enfermera, 39 años). El personal se tiende a percibir poco capaz para atender a los neonatos con la calidad adecuada. La falta de personal y el exceso de pacientes se combinan generando la sobrecarga laboral.

A pesar que el reglamento interno indica la existencia de tres tipos de personal de enfermería (enfermera, técnica, auxiliar), en la realidad solo laboran dos (enfermera, técnica). Ambas se reparten las funciones de las auxiliares así como asumen labores de tipo administrativo. Estas últimas son señaladas como aspectos que sobrecargan las tareas diarias. Una participante señala la falta de personal y propone crear un puesto destinado a la atención al público y a las tareas administrativas:

“Que contraten más enfermeras. Que la secretaria permanezca en el servicio y atienda la puerta, el teléfono y a las personas que intentan ingresar al servicio” (Enfermera, 46 años).

Referente a **la Variables Interpersonales**, Las relaciones que se establecen entre el personal de enfermería y el paciente, la familia y otros profesionales, son consideradas por algunas participantes como elementos que generan malestar y potencial estrés.

De manera general, se llegó a determinar que el clima laboral se caracteriza por un estado de tensión donde no está presente la sensación de un equipo trabajando por la misma causa. Algunas participantes, sugieren actividades para la integración y reducción de conflictos entre las profesionales: “Salir más en grupo”, “Programa de entretenimiento mínimo uno por mes (reuniones confraternidad, gimnasia, etc)”; o para mejorar habilidades sociales, Talleres de relaciones Interpersonales. Asimismo, se advierte sobre la necesidad de espacios de interacción distintos al hospital que no solo contribuyan a la mejora de las relaciones entre colegas sino también al descanso y el relajo.

Por último, la relación con los médicos parece no ser un factor que les genera estrés ya que la mayoría de las participantes la describieron como buena: “La relación con los médicos bien. Trabajamos en equipo.” (Técnica, 47 años). “Es con mucho respeto”. Solo se encontraron algunas respuestas que evidencian cómo en algunas circunstancias la relación con los médicos podría ser un estresor, puede ser estresante cuando hay ingresos, es buena, según los caracteres individuales de cada uno. Algunos son tranquilos y otros coléricos frente a la atención de emergencia.

Finalmente, el personal atribuye la relación positiva con ellos a que se trabaja en equipo y se conocen con claridad los roles: Es buena (la relación con los médicos), se puede coordinar trabajo en equipo, de respeto; cada uno sabe cuáles son sus funciones.

Las respuestas del personal indican entonces que las dificultades del ámbito interpersonal se concentran principalmente al interior del grupo de participantes.

La enfermería es un trabajo que exige de la persona un alto y constante control sobre su mente y sus emociones debido a la exposición a situaciones intensas donde el objetivo es preservar la vida del paciente (Tello, 2010).

Para Llod, Abad, García y Nieto (1995 citado en Tello, 2010) son tres las principales razones por las cuales el personal de enfermería es vulnerable al estrés laboral: esfuerzo físico y mental, cambios continuos en las tareas que deben realizar dadas las interrupciones y la necesidad de reorganizar las labores, así como el contacto continuo con personas en situación de alta ansiedad y aflicción. Adicionalmente, los mismos autores hacen referencia al entorno profesional y organizacional, a variables interpersonales e individuales, así como a las diversas causas en dónde se origina el estrés que presenta el personal de enfermería.

Estas cifras coinciden con la afirmación que la enfermería es una de las profesiones más afectadas por el estrés laboral, por lo cual existe una fuerte prevalencia de problemas de salud físicos y mentales en sus profesionales (Mosby, 1999 citado en Coronado, 2006). Son los responsables directos del cuidado al paciente, tarea que exige un constante estado de alerta y concentración. Además de que se les demanda laborar sin errores, también deben mantener un trato cálido, sensibilizándose con el sufrimiento del paciente y sus familiares durante la angustiosa estadía en el hospital (Tello, 2010).

La problemática no se sitúa únicamente a nivel del personal de enfermería, constituido por enfermeras, técnicas y auxiliares, también afecta a la organización proveedora de salud y a sus usuarios.

El cansancio emocional consiste en la sensación de estar esforzándose más de lo que uno puede para ayudar a las personas con las que se trabaja; es la sensación de no poseer recurso alguno para afrontar los diversos estímulos estresantes del trabajo (De los Ríos, Barrios, Ocampo y Ávila, 2007). Esta sensación se concreta en forma de fatiga a nivel mental, físico y emocional, la cual no guarda necesariamente coherencia con la cantidad de trabajo efectuado. La fatiga se acompaña además de altos niveles de irritabilidad que desencadenan pesimismo en torno a las labores de la profesión, generando insatisfacción permanente (Bosqued, 2008).

La despersonalización surge como respuesta a la indefensión y la desesperanza producto del agotamiento emocional. El personal opta por no expresar sentimientos, mostrándose hostil hacia el medio (Rodríguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez y Pinzón, 2011). Ésta dimensión se caracteriza por la falta de sensibilidad del profesional en el trato con las demás personas, acompañado muchas veces de cinismo y desapego en la realización de sus labores (Marrero, 2004). Suele funcionar como mecanismo de defensa para no implicarse emocionalmente, protegiéndose del cansancio emocional con acciones tales como no reconocer a sus pacientes por nombres sino por códigos (Bosqued, 2008).

Finalmente, la baja realización personal en el trabajo genera en el profesional una sensación de haber fracasado en sus labores, haciéndolo sentir incompetente, poco productivo y con baja autoestima (De los Ríos et al., 2007). Se caracteriza por una pérdida progresiva de idealismo y un distanciamiento de actividades que demandan interacción con otros (Rodríguez et al., 2011).

La práctica profesional en cuidados intensivos implica una serie de cargas físicas y psicológicas, entre las que resalta la necesidad de lidiar con las preocupaciones de los familiares del paciente, además del dolor e incluso la muerte de las personas a las que se brinda atención y cuidado prolongado (Jofré y Valenzuela, 2005). Para trabajar en UCI el

personal de enfermería necesita estar en control de todas sus competencias, debiendo ser capaces de detectar con rapidez signos de alarma que amenacen la vida del paciente (Morales, 2007). En adición, se requiere que posean habilidades que les permitan tomar decisiones que determinen el bienestar del paciente y de toda una familia; razón por la que se recomienda tener experiencia previa de trabajo con pacientes críticos (Albaladejo et al., 2004 citado en Gamonal et al., 2008).

En cuanto a su labor, el personal de enfermería ejecuta acciones como intubar o inyectar los frágiles cuerpos de los recién nacidos. Esto puede generar sentimientos de tristeza y frustración, sintiendo que se violenta a un paciente que intuyen no sobrevivirá y prologando su sufrimiento con procedimientos de carácter experimental (Zaldúa y Lodieu, 1992). El contacto permanente con los neonatos genera un alto sentido de responsabilidad en el personal (Santos, 1993), que puede desarrollar altos niveles de ansiedad, además de culpa y enojo cuando se cometen equivocaciones (Marrero, 2004).

No existe un entrenamiento formal en cómo cuidar a la familia del paciente, labor que en la práctica resulta una de sus principales funciones. Las familias de los recién nacidos lidian con el estrés de tener a su hijo en UCIN de maneras distintas, algunas familias pueden volverse abusivas y maltratar al personal con el fin de descargar sus frustraciones; mientras que otras lo afrontan no visitando al bebé para no derrumbarse emocionalmente en caso de fallecimiento (Marshall y Kasman, 1980).

La relación que establezca la enfermera con la familia va a afectar su trabajo, sintiéndose presionada, molesta o frustrada (Marshall y Kasman, 1980). De esa forma, no necesariamente contribuye con el fortalecimiento de la relación entre el bebé y su madre (Izzedin-Bouquet, 2011; Santos, 1993). De establecerse una buena relación con la madre del neonato, la enfermera podría contar con su apoyo para la realización de los cuidados básicos del bebé limpieza oral, la

alimentación por sonda, y cambio de pañal). Esto puede contribuir a que la madre se sienta parte activa del cuidado de su hijo y que la profesional se libere de algunas tareas (Merighi et al., 2011). Esto ocurre en el método Madre Canguro donde se permite al prematuro estable tener a su madre como incubadora, mejorando el vínculo entre ambos (Pérez, 2006). Por consecuencia, el personal que trabaja con el recién nacido tiene a su cargo no solo la salud física del bebé sino también la salud psicológica de la madre. Si la nueva madre percibe un gesto de descuido, indiferencia o desaprobación; puede afectar su percepción de madre y la forma de experimentar a su hijo. Por el contrario, recibir un trato acogedor puede ser una experiencia reestructurante que le dé el impulso para afrontar los retos que le plantea la maternidad (Hernández, Kimelman y Montino, 2000).

A nivel organizacional se observó que el síndrome de burnout repercute en los índices de satisfacción con el trabajo, genera propensión al ausentismo laboral e incluso abandono del puesto de trabajo, disminuye significativamente la calidad de los servicios prestados, incrementa los incidentes en el trabajo, intensifica los conflictos entre colegas lo cual afecta el clima laboral, e incluso aumentan las huelgas y protestas de los profesionales (Gil-Monte, 2003; Marrero, 2003; Morales, 2007).

La medición, en primer lugar se utilizó una ficha sociodemográfica tomando en cuenta la edad, el estado civil, la presencia de hijos, el tiempo laborando en la unidad, los años de experiencia en la profesión, los turnos de trabajo, las guardias, el número de días de trabajo en una semana, el tiempo y lugar de descanso en el trabajo, la satisfacción con el ambiente físico, la satisfacción con el sueldo, la participación en otra actividad remunerada y la presencia de alguna enfermedad crónica (Rivera, 2007; Rodríguez, et al., 2011).

En segundo lugar se construyó un cuestionario laboral con el objetivo de recoger la opinión en cuanto a la existencia de estrés en la unidad y las razones a las cuales lo adjudican, la vivencia personal respecto a la

relación con los médicos y las familias de los pacientes, lo que se considera fácil y difícil en el trabajo, así como sugerencias para la reducción del estrés en el personal laborando en la UCIN.

Los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización del personal. Señalamos:

Respecto a la descriptivos de los componentes y niveles del burnout.- La mediana del componente cansancio emocional (CE) resultó 14.5, cifra que representa el 39.3% del total ubicando el resultado en la categoría media según el corte de la muestra peruana.

Referente a la realización personal (RP), se halló una mediana de 42, puntaje que configura el 35.7% del total y de la misma forma que el CE se ubica en un nivel medio según los estándares de nuestro país. Específicamente 8 participantes experimentan alto CE, seguido de 11 un nivel medio y 9 a nivel bajo.

En cuanto a realización personal, 10 participantes experimentan bajos niveles, 9 niveles medios y 9 niveles altos. Es posible observar una ligera tendencia a un nivel medio de CE y a una baja RP.

Cinco participantes evidencian un alto CE y una baja RP. De comprobarse que adicionalmente presentan un alto nivel de DP, estarían experimentando el síndrome de burnout.

Referente a la **Correlaciones entre los componentes del burnout y las variables sociodemográficas y laborales**. Se realizaron los análisis pertinentes y se determinó que la única variable que se asocia medianamente a algún componente del síndrome es la edad, la cual afecta inversamente la dimensión de cansancio emocional. De esa forma se puede decir que a mayor edad menor riesgo de presentar esta dimensión afectada.

Referente a las **Condiciones de Trabajo**, Es importante mencionar que casi la totalidad de encuestados señalaron la presencia de estrés en la unidad.

Referente a la **Variables del Ambiente**; La mayoría de las participantes señalan sentirse insatisfechas en él, haciendo alusión a éste como un problema recurrente. Esta variable es identificada como el principal motivo de la existencia de estrés, el mayor estresor, lo más difícil del trabajo, lo que les gustaría cambiar y sugieren cambios en él para disminuir el estrés. (La variable ambiente comprende principalmente dos factores: la infraestructura donde se considera el tamaño de la unidad y el estado de los espacios, y el riesgo laboral ocasionado por el estado del material y el ruido).

Referente a las **Variables de la Organización**, Las principales problemáticas descritas por el personal de enfermería de la UCIN refieren al modo en que funciona la unidad. Existe una alta demanda de atención debido a que el número de pacientes que atienden sobrepasa la oferta del hospital: “Cuando hay sobrecarga laboral de pacientes, más de dos pacientes delicados para una sola enfermera [...]” (Enfermera, 39 años). El personal se tiende a percibir poco capaz para atender a los neonatos con la calidad adecuada. La falta de personal y el exceso de pacientes se combinan generando la sobrecarga laboral.

A pesar que el reglamento interno indica la existencia de tres tipos de personal de enfermería (enfermera, técnica, auxiliar), en la realidad solo laboran dos (enfermera, técnica). Ambas se reparten las funciones de las auxiliares así como asumen labores de tipo administrativo. Estas últimas son señaladas como aspectos que sobrecargan las tareas diarias. Una participante señala la falta de personal y propone crear un puesto destinado a la atención al público y a las tareas administrativas: “Que contraten más enfermeras. Que la secretaria permanezca en el servicio y atienda la puerta, el teléfono y a las personas que intentan ingresar al servicio” (Enfermera, 46 años).

Referente a **la Variables Interpersonales**, Las relaciones que se establecen entre el personal de enfermería y el paciente, la familia y otros profesionales, son consideradas por algunas participantes como elementos que generan malestar y potencial estrés.

De manera general, se llegó a determinar que el clima laboral se caracteriza por un estado de tensión donde no está presente la sensación de un equipo trabajando por la misma causa. Algunas participantes, sugieren actividades para la integración y reducción de conflictos entre las profesionales: “Salir más en grupo”, “Programa de entretenimiento mínimo uno por mes (reuniones confraternidad, gimnasia, etc)”; o para mejorar habilidades sociales, Talleres de relaciones Interpersonales. Asimismo, se advierte sobre la necesidad de espacios de interacción distintos al hospital que no solo contribuyan a la mejora de las relaciones entre colegas sino también al descanso y el relajo.

Por último, la relación con los médicos parece no ser un factor que les genera estrés ya que la mayoría de las participantes la describieron como buena: “La relación con los médicos bien. Trabajamos en equipo.” (Técnica, 47 años). “Es con mucho respeto”. Solo se encontraron algunas respuestas que evidencian cómo en algunas circunstancias la relación con los médicos podría ser un estresor, puede ser estresante cuando hay ingresos, es buena, según los caracteres individuales de cada uno. Algunos son tranquilos y otros coléricos frente a la atención de emergencia.

Finalmente, el personal atribuye la relación positiva con ellos a que se trabaja en equipo y se conocen con claridad los roles: Es buena (la relación con los médicos), se puede coordinar trabajo en equipo, de respeto; cada uno sabe cuáles son sus funciones.

Las respuestas del personal indican entonces que las dificultades del ámbito interpersonal se concentran principalmente al interior del grupo de participantes.

Perez Balladares, Francisco (2012). En su tesis **Eficacia de la Gestión Administrativa y el Desempeño de los trabajadores de la Empresa Financiera EDYFICAR**, planteó el objetivo de demostrar la eficacia de la gestión administrativa y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa EDYFICAR. Luego de elaborar 02 encuestas, la primera para medir la eficacia de la Gestión Administrativa y la segunda el desempeño Laboral, siendo validadas por el coeficiente alfa de Crombach con un resultado de 0.756 para la primera y 0.716 para la segunda. Los resultados demostraron, existe evidencia que la eficacia de la Gestión Administrativa se relaciona con el Desempeño Laboral de los trabajadores de la empresa y en la prueba exacta de Fisher el $P = 0.03$ siendo el parámetro P menor o igual a 0.05. Demostrando:

- Se determinó que existe evidencia que la eficacia de la gestión administrativa se relaciona con el desempeño de los trabajadores de la empresa financiera Edyficar.
- Existe evidencia de la relación entre la dimensión planificada de la variable eficacia de la gestión financiera y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa Edyficar.
- Se determinó que existe relación entre la dimensión organización de la variable eficacia de la gestión financiera y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa Edyficar.
- Existe evidencia que existe relación entre la dimensión dirección de la variable eficacia de la gestión financiera y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa Edyficar.
- Se determinó que existe relación entre la dimensión control de la variable eficacia de la gestión financiera y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa Edyficar.

1.4 Marco Conceptual

Características de la Demanda.- Es la población de recién nacidos menores de 28 días de edad que requieren atención por complejidad de muy alto riesgo; cuyas madres son: adolescentes, con patologías de riesgo, añosas, trabajadoras en edad reproductiva y de tratamientos invitro; procedentes de diferentes lugares del país.

Valoración de los Recursos Humanos.- Es el capital humano que representa el valor de todas las personas que laboran en la Organización de acuerdo a sus estudios, conocimientos capacidades y habilidades.

Gestión Administrativa.- Es el proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional.

Relación personal/paciente.- Es la comparación óptima entre el personal que labora y la adecuada atención del paciente.

Relación cuna/paciente.- Es la comparación óptima entre la cantidad de cunas del servicio y la adecuada utilización por los pacientes.

Tiempo de permanencia en la Unidad de cuidados Intensivos.- Es el tiempo de estadía propicio para la curación y recuperación del paciente.

Toma de decisiones de la jefatura.- La toma de decisiones es el proceso mediante el cual los administradores responden con certeza a las oportunidades y amenazas que se les presentan, analizando las opciones y tomando determinaciones, o decisiones, relacionadas con las metas, visión y líneas de acción organizacionales.

Competencia laboral.- Es la facultad organizativa (eficiencia, eficacia y efectividad) para crear, desarrollar y sostener capacidades superiores en términos de atributos de sus productos y servicios respecto a las de

otras empresas generando una rentabilidad en sus inversiones igual o mayor que la de su competencia.

Labor en equipo.- Es un conjunto de personas que se organizan de la mejor forma determinada para lograr un objetivo común.

Comunicación interpersonal.- se define cuando dos o más individuos o grupos comparten información para llegar a un entendimiento común.

Motivación del personal.- Se define como la acción de estimular a los empleados con el fin de que obtengan un mejor rendimiento en el logro de los objetivos de la organización.

Correctivo por falta.- Es la sanción de un error cuando el trabajador incumple de forma culpable sus obligaciones laborales y se le asigna una sanción.

Capacitación.- consiste en enseñar a los miembros de la organización cómo desempeñar sus puestos actuales, y ayudarlos a adquirir los conocimientos y las aptitudes que necesitan para ser eficaces.

Conflicto laboral.- es un desacuerdo que surge cuando las metas, los intereses o los valores de los individuos son incompatibles o difieren y ello obstaculizan o frustran los intentos de los otros por cumplir sus objetivos.

Estrés laboral.- es una discrepancia entre las demandas del entorno y los recursos de la persona para hacerles frente.

Manual de Funciones.- Es un instrumento o herramienta de trabajo que contiene el conjunto de normas y tareas que desarrolla cada funcionario en sus actividades cotidianas.

Evaluación del personal.- es el proceso continuo y sistemático que se realiza una organización para medir el valor que un subalterno aporta a la misma.

Equipos biomédicos.- son dispositivos médicos que requieren calibración, mantenimiento, reparación, capacitación del usuario y desmantelamiento. El equipo médico se utiliza para fines específicos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o rehabilitación después de una enfermedad o lesión; Se puede utilizar solo o en combinación con cualquier accesorio, consumible u otra pieza de equipo médico.

Materiales.- Son bienes tangibles o concretos que se disponen para atender a los recién nacidos con el fin de cumplir los objetivos para lo que son designados. Como: las jeringas, agujas, cuadernos, etc.

Insumos.- son sustancias, artículos o materiales empleados para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades que para su uso no requieren de fuentes de energía, ejemplos: engranajes, memorias externas, limpiadores, desinfectantes, cartuchos, cuadernos, dextrosas, agua destilada, solución poli electrolítica, electrolitos, alimentación parenteral, entre otros.

Protocolo de atención.- Es la guía de acciones a seguir uniformemente para cada caso de paciente según su diagnóstico.

Cumplimiento de objetivos.- Es el logro de los planes de acción propuestos realizados con eficiencia y eficacia para el bienestar de los recién nacidos.

Control del personal.- Es evaluar al personal de la organización para medir, corregir y motivarlo en sus tareas para asegurar que se cumplan los objetivos de ella.

Control de equipos biomédicos.- Es verificar la operatividad y darle mantenimiento o arreglo según el estado para su buen funcionamiento.

Control de materiales.- Es asegurar su stock y calidad para su uso en los procesos de atención a los recién nacidos.

Control de insumos.- Es medir la cantidad adecuada y calidad para su uso en los procesos de atención a los recién nacidos.

La diversidad laboral.- Se define como las diferencias entre las personas por edad, género, raza, etnia, religión, orientación sexual, antecedentes socioeconómicos, escolaridad, experiencia, aspecto y aptitudes/capacidades diferentes.

El coaching.- Se entiende como una respuesta a lo que entendemos que le falta a nuestras maneras de conocer y aprender, apunta a incrementar nuestras posibilidades de acción revisando los supuestos que tenemos y nos tienen. A modificar nuestra capacidad para actuar mostrándonos los aspectos emocionales, culturales, sociales y corporales de nuestra performance para hacer cambios necesarios donde actuamos.

Liderazgo.- Es el arte o proceso de influenciar en las personas para que participen con disposición y entusiasmo hacia el logro de las metas del grupo.

La inteligencia emocional.- Se refiere a lo bien que una persona se conduce a sí mismo y la forma en que maneja a los demás.

Los valores.- Son Ideas sobre lo que una sociedad considera que es bueno, correcto, deseable o bello.

El clima organizacional.- Es el ambiente interno existente entre los miembros de una organización, y está estrechamente relacionado con su grado de motivación. El clima organizacional es la cualidad o propiedad del ambiente organizacional percibida o experimentada por los miembros de la organización, y que influye en su comportamiento.

La administración.- Es el proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional.

Las cinco funciones gerenciales alrededor de las cuales está organizado el conocimiento administrativo son:

Planear, organizar, integrar el personal, dirigir y controlar.

Planear es elegir misiones y objetivos, así como las acciones para alcanzarlos, lo que requiere decidir.

Organizar es establecer una estructura intencional de funciones que las personas desempeñen en una organización.

Integrar el personal es requerir cubrir y mantener cubiertos los puestos en la estructura organizacional.

Dirigir es Influir en las personas para que contribuyan a las metas organizacionales y de grupo.

Controlar es evaluar los resultados con las metas propuestas y corregir en caso de la incompatibilidad de ellos.

Las necesidades.-. El modelo de la motivación de la jerarquía de las necesidades de Abraham H. Maslow sugirió que las personas tienen un conjunto complejo de necesidades muy fuertes que se pueden ordenar en forma de niveles jerárquicos:

Gráfica I - N° 03 Jerarquía de las necesidades de Abraham H. Maslow.



Fuente: Hell Riegel y otros Comportamiento Organizacional 2009.

Necesidades fisiológicas. Representan el deseo de tener lo básico: alimento, agua, aire y abrigo. Las personas se concentran en satisfacer estas necesidades antes de dirigirse a otras de orden superior. Por tanto los gerentes deben entender, en la medida en que los empleados estén motivados por ellas, sus intereses no se centrarán en el trabajo que están realizando; aceptarán cualquier trabajo para satisfacerlas.

Necesidades de seguridad. Representan el deseo de tener seguridad, estabilidad, ausencia de dolor, de amenazas o de enfermedad. Al no ser satisfechas, hacen que las personas se preocupen por satisfacerlas. Las personas que son motivadas más que nada por ellas valoran sus empleos sobre todo como defensas contra la posibilidad de no poder satisfacer estas necesidades básicas. Los gerentes que consideran estas necesidades son importantes se concentran en proteger a los trabajadores contra los peligros de su entorno (les proporcionan medios adecuados). La seguridad psicológica también es importante. Al ofrecer un seguro médico, de vida y de incapacidad, las organizaciones fomentan el sentido de seguridad y bienestar de sus empleados.

Necesidades de afiliación. Representan el deseo de amistad, amor y sentimiento de pertenencia. Los gerentes deben darse cuenta de que, cuando ellas son la principal fuente de motivación, entonces las personas valoran su empleo como una oportunidad para encontrar y establecer relaciones interpersonales cálidas y amistosas. Los gerentes y los líderes de los equipos que piensan que los empleados luchan sobre todo para satisfacer estas necesidades quizás actúen de forma solidaria.

Necesidades de estima. Representada por el deseo de tener sentimientos de realización, valía personal y reconocimiento o respeto. Las personas que tienden a ellas quieren que otras las acepten por lo que son y que las perciban como competentes y capaces. Los gerentes que se concentran en las necesidades de estima tratan de motivar a

los empleados con recompensas públicas y reconocimiento de sus logros.

Necesidades de autorrealización. Involucran que las personas reconozcan el potencial que tienen y su capacidad para ser todo lo que pueden ser. Ellas luchan por la autorrealización buscan incrementar sus capacidades para resolver problemas. Los gerentes que hacen hincapié en la autorrealización tal vez involucren a los subalternos en el diseño de los puestos, hagan asignaciones especiales que aprovechen las habilidades únicas de los empleados o den a los equipos de empleados amplias libertades para planear e implementar su trabajo.

El enfoque situacional de la motivación humana.- lleva al concepto del hombre complejo: cada ser es concebido como un sistema individual y complejo de necesidades biológicas, motivos psicológicos, valores y percepciones. Este sistema mantiene su equilibrio interno frente a los cambios y las demandas externas que siempre le impone la fuerza del ambiente donde se encuentra. En las transacciones con el ambiente organizacional, las personas están motivadas por el deseo de utilizar sus habilidades para solucionar los problemas que enfrenta, o de dominarlos. Lo que una persona percibe en una situación particular está determinado por sus valores y motivos. El desarrollo de valores y motivos está influenciado por el proceso de percepción que determina qué información o sistema recoge del ambiente.

La eficacia.- Se define como “hacer las cosas correctas”, es decir, las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos.

La eficiencia.- Es el uso correcto de los recursos utilizados para lograr resultados. Se mide por los resultados, sin importar los recursos ni los medios con que se lograron.

La efectividad.- Es la habilidad gerencial de lograr la eficiencia y la eficacia en relación con los recursos y objetivos.

La productividad.- Es el resultado de la correcta utilización de los recursos en relación con los productos y servicios generados.

La sinergia.- Se expresa mediante el siguiente axioma: “el todo es superior a la suma de sus partes”. Esto significa que los esfuerzos coordinados y programados, conjuntos de los componentes de un sistema en su totalidad, consiguen efectos y resultados superiores.

La globalización.- se define como el conjunto de fuerzas específicas y generales que trabajan unidas para integrar y conectar sistemas económicos, políticos y sociales entre países, culturas o regiones geográficas, de modo que los países se vuelvan cada vez más interdependientes y parecidos.

La motivación.- Representa las fuerzas psicológicas que operan sobre o en el interior de una persona y que provocan que se comporte de una manera específica para dirigirse hacia las metas de una organización.

El comportamiento organizacional.- Es el estudio de los individuos y los grupos dentro del contexto de una organización y el estudio de los procesos y las prácticas internas que influyen en la efectividad de los individuos, los equipos y las organizaciones.

Ética.- Es la disciplina que trata de lo que es bueno y malo desde el punto de vista del deber y la obligación moral.

La discriminación abierta.- Es el rechazo resuelto y consciente a que individuos diversos tengan acceso a oportunidades y recompensas en una organización.

El estereotipo.- Son las Ideas simplistas y a menudo equivocadas sobre las características distintivas de grupos determinados de personas.

El estrés.- Es el nerviosismo, la sensación de ansiedad o la tensión física que se presentan cuando un individuo piensa que las exigencias que pesan sobre él son muy superiores a su capacidad para enfrentarlas.

Empowerment.- Es el proceso de compartir poder con los empleados, incrementando su confianza en su capacidad y en que están contribuyendo e influyendo en la organización.

El término burnout laboral.- Se refiere a los efectos negativos de las condiciones de trabajo en las cuales los estresores son inevitables y parecen no estar disponibles fuentes de satisfacción laboral y un alivio del estrés.

La calidad.- Es la adecuación de un producto o servicio a ciertas características especificadas. Los modelos de gestión de calidad son sistemas integrales que afectan a todos los procesos que se llevan a cabo en una organización y que, basándose en criterios racionales de control, aseguran la mejora continua de ella.

La Cultura.- es un conjunto de conductas o comportamientos, una colección de creencias, hábitos, prácticas y tradiciones compartidas por un grupo de personas (sociedad) y sucesivamente aprendido por los nuevos miembros que ingresan a ella.

La estrategia.- Es un conjunto de compromisos y acciones, integrados y coordinados, diseñados para explotar las competencias centrales y lograr una ventaja competitiva.

La administración estratégica.- Se define como el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar decisiones multifuncionales que le permitan a una organización lograr sus objetivos.

La comunicación.- Se define cuando dos o más individuos o grupos comparten información para llegar a un entendimiento común.
Elementos:

- Emisor Persona o grupo que desea compartir información.
- Mensaje Información que el emisor desea compartir.
- Codificación Traducción de un mensaje en símbolos o lenguaje comprensibles.
- Ruido Cualquier cosa que obstruye cualquier etapa del proceso de comunicación.
- Receptor Persona o grupo para el que está destinado el mensaje.
- Medio Ruta por la que se transmite un mensaje codificado a un receptor.
- Decodificación Interpretación e intento de entender un mensaje.

Modelo Médico-Hegemónico.- conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de la medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII logró dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el estado.

1.5 Marco Legal

De acuerdo a la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°546 –PE-ESSALUD-2011. Se señala la base legal que crea y dispone las funciones de ESSALUD. Las principales son:

- Por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°201-PE-ESSALUD-2004 se desactivaron las Gerencias de Red Asistenciales y las Gerencias Departamentales de ESSALUD, y se crearon las Redes Asistenciales Tipo A, B, y C de ESSALUD, Integrando la clasificación Tipo A la Red Asistencial Rebagliati.
- Por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°619-PE-ESSALUD-2004, se aprobó el reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Rebagliati; y, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°231-PE-ESSALUD-2008. Se aprobó la Estructura

Orgánica de la Red Asistencial Rebagliati y la Micro estructura del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Marrtins”.

- Que por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°734-PE-ESSALUD-2006, se aprobaron las funciones de las unidades orgánicas de dirección y de las Oficinas de Administración de las Redes Asistenciales Tipos A, B y C, descrita en la citada Resolución.
- Que por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°012-PE-ESSALUD-2007, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°252-PE-ESSALUD-2007, se aprobó la Estructura orgánica y el Reglamento de organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD),
- Que por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°011-PE-ESSALUD-2008 se dispone, entre otros, la incorporación de las Oficinas y Unidades de Seguros de las Redes Asistenciales a la Estructura Orgánica y Funcional de la Gerencia Central de Aseguramiento, incluyendo los recursos presupuestales, patrimoniales y humanos asignados a dichas unidades orgánicas;
- Que por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°023-PE-ESSALUD-2010, se dispuso el cambio de denominación de las Oficinas de Coordinación de Prestaciones en las Redes Asistenciales tipo A y B por el de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria;
- Que, de acuerdo a lo establecido en los incisos c) y d) del artículo 8° de la Ley N°27056 Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), es competencial del Presidente Ejecutivo aprobar la Estructura Orgánica y Funcional de ESSALUD, y el Reglamento de organización y Funciones del ESSALUD y los demás reglamentos internos;
- **SE RESUELVE:**

APROBAR la estructura Orgánica de la Red Asistencial Rebagliati, la Micro Estructura del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins” y el Reglamento de organización y Funciones de la citada Red Asistencial, que forma parte de la presente Resolución.

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI

TÍTULO I DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I	Naturaleza
CAPÍTULO II	Dependencia
CAPÍTULO III	Jurisdicción
CAPÍTULO IV	Funciones Generales
CAPÍTULO V	Base Legal

TÍTULO II DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA

CAPÍTULO I	Unidad Orgánica de Dirección
CAPÍTULO II	Unidades Orgánicas de Asesoramiento
CAPÍTULO III	Unidades Orgánicas de Apoyo
CAPÍTULO IV	Unidades Orgánicas de Línea

TÍTULO III DE LAS RELACIONES INTERINSTACIONALES

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

ANEXO A ORGANIGRAMA

ANEXO B ESTRUCTURA DE LOS CARGOS JEFATURALES

En el título I, de las Disposiciones Generales, Capítulo I, Naturaleza; señala:

- La Red Asistencial Rebagliati es un Órgano Descentralizado de ESSALUD que tiene como hospital Base al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; es responsable de otorgar prestaciones

integrales de salud a la población asegurada del ámbito geográfico asignado, mediante la articulación de los Centros Asistenciales con diferentes nivel de complejidad que lo conforman.

- Asimismo, de brindar prestaciones de atención ambulatoria y hospitalaria altamente especializada a pacientes asegurados referidos de los centros Asistenciales de menor capacidad resolutive de la Red y del ámbito nacional, a través de los servicios clínicos y quirúrgicos de alta complejidad de su Hospital Base, así como Atención Primaria de Salud en sus Centros Asistenciales del I Nivel de Atención.
- **En el CAPÍTULO II**, Artículo 2°.- la Red Asistencial Rebagliati depende jerárquicamente de la Gerencial General y funcionalmente de los Órganos centrales que conforman la institución.
- **En el capítulo IV**, artículo 4°.- son funciones generales de la Red Asistencial Rebagliati:
 - a. Planificar, organizar, conducir y controlar las actividades de la Red Asistencial para lograr mejores resultados en la salud de los pacientes, que los servicios se enfoquen en la satisfacción de los asegurados y que sean manejados con calidad, eficiencia y efectividad.
 - b. Formular ejecutar y controlar los Planes de Gestión, Salud, Inversión Contrataciones, Capacitación e Investigación, Metas y Presupuestos de la Red Asistencial, en concordancia con las normas institucionales y facultades legales.
 - c. Formular la programación Asistencial de la Red en función a las metas pactadas con la Gerencia General y las Gerencias y Oficinas centrales.
 - d. Programar y administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos (biomédicos y de información), priorizando su asignación a las áreas críticas (Emergencia, UCI, Centro quirúrgico), la prevención y el control de las prioridades sanitarias y la atención primaria de salud; empleándolos con eficiencia y transparencia.

- e. Otorgar prestaciones de salud en forma integral a los asegurados y derechohabientes, aplicando las guías de Prácticas Clínica, los Protocolos, la lista de Verificación de la seguridad de la cirugía y demás instrumentos y normas de gestión, calidad y seguridad institucionales. Promover la satisfacción de los usuarios internos y externos de los Centros Asistenciales de la Red, mediante la implementación de un Sistema de gestión de la Calidad y seguridad de la Atención al Paciente.
- f. Negociar y suscribir acuerdos de Financiamiento con la Gerencial Central de Aseguramiento.
- g. Articular los centros Asistenciales de diferente nivel de complejidad que integra la Red Asistencial a través de Redes Funcionales para que, operando coordinadamente, se garantice la continuidad de la atención al asegurado y se brinde prestaciones integrales. Organizar a los Centros Asistenciales de mayor nivel de atención de la Red para que apoyen y capaciten a los de menor nivel en sus actividades asistenciales, utilizando el Sistema de referencias y Contrarreferencia y la transferencia de tecnológica.
- h. Desarrollar actividades de capacitación, investigación y docencia de acuerdo a las prioridades sanitarias nacionales y locales para el cumplimiento de los objetivos de la Red.
- i. Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne la Gerencia general y los Órganos Centrales de acuerdo a las actividades que administra la Red Asistencial.

Del título II de la estructura orgánica, artículo 6°, tenemos:

- Unidad Orgánica de Dirección.
- Unidades Orgánicas de Asesoramiento.
- Unidades Orgánicas de Apoyo.
- Unidades Orgánicas de Línea.

a) Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria

b) Gerencia Clínica

b.1) Departamento de Cuidados Intensivos

- Servicio de UCI I

- Servicio de UCI II

- Servicio de Cuidados Intermedios

- Servicios de Cuidados Intensivos Pediátrico

c) Gerencia Quirúrgica

d) Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

e) Departamento de Enfermería

UNIDADES PRESTADORAS

- Del capítulo IV, Unidades Orgánicas de Líneas, la gerencia Clínica conformada por el departamento de Cuidados Intensivos, tiene las siguientes funciones:

Artículo 63° el Departamento de Cuidados Intensivos:

- Revisar las propuestas e iniciativas de los Servicios a su cargo para los Planes de Gestión, Salud, Capacitación, Investigación, Inversión, Metas y Presupuestos de la Red Asistencial acorde a las normas vigentes; monitorear su ejecución y resultados, así como aprobar medidas correctivas.
- Revisar y aprobar la programación de la atención en los Servicios a su cargo, en función a las metas aprobadas, contingencias y normas vigentes; evaluar los resultados alcanzados en términos de acceso y tiempo de respuesta. Monitorear el cumplimiento de la programación y aprobar medidas correctivas.

- Revisar, evaluar y validar la programación de recursos humanos y el requerimiento de bienes estratégicos, instalaciones, equipos biomédicos y otros, programa de mantenimiento en los Servicios a su cargo. Controlar su empleo eficiente.
- Evaluar y supervisar que atención de los Servicios de salud a su cargo se brinde con oportunidad y calidad, conforme a lineamientos y normas; desarrollando una gestión por resultados e indicadores.
- Evaluar y coordinar la formación de las Redes funcionales de los Servicios de salud a su cargo en la Red Asistencial, utilizando el Sistemas de Referencias y Contrarreferencias y la transferencia tecnológica, conforme a la normatividad vigente.
- Apoyar y monitorear la elaboración, actualización y aplicación de las Guías de práctica Clínica, Protocolos y otros documentos de gestión en los Servicios a su cargo.
- Controlar, en los Servicios a su cargo, que se respeten los derechos del paciente y se brinde información al paciente y/o familiares responsable sobre su situación de salud y sobre los riesgos de los procedimientos a realizar. Controlar el cumplimiento de las pautas del consentimiento informado para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que indiquen las normas institucionales.
- Evaluar por muestreo los registros de acto médico en la Historia Clínica, en los sistemas informáticos institucionales y en los formularios utilizados en la atención. Disponer de acciones correctivas.
- Monitorear y supervisar las actividades de capacitación, docencia e investigación que realizan los Servicios a su cargo. Organizar y apoyar la capacitación periódica y asesoramiento técnico del personal de las áreas clínicas de los centros Asistenciales de la Red en las patologías de referencias frecuente al departamento.

- Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne la Gerencia Clínica.

Artículo 64° El departamento de Cuidados Intensivos está conformado por las siguientes unidades orgánicas:

- Servicio de UCI I
- Servicio de UCI II
- Servicio de Cuidados Intermedios
- Servicios de Cuidados Intensivos Pediátrico

Artículo 65° El Servicio de UCI I y el Servicio de UCI II tienen las siguientes funciones:

- Formular las propuestas e iniciativas del Servicio para los Planes de Gestión, Salud, Capacitación, Investigación, Inversión, Metas y Presupuestos de la Red Asistencial, acorde a los lineamientos y normas vigentes; controlar su ejecución y resultados en lo que le competa, así como proponer y ejecutar medidas correctivas para lograr los objetivos propuestos.
- Elaborar la propuesta de programación asistencial del Servicio, en función al cumplimiento de las metas aprobadas, la variación de la demanda, disponibilidad de oferta, rendimiento, estándares; acorde a las normas vigentes. Ejecutar y controlar el cumplimiento de la programación asistencial aprobada y realizar acciones correctivas.
- Elaborar, sustentar y programar la dotación de recursos humanos y el requerimiento de bienes estratégicos, instalaciones, equipos biomédicos y otros.
- Verificar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos e instrumentos biomédicos del Servicio y velar por su seguridad y operatividad; así como el uso eficiente de los bienes estratégicos asignados.

- Desarrollar la gestión clínica por resultados en la salud de nuestros asegurados, evaluarla mediante indicadores de salud y de servicios.
- Organizar, ejecutar y controlar una prestación de salud oportuna y de calidad a pacientes en estado crítico con posibilidades de recuperación, conforme a Guías de Práctica Clínica, Protocolos y a normas técnicas y de seguridad vigentes.
- Atender con oportunidad y prontitud las interconsultas de otros Servicios y coordinar las atenciones complementarias que requieran los pacientes.
- Proponer y ejecutar la formación de la Red Funcional correspondiente a su Servicio sobre la base de la normatividad vigente. Aplicar las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Elaborar, actualizar y aplicar las Guías de Práctica Clínica de las patologías más frecuentes del Servicio, así como los Protocolos y otros documentos de gestión. Ejecutar las acciones del Plan Anual de Auditoría Médica e implementar las recomendaciones del Comité. Prevenir y controlar la morbilidad, mortalidad evitable, infecciones intrahospitalarias y eventos adversos de la atención en su Servicio.
- Respetar los derechos del paciente de acuerdo a la ley y las normas de la Institución. Brindar información oportuna y pertinente al paciente y/o familiar responsable sobre su situación de salud y sobre los riesgos de los procedimientos a realizar. Cumplir con las pautas del consentimiento informado para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que indique las normas institucionales.
- Realizar un correcto registro del acto médico en la Historia Clínica, en los formularios empleados en la prestación de salud brindada al paciente y en los sistemas informáticos institucionales. Identificar, registrar y reportar las ocurrencias

de infecciones intrahospitalarias y eventos adversos a las áreas correspondientes.

- Ejecutar y evaluar las actividades de capacitación, docencia e investigación del Servicio. Apoyar la capacitación periódica del personal médico del I y II Nivel de Atención de la Red en el manejo de las patologías de mayor frecuencia referidas a su Departamento, conforme a las Guías Clínicas de Red, cuya formulación y cumplimiento tiene a su cargo.
- Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne el Departamento de Cuidados Intensivos.

Artículo 66° El Servicio de Cuidados Intermedios tiene las siguientes funciones:

- Formular las propuestas e iniciativas del Servicio para los Planes de Gestión, Salud, Capacitación, Investigación, Inversión, Metas y Presupuestos de la Red Asistencial, acorde a los lineamientos y normas vigentes; controlar su ejecución y resultados en lo que le compete, así como proponer y ejecutar medidas correctivas para lograr los objetivos propuestos.
- Elaborar la propuesta de programación asistencial del Servicio, en función al cumplimiento de las metas aprobadas, la variación de la demanda, disponibilidad de oferta, rendimiento, estándares; acorde a las normas vigentes. Ejecutar y controlar el cumplimiento de la programación asistencial aprobada y realizar acciones correctivas.
- Elaborar, sustentar y programar la dotación de recursos humanos y el requerimiento de bienes estratégicos, instalaciones, equipos biomédicos y otros.
- Verificar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y solicitar el mantenimiento correctivo de los equipos e instrumentos biomédicos del Servicio y velar por su seguridad y operatividad; así como el uso eficiente de los bienes estratégicos asignados.

- Desarrollar la gestión clínica por resultados en la salud de nuestros asegurados, evaluarla mediante indicadores de salud y de servicios.
- Organizar, ejecutar y controlar una prestación de salud oportuna y de calidad a pacientes que requieren monitoreo no invasivos, con dependencia tecnológica transitoria o permanente que se encuentren estables y técnicas no especializadas de atención, conforme a Guías de práctica Clínica, Protocolos y a normas técnicas y de seguridad vigente.
- Atender con oportunidad y prontitud las interconsultas de otros Servicios y coordinar las atenciones complementarias que requieran los pacientes.
- Proponer y ejecutar la formación de la Red Funcional correspondiente a su Servicio sobre la base de la normatividad vigente. Aplicar las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Elaborar, actualizar y aplicar las Guías de Práctica Clínica de las patologías más frecuentes del Servicio, así como los Protocolos y otros documentos de gestión. Ejecutar las acciones del Plan Anual de Auditoría Médica e implementar las recomendaciones del Comité. Prevenir y controlar la morbilidad, mortalidad evitable, infecciones intrahospitalarias y eventos adversos de la atención en su Servicio.
- Respetar los derechos del paciente de acuerdo a la ley y las normas de la Institución. Brindar información oportuna y pertinente al paciente y/o familiar responsable sobre su situación de salud y sobre los riesgos de los procedimientos a realizar. Cumplir con las pautas del consentimiento informado para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que indique las normas institucionales.
- Realizar un correcto registro del acto médico en la Historia Clínica, en los formularios empleados en la prestación de

salud brindada al paciente y en los sistemas informáticos institucionales. Identificar, registrar y reportar las ocurrencias de infecciones intrahospitalarias y eventos adversos a las áreas correspondientes.

- Ejecutar y evaluar las actividades de capacitación, docencia e investigación del Servicio. Apoyar la capacitación periódica del personal médico del I y II Nivel de Atención de la Red en el manejo de las patologías de mayor frecuencia referidas a su Departamento, conforme a las Guías Clínicas de Red, cuya formulación y cumplimiento tiene a su cargo.
- Realizar, en el ámbito de su competencia, otras funciones que le asigne el Departamento de Cuidados Intensivos.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del Problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

El Hospital Edgardo Rebagliati Martín's se encuentra en el Nivel de atención IV, donde los casos altamente complejos son tratados, cuenta con personal administrativo en el 16.89.% y personal asistencial muy competente en el 83.11%, equipos tecnológicos y otros para satisfacción del usuario; sin embargo la demanda de pacientes es cada vez mayor; creando limitaciones para la atención integral de los asegurados, afectando negativamente en la falta de personal para cubrir el exceso de la demanda, el deterioro de los equipos por el uso continuo, falta de materiales e insumos y aumento de las infecciones intrahospitalarias entre otros.

El área administrativa del Hospital Edgardo Rebagliati Martín's apoya a las unidades que consideran de mayor necesidad de acuerdo a las relaciones interpersonales e informes de los jefes entre ellos podemos ver a la unidad renal, de cardiología y otros. El área madre niño también sobrepasa a la capacidad de los cupos de sus servicios y se ha ido implementando para aumentar los cupos y mejorar la atención en el servicio de pediatría. **La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales** tiene una capacidad de 55 RN sobrepasando la demanda hasta 63 pacientes en algunos casos, los cuales son ubicados en cunetas o cunas prestadas hasta que se dé alguna alta, ocasionando dificultad para registrarlo al sistema de cómputo porque solo registra 55 RN y el resto se reconoce como adicional lo cual no permite una atención rápida para su procedimiento y medicamento hasta que se regularice en el sistema al no estar enlazados con las demás áreas del hospital. El personal que labora está compuesto de: 30 médicos, 70 enfermeras y 50

técnicas que cubren las 24 horas con turnos de 6 a 12 horas cada uno.

Los recién nacidos que ingresan para su atención de diferentes lugares del país (procedente de madres con diferentes edades y complejidades) vienen con síntomas de dificultades respiratorias, depresión respiratoria, bajo peso al nacer, hipoglicemia, infección intrauterina y anomalías congénitas; trayendo como consecuencia un exceso de demanda, movilización inadecuada y complicaciones de los ya hospitalizados para su cupo, y sobredimensionamiento de atención para el personal e insuficientes equipos y materiales.

La mayoría de médicos aceptan los ingresos procedentes de diferentes sedes nacionales con los riesgos que implica el hacinamiento, asumen que la capacidad es de 10 recién nacidos por cada sala, algunos ingresan inclusive presionados por la fiscalía con el argumento de que es un delito no recibirlo.

Las consecuencias de esta situación afectan al asegurado y al personal, la parte administrativa evidencia que el personal tiene faltas injustificadas y faltas por descanso médico generando recarga laboral en los demás, las horas de descanso son utilizadas para las horas extras, el personal tienen poca tolerancia y las acciones de sus funciones son incompletas, tiene que afrontar a trabajar con la falta de material, a las actitudes diferentes de las madres y padres, a la presión del médico hacia la enfermera y la enfermera hacia la técnica, los protocolos establecidos no pocas veces pasan inadvertidos y se crean nuevos hábitos que exponen a aumentar el riesgo de salud en RN, las incubadoras están tan juntas que dificulta el ingreso del equipo de rayos X, los equipos de monitoreo a veces se caen por el traslado rápido del RN hacia otra sala y el personal tiene que asumir el valor del equipo dañado. La gestión administrativa con una visión limitada compara con otros hospitales especialmente

los del Estado y considera que la cantidad de personal debe ser disminuido, no valora el tipo de los casos que son tratados y sólo ven metas cuantificables y no de calidad. El manejo administrativo de esta unidad resulta complejo, porque es el servicio que dispone de más personal que otros. La jefatura de enfermeras controla a 120 personas entre enfermeras y técnicas y exige al personal la puntualidad, el uso correcto del uniforme, el control y cuidado de los equipos, el buen trato a todos, el cumplimiento de todas las funciones. La jefatura de médicos exige también la puntualidad y ejecución de todas sus funciones incluida la docencia. El trabajo que se realiza es en equipo, algunos médicos dedicados a la docencia no permiten el trabajo en equipo con las enfermeras y aumentan la presión de trabajo implicando a la madre y su recién nacido.

2.1.2. Antecedentes Teóricos

Toda organización tiene un sistema operativo bien diseñado y administrado, donde las instalaciones, equipamiento y la del personal de servicio están equilibradas la una con la otra, y todas ellas con la demanda. De la misma forma la secuencia de los procesos y actividades están diseñadas para minimizar el mal funcionamiento de ella, aunque en la realidad es difícil de alcanzar.

Las organizaciones tienen una estructura tal que detalla las relaciones formales de dependencia que existen en ella, así como sus procedimientos, controles, autoridad y procesos para la toma de decisiones.

Un factor importante hoy en día es que la organización tenga una ventaja competitiva que son sus fortalezas propias y le permite diferenciar sus productos o servicios y lograr costos sustanciales más bajos que sus rivales.

Las organizaciones logran ventaja competitiva sostenida a través del personal si satisface:

- Tiene recursos valiosos porque mejoran la eficiencia o eficacia de la organización.
- Los recursos destacan sobre otras organizaciones en sus habilidades, conocimientos, y capacidades.
- Dichos recursos están organizados para asumir nuevas tareas en cuanto sea necesario.

La alta dirección de una organización busca el logro de su mejor desempeño mediante la productividad y la competitividad que se traduce en rentabilidad para ella.

La gestión de toda organización se apoya y funciona a través de las personas, por lo general en equipos de trabajo, para poder lograr sus metas.

En toda organización se distinguen 02 tipos de actividades:

- Las actividades principales, relacionadas con el diseño, creación y entrega del producto o servicio.
- Las actividades de apoyo de la cadena de valor que proporcionan los recursos e insumos necesarios que permiten que se lleven a cabo las actividades principales.

Un tema muy importante que consideran los buenos administradores es la demografía a la hora de formular sus estrategias de recursos humanos. Porque el crecimiento de la población influye tanto en el tamaño y la composición de la fuerza laboral como en las necesidades de salud.

La tarea primordial de la administración es conocer los objetivos de la organización y transformarlos en acción empresarial mediante planeación, organización, dirección y control de las actividades realizadas en las diferentes áreas y niveles de ella.

Para sobrevivir y funcionar bien en un ambiente de continuo cambios es inevitable que todos los gerentes de la organización administren de manera estratégica.

Peter Drucker decía acerca de la gerencia lo siguiente:

“El gerente es el elemento dinámico y vivificante de todo negocio. Sin su capacidad ejecutiva los recursos de la producción siguen siendo recursos y no se convierten nunca en producción”.

Los administradores para cumplir con los objetivos de la organización tienen presente la importancia de la motivación para realizar una labor con eficiencia y eficacia del personal.

La administración es un proceso complejo que demanda integración: planear, tomar decisiones, comunicar, motivar, evaluar y organizar.

El administrador es capaz de distinguir las actividades fundamentales y los cambios que ocurren en ellas, tanto interno como externo y tiene que coordinar los recursos, los seres humanos y las actividades para alcanzar las metas de la organización.

La administración no sólo se ocupa de terminar las actividades y cumplir con las metas de la organización (eficacia), sino también de hacerlo de la manera más eficiente.

Para una buena gestión el administrador debe considerar la diversidad cultural de la fuerza de trabajo, al reconocer las características comunes de algunos grupos específicos de empleados, y tratarlos como individuos, apoyando, fomentando y aprovechando sus diferencias para beneficiar a la organización.

La administración implica la aplicación de capacidades altamente desarrolladas así como de competencias. Siendo las habilidades

como el resultado de una combinación de aptitud, educación, capacitación y experiencia. Se han identificado tres tipos de habilidades primordiales para las tareas administrativas, en particular para el componente de liderazgo en la administración; a saber: habilidades técnicas, interpersonales y conceptuales.

La administración de los recursos humanos (ARH) es una actividad que emprenden los gerentes para atraer y conservar a los mejores empleados, así como cerciorarse que su desempeño sea de un nivel alto y contribuyan al logro de las metas organizacionales establecidas.

La administración estratégica de los recursos humanos es un proceso mediante el cual los gerentes diseñan los componentes de un sistema de ARH para que sean compatibles entre sí, con los demás elementos de la arquitectura organizacional y con la estrategia y las metas de la organización.

En la evaluación del desempeño de los recursos humanos se debe tener en cuenta:

1. Garantizar la existencia de un clima laboral de respeto entre las personas.
2. Propiciar que las personas asuman responsabilidades para el logro de sus metas.
3. Desarrollar un estilo administrativo democrático, participativo y consultivo.
4. Crear un propósito de dirección, futuro y mejora continua de las personas.
5. Generar una expectativa constante de aprendizaje, innovación, desarrollo personal y profesional.

6. Transformar la evaluación del desempeño en un proceso de aprendizaje continuo y correctivo.

Los controles en las organizacionales permiten guiar la forma de cómo se debe aplicar la estrategia, revelan los resultados presentes y pasados para su comparación y sugieren las medidas correctivas que se tomarán cuando la diferencia entre estos resultados sea inadmisibles.

La función de recursos humanos implica garantizar que el personal esté capacitado, motivado y compensado adecuadamente para realizar sus tareas de creación de valor.

Hoy en día es muy importante la innovación en los procesos que se llevan a cabo para crear nuevos productos o procesos. Hay dos tipos principales de innovación: de productos y de procesos. La primera implica el desarrollo de productos totalmente nuevos o que tienen mejores atributos que los anteriores. La segunda se concentra en el desarrollo de nuevos procesos para elaborar los productos.

El Desarrollo Organizacional es una estrategia para modificar el comportamiento colectivo, mediante la capacitación y sensibilización del personal, desarrollada a fin de lograr un cambio planeado de la Organización. Centrándose en los valores, actitudes relaciones y clima organizacional a partir de las persona.

La capacitación se define como el proceso para enseñar a los empleados las habilidades básicas que necesitan afín de desempeñar adecuadamente su labor.

Cuando se tienen diferentes percepciones o expectativas sobre el rol de una persona, ésta tiende a experimentar un conflicto de roles, lo cual le dificulta cumplir un conjunto de expectativas sin rechazar otro.

Cuando existe ambigüedad de roles, porque las personas no están seguras de cómo deben actuar en situaciones de este tipo es probable que se reduzcan la satisfacción en el trabajo y el compromiso organizacional. Por otra parte, los empleados tienden a estar más satisfechos con su trabajo cuando sus roles están claramente definidos en las descripciones de puestos y en las expectativas de su desempeño.

Herzberg desarrolló la teoría de los dos factores que busca explicar el comportamiento laboral de los individuos según:

- Los factores motivacionales.- La satisfacción en el cargo es función del contenido del cargo o de las actividades excitantes y estimulantes de éste.
- Los factores higiénicos.- La insatisfacción en el cargo es función del contexto, es decir, del ambiente, del salario, de la supervisión, de los colegas y del contexto general del cargo.

Es muy importante tener una buena comunicación.

El proceso de comunicación consta de 02 fases. En la fase de transmisión se comparte información y en la fase de retroalimentación se asegura un entendimiento común.

Debemos señalar 07 habilidades de comunicación para gerentes como emisores de mensajes:

- Enviar mensajes claros y completos.
- Codificar los mensajes con símbolos que el receptor entienda.
- Elegir un medio adecuado para el mensaje.
- Elegir un medio que el receptor revise.
- Evitar la filtración y distorsión de la información.
- Incluir un mecanismo de retroalimentación en los mensajes.
- Proporcionar información correcta para que no se difunda rumores engañosos.

Los gerentes como reciben y envían muchos mensajes deben poseer y desarrollar habilidades que les permitan ser buenos receptores de mensajes: Prestar atención, saber escuchar y mostrar empatía.

Si el ambiente organizacional permite a los miembros satisfacer sus necesidades individuales, el clima organizacional tiende a mostrarse favorable y positivo; si el ambiente organizacional frustra la satisfacción de las necesidades de los miembros, el clima organizacional tiende a mostrarse desfavorable y negativo.

Los Recursos humanos son el conjunto de personas que conforma una organización, llamados factores de producción; considerados como el capital humano que tiene ella en relación con la cualificación del personal que trabaja en ella.

Los recursos intangibles son de vital importancia y los administradores son responsables de estructurar las capacidades de ella para luego encauzarlas hacia una estrategia.

Los recursos organizacionales se clasifican en cinco grupos:

1. Físicos o materiales: necesarios para ejecutar las operaciones básicas de la organización.
2. Financieros: se refieren al dinero en forma de capital, flujo de caja, empréstitos, financiación, créditos, etc.
3. Humanos: son las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización.
4. Mercadológicos: medios que la organización utiliza para localizar, entrar en contacto e influir en sus clientes o usuarios.
5. Administrativos: medios utilizados en la planeación, organización, dirección y control de las actividades empresariales. Incluye todos los procesos de toma de decisiones y distribución de información necesaria.

Las personas han sido fundamentales para las Organizaciones y en la actualidad han adquirido una función todavía más trascendental en la creación de ventajas competitivas para ella.

Las personas tienen sus propios valores y saben lo que está bien o mal.

La percepción es el proceso que tienen las personas para seleccionar, organizar, interpretar y responder a la información que les llega del mundo que las rodea. En las organizaciones, los gerentes y los empleados deben reconocer que las percepciones de los hechos y las conductas varían de una persona a otra y que podrían ser imprecisas.

El efecto halo se refiere a que una persona evalúa a otra tan sólo con base en un atributo, sea favorable o desfavorable.

Para que una organización logre sus metas el gerente percibe y resuelve los conflictos de manera funcional. La resolución funcional de conflictos significa que éstos se solucionan por compromiso o colaboración entre las partes en conflicto.

Una técnica de resolver conflictos es la negociación. Toda negociación debe llevar a un acuerdo, que puede ser entre ellos una recompensa.

Para alentar una negociación integradora. Existen cinco estrategias: destacar las metas superiores, enfocarse en el problema y no en las personas, enfocarse en los intereses y no en las demandas, crear nuevas opciones de ganancias para todos y enfocarse en la justicia.

Los líderes estratégicos son personas que ocupan distintos puestos en la empresa y que utilizan el proceso de administración estratégica para que la organización pueda realizar su visión y misión.

Cualquier equipo que opere casi a la totalidad de su capacidad está encabezado por una persona con destrezas en el arte del liderazgo. Esta habilidad es una combinación de cuatro componentes principales:

- La capacidad para utilizar el poder con eficacia y de manera responsable.
- La capacidad de comprender que los seres humanos son diferentes y por tal tienen diferentes fuerzas motivadoras en distintos momentos y en diferentes situaciones.
- La capacidad de inspirar.
- La capacidad de actuar para desarrollar un clima propicio, despertar motivaciones y hacer que respondan a ellas.

Un conflicto en la organización es una disputa que surge cuando las metas, los intereses o los valores de los individuos o grupos son incompatibles o difieren y obstaculizan o frustran los intentos de cumplir sus objetivos.

El conflicto organizacional es parte de la vida organizacional. Si bien casi siempre el conflicto se percibe como disfuncional, también puede ser benéfico porque hace que un problema se presente desde diferentes perspectivas.

Para mantener una fuerza de trabajo efectiva se requiere además de un pago justo y contar con instalaciones adecuadas, Motivar a los empleados y garantizar la satisfacción del personal con su labor. Los problemas individuales y las fricciones interpersonales pueden conducir a la necesidad de establecer sistemas de asesoría o de aplicar medidas disciplinarias. Para mejorar la productividad de la organización y mantener los niveles de satisfacción se emplean mecanismos de comunicación, que mantienen informados a los distintos integrantes de ella.

En la teoría de las expectativas la trascendencia, es la percepción de la medida en que el desempeño se traduce en el logro de resultados.

La motivación es necesaria para satisfacer las necesidades de la demanda hospitalaria en la UCIN del Hospital.

Los administradores al ignorar el estrés laboral o le asignen una baja prioridad, registrarán una disminución en la productividad y en el incumplimiento de las metas entre otras consecuencias. Las consecuencias negativas son tan drásticas que ellos necesitan:

- Tomar acción para reducir el estrés excesivo en el lugar de trabajo
- Ayudar a los empleados a desarrollar habilidades para manejar el estrés.

El estrés es una reacción, una respuesta de adaptación, mediada por diferencias individuales, procesos psicológicos, o ambos, consecuencia de cualquier acción externa (ambiental), situación o suceso que somete a demandas psicológicas, físicas, o ambas, excesivas a una persona.

En primer lugar para prevenir el estrés es examinar y entender sus causas. Aunque un solo tensor puede ocasionar mucho estrés, por lo general los tensores se combinan para presionar a un empleado en diversas formas hasta que desarrolla fuertes sentimientos de estrés.

El conflicto y la ambigüedad de roles también se relacionan con el estrés laboral. Una causa adicional de estrés radica en las diferencias entre los valores y las prácticas éticas de la empresa.

Algunos servicios producen más estrés que otros. Los que implican una labor en turnos rotatorios, tareas realizadas a la velocidad de máquinas, un trabajo rutinario y repetitivo o ambientes peligrosos se relacionan con mayor estrés.

Otras causas comunes del estrés: Sobrecarga de labor, presiones de tiempo, mala calidad de la supervisión, ambiente laboral inseguro, falta de control personal, autoridad inadecuada en relación con las responsabilidades, conflicto y ambigüedad de roles, diferencias entre

los valores de la empresa y de los empleados, cambio de cualquier tipo, en especial cuando es importante o inusual, frustración y tecnología con capacitación o apoyo inadecuados.

La planeación estratégica es un instrumento de dirección para sustentar las decisiones de largo plazo de las organizaciones a fin de gobernar su futuro y adaptación constante a las circunstancias cambiantes del entorno.

El proceso de administración estratégica se sustenta en un conjunto completo de compromisos, decisiones y acciones que una organización requiere para lograr la competitividad estratégica y obtener un rendimiento superior al promedio.

La estrategia es determinar la misión y los objetivos básicos a largo plazo de una organización, seguida de la adopción de cursos de acción y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar dichas metas.

Las etapas de la administración estratégica son tres: formulación, implementación y evaluación de la estrategia: La formulación de la estrategia, la implementación de la estrategia y la evaluación de la estrategia.

Hay tres actividades fundamentales de la evaluación de la estrategia:

- Revisar los factores externos e internos que son la base de las estrategias actuales.
- Medir el desempeño y
- Realizar acciones correctivas.

Toda organización debe tener en claro para el logro de sus objetivos los siguientes puntos:

Misión.- Es lo que hace la organización para satisfacer una necesidad de los usuarios y clientes.

Visión.- Es mental, es la manera de pensar de todos los miembros de la organización, sobre todo de la alta dirección. Asimismo, está conformada por las ideas rectoras de lo que hay que alcanzar en el mercado o ambiente.

Valores.- El éxito de la empresa radica en que todo el personal tenga y comparta valores.

La visión y la misión son un marco de referencia para evaluar la competitividad de las organizaciones en relación con otras del mismo sector.

La competencia es un conglomerado interrelacionado de conocimiento, habilidades y capacidades que necesita una persona para ser efectiva.

Las competencias clave para la efectividad: personal, comunicación, diversidad, ética, transcultural, equipo y para el cambio.

La estructura formal se incorpora con el fin de controlar personas, decisiones y acciones. Pero en el ambiente actual de cambio constante que impera en el mundo de los negocios, ser dinámico, ágil, rápido y con habilidad para adaptarse a demandas en constante cambio es más vital que nunca para la supervivencia de una compañía.

Los equipos bien administrados son fuerzas poderosas que dan todos los resultados deseados.

La supervisión constituye una función de dirección ejercida en el nivel operacional de la empresa. Otras características importantes de la supervisión son:

Un equipo está formado por un conjunto de personas que cuentan con atribución de facultades (empowerment) para lograr las metas comunes.

En las decisión conjunta Los empleados tienen el derecho de participar en el establecimiento de las políticas de la empresa.

Debemos tener presente los aspectos favorables y desfavorables de las evaluaciones del desempeño como:

Favorable:

- Permite al sistema la eficiencia y eficacia del personal.
- La información es de mejor calidad con unos buenos evaluadores.
- Permiten la retroalimentación del personal entre otras.

Desfavorable:

- El sistema es administrativamente complejo porque debe combinar todas las evaluaciones.
- La retroalimentación intimida al evaluado y provocar resentimiento.
- Se involucra evaluaciones diferentes y encontradas debido a los diversos puntos de vista.
- El sistema requiere de capacitación para poder funcionar debidamente.
- Las personas la toman a juego o se coluden invalidando así la evaluación de otras.

La capacitación consiste en enseñar a los miembros de la organización cómo desempeñar sus puestos actuales, y ayudarlos a adquirir los conocimientos y las aptitudes que necesitan para ser titulares eficaces.

El control es parte importante en una organización, los controles pueden clasificarse de acuerdo con su actuación en tres niveles organizacionales: controles en el nivel institucional, controles en el nivel intermedio y controles en el nivel operacional.

El control busca atender dos finalidades principales:

- a. detectar y corregir fallas o errores existentes, ya sea en la planeación o en la ejecución, para aplicar oportunamente las medidas correctivas adecuadas, con el fin de remediarlo.

- b. Prevenir nuevas fallas o errores; al corregir las fallas o los errores existentes, el control aplica los medios necesarios para evitarlos en el futuro.

Ya sea en el nivel institucional, en el intermedio o en el operacional, el control es un proceso cíclico e interactivo, conformado por cuatro fases:

1. Establecimiento de estándares de desempeño.
2. Evaluación del desempeño.
3. Comparación entre el desempeño y el patrón.
4. Acción correctiva.

Para ser más efectivo, cualquier sistema o técnica de control debe ajustarse a la cultura de la organización.

El control tiene como finalidad asegurar que los resultados de las estrategias, políticas y directrices (elaboradas en el nivel institucional), de los planes tácticos (elaborados en el nivel intermedio) y de los planes operacionales (elaborados en el nivel operacional) se ajusten tanto como sea posible a los objetivos establecidos. Los tres niveles de control están interconectados y entrelazados íntimamente. En la práctica, no existe una separación clara entre ellos.

La evaluación del desempeño es el proceso continuo y sistemático que realiza una organización para medir el valor que un subalterno aporta a la misma.

Existen tres fines principales para evaluar el desempeño:

- Brindar información relevante sobre la cual el supervisor puede tomar decisiones acerca de promociones e incrementos de salario.
- Permite a jefe y subalterno desarrollar un plan para corregir cualesquiera deficiencias que la evaluación llegue a descubrir.

- Sirven para un propósito útil en la planeación profesional, al brindar la oportunidad de revisar los planes de carrera del empleado a la luz de sus fortalezas y debilidades exhibidas.

Tomar decisiones es una actividad muy compleja que implica muchos factores, principalmente: Conocimientos, sabiduría y prudencia, voluntad y tenacidad, y valentía y valores.

A menudo al tomar decisiones, estas son de 02 tipos:

- Decisiones programadas.- que se han encontrado y resuelto antes.
- Decisiones no programadas.- son nuevas, novedosas y complejas que no cuentan con respuestas probadas.

Por lo que el administrador se encuentra en un dilema de tomar una decisión con certeza o de incertidumbre.

Debemos señalar la importancia de evitar situaciones de injusticia en el centro laboral.

Existen muchas razones por las cuales los gerentes deben ser justos e imparciales, y algunas son más claras que otras. La regla dorada es una razón evidente, como dice el gurú administrativo Peter Drucker: “no son empleados, son personas”, y el gerente tiene que tratar a la gente con dignidad y respeto.

2.1.3. Definición del Problema

El presente estudio se realizó en el Hospital Edgardo Rebagliati Martín's. y se seleccionó la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales, servicio de gran complejidad y por ser el área que más recursos humanos dispone y mayor cantidad de pacientes demandantes de todo el hospital.

Nuestra investigación se planteó un problema general y 02 problemas específicos.

Problema principal:

¿Cuáles son las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características de la demanda con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's?
- ¿Cómo es la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín'?

2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1. Finalidad.

La finalidad del estudio fue determinar las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's afín de saber cómo afrontan la situación de demanda el personal de salud para brindar una atención integral a los recién nacidos y familiares, y la valoración de su labor por parte de la administración para conocer las limitaciones y plantear las posibles alternativas de atención con calidad y competitividad en un mundo globalizado.

2.2.2. Objetivo General y Específicos

Objetivo General:

Determinar las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

Objetivos específicos:

- Señalar las características de la demanda con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.
- Señalar la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Edgardo Rebagliati Martín's.

2.2.3. Delimitación del Estudio

• Delimitación espacial

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Edgardo Rebagliati Martín's, de la ciudad de Lima en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del pabellón "A" 2do piso.

• Delimitación temporal

El periodo de la Investigación fue durante los meses de setiembre a noviembre de 2017.

• Delimitación social

El estudio trata de resolver en parte la problemática actual del Hospital Edgardo Rebagliati Martín's referente al área de la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) debido a la alta demanda del servicio y la valoración de los Recursos Humanos con la Gestión Administrativa afín de brindar una atención con calidad, eficiencia y eficacia al Recién Nacido, al familiar y mejorar las relaciones del personal asistencial.

2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio

El presente estudio de investigación es importante por cuanto en los últimos años los cambios en la sociedad han sido múltiples y rápidos mientras que en nuestro medio la adaptación a ellos no ha ido a la misma velocidad, sobre todo en el área de salud. Así tenemos que en el sector EsSalud se han registrado diversas situaciones con repercusión en el incremento de la demanda de servicios de salud por parte de la población, en la importancia del factor primordial de una organización que son los recursos humanos y en la gestión administrativa; todo ello debido en primer lugar a los cambios en la dinámica demográfica que ha generado el cambio de las necesidades y demandas de la población. En segundo lugar, el acceso de la población al aseguramiento. En tercer lugar, tenemos la inversión que se ha venido desarrollando en infraestructura y equipos reflejado esto en construcción de nuevos establecimientos de salud o ampliación y mejoramiento de la capacidad resolutoria de los ya existentes pero no en todas las áreas por igual, en cuarto lugar a las nuevas tecnologías que permiten mejoras en la calidad de atención. Sin embargo estos cambios traen consigo aspectos que pueden perjudicar la atención de salud debido a: mayor demanda en la atención de salud, sobredimensionamiento en los centros de salud y como consecuencia incremento de la infecciones intrahospitalaria, mayor requerimiento de personal, mayor presupuesto, adaptación a las nuevas tecnologías y especialmente al trato y labor del recurso humano que tiene que afrontar estas limitaciones para brindar una atención rápida y de calidad en el recién nacido (RN).

El objetivo principal de este estudio es determinar las características de la demanda y la valoración del recurso humano con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Todo lo señalado repercute negativamente en una atención eficiente y eficaz del recién nacido, en el personal de salud exponiéndolo a posibles limitaciones en su labor diaria como puede ser sobrecarga laboral, estrés laboral que en las últimas décadas se presenta con mayor continuidad, por renovación y falta de equipos biomédicos, insumos y materiales, y finalmente en una mejor gestión administrativa.

El destino de una nación depende de sus habitantes, los conocimientos, las habilidades, la salud, la ideología, las motivaciones; en resumen los recursos humanos con que cuenta un país delinearán su propio futuro. Por lo tanto, se requiere de un esfuerzo tendiente a aprovecharlos de la mejor manera en bien del propio individuo, de la organización y del país en general.

2.3. Hipótesis y Variables

2.3.1. Supuestos teóricos

Hoy en día llevar la dirección de una Organización, o tener un cargo dentro de ella supone una responsabilidad y conocimiento adecuado para que sus objetivos se cumplan con eficiencia, eficacia y competitividad en un clima lleno de cambios, innovaciones y tecnología, más aun si se trata de organizaciones que prestan servicios de salud a las personas y dentro de ellas a un sector que recién inicia sus primeras vivencias afín de ser útil así mismo, a su familia y a la sociedad. Por tal motivo los encargados de dirigir las organizaciones necesitan tener un

conocimiento sólido de gestión administrativa, definida como el proceso mediante el cual se diseña y mantiene un ambiente en el que individuos que laboran en grupos cumplen metas específicas de manera eficaz. Ya sea si cumple diferentes roles como: gerentes encargados de realizar las funciones gerenciales de planear, organizar, integrar personal, dirigir y controlar; o a los gerentes de todos los niveles organizacionales, porque la meta de todos los gerentes es la misma: crear valor agregado y la administración se ocupa de la productividad, lo que supone efectividad y eficiencia, y la suma de los dos para lograr la eficacia. (KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz; CANNICE, Mark **Administración una perspectiva global y Empresarial**, 2012 14ª edición).

En esta época de cambios rápidos y globalizados a pesar de los esfuerzos de las organizaciones para estar a la par con las exigencias del mercado y cubrir la demanda de sus necesidades, algunas de ellas no logran adecuar su oferta a la par con esa demanda cada vez más creciente, sobre todo esto se puede apreciar en el sector salud; donde los adelantos del conocimiento y nuevas tecnologías permiten el nacimiento de recién nacidos que todavía no han cumplido el tiempo necesario en el vientre materno y también que son nacimientos de alto riesgo por la edad de la gestante entre otras causas. Por lo que la característica de la demanda del mercado es definida como dinámica y está en constante evolución creciente.

Un estudio cuidadoso de ella revela ciertas fuerzas que subyacen a estos movimientos uno de vital importancia es el precio de los servicios privados de atención en salud, por lo que las personas que tienen un seguro optan por ser atendidas en los servicios que brindan EsSalud; existe una relación definida entre el precio de mercado de un bien (producto o servicio) y la cantidad demandada del mismo, esta relación entre el precio y

la cantidad demandada se denomina curva de la demanda (SAMUELSON, Paul A. NORDHAUS, WILLIAM D. **ECONOMÍA con aplicaciones a Latinoamérica**, 2010 decimonovena edición), que en esta época es cada vez mayor que la oferta de atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del El Hospital Edgardo Rebagliati Martin's.

El principal recurso de toda Organización es el recurso humano y por lo tal la función gerencial de integración de personal o staffing (dotación de personal) se define como cubrir y mantener cubiertos los cargos en la estructura de la organización. Esto se hace al identificar las necesidades de la fuerza de trabajo, ubicar los talentos disponibles y reclutar, seleccionar, colocar, promover, evaluar, planear las carreras profesionales, compensar y capacitar, o desarrollar de otra forma a los candidatos y ocupantes actuales de los puestos para que cumplan sus tareas con efectividad, eficiencia y, por lo tanto, eficacia. Está claro que la integración de personal debe estar ligada a organizar, es decir, al establecimiento de estructuras intencionales de funciones y cargos. (KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz; CANNICE, Mark **Administración una perspectiva global y Empresarial**, 2012 14ª edición).

En el mundo actual son muy importantes las competencias laborales del personal de las organizaciones, independientemente de sus grados académicos formales (educación básica, técnica y profesional), a fin de medir y evaluar en forma concreta sus habilidades prácticas para el Trabajo.

Una competencia laboral es la capacidad productiva de un individuo, la cual se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y refleja los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad.

La competencia laboral permite evaluar, con objetividad, la capacidad de una persona respecto a una ocupación en una organización. Asimismo, permiten su formación y desarrollo por los sistemas de educación de nivel técnico y superior de un país que permita que la educación responda a las necesidades reales del mercado laboral.

Las organizaciones emplean las competencias laborales para:

- Dar estructura a las funciones de sus puestos.
- Mejorar los procesos de trabajo (la persona ideal para el puesto ideal).
- Mejorar sus sistemas de reclutamiento, selección de personal y evaluación del desempeño laboral.
- Establecer sus programas de capacitación y desarrollo.
- Establecer sistemas de remuneraciones homogéneas para las carreras laborales entre otras.

Las competencias laborales se clasifican en:

- Básicas. Se refieren a los comportamientos elementales que deben demostrar los individuos de una actividad laboral, que están asociados a conocimientos de índole formativa, como las capacidades de lectura, expresión y comunicación verbal y escrita, entre otras.
- Genéricas. Describen el comportamiento asociado con desempeños comunes a diversas ocupaciones y ramas de actividad productiva, como las destrezas de trabajar en equipo, planear, programar, negociar y entrenar a otros.
- Específicas. Identifican los conocimientos de índole técnico, vinculados a cierto lenguaje tecnológico y a una función productiva determinada.

2.3.2. Hipótesis Principal y Específicas

Hipótesis principal:

Las Características de la demanda y la valoración de los recursos humanos favorecen la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

Hipótesis Específicas:

- Las características de la demanda permiten una atención adecuada con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.
- La valoración de los recursos humanos facilitan la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

2.3.3. Variables e Indicadores

Tabla II – N°09: Variables, dimensión e indicadores.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA	Motivos de la Demanda	1.1 Tipo de complicación. 1.2 Edad del recién nacido.
VALORACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS	Calidad de la labor Clima laboral	2.1 Toma de decisiones de la jefatura. 2.2 Competencia laboral. 2.3 Labor en equipo. 2.4 Comunicación interpersonal. 2.5 Valoración del personal. 2.6 Motivación del personal. 2.7 Correctivo por falta. 2.8 Capacitación. 2.9 Conflicto laboral. 2.10 Estrés laboral.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Planeación Organización Dirección Control	3.1 Definición de metas. 3.2 Plan de coordinación de actividades 3.3 Establecer acciones de labor. 3.4 Indicar la manera de ejecutar las acciones. 3.5 Disponer al personal para ejecutar las acciones. 3.6 Dirigir al personal. 3.7 Motivar al personal 3.8 Cumplimiento de objetivos 3.9 Control del personal 3.10 Control de equipos 3.11 Control de materiales 3.12 Control de insumos

Fuente: elaboración de los graduandos

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1. Población y Muestra

- **Población**

La población estuvo conformada por empleados que laboran en el servicio, conformada por:

Tabla II – N°10: Población y muestra de estudio.

PERSONAL	CANTIDAD	% POBLACIÓN	MUESTRA
Médicos	30	20	12
enfermeras	70	47	28
técnicas	50	33	19
TOTAL	150	100	59

Fuente: elaboración de los graduandos

- **Muestra**

Se utilizó la fórmula para variables cualitativas y población finita:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{1.96^2 (150)(0.5)(0.5)}{0.10^2 (150-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 59$$

Donde:

N =	Población	150
n =	Muestra	59
Z =	Distribución estándar.	1.96
E =	Máximo error.	10%

3.2. Diseño (s) Utilizados en el Estudio

El tipo de investigación es descriptiva porque trata de establecer Las características de la demanda y La valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

El nivel de investigación es descriptivo correlacional porque mediante la recolección de datos se trató de comprobar la hipótesis y diseño no experimental transeccional.

El método fue descriptivo y se grafica de la siguiente manera:

$$M_1 : O_{X_1} \quad O_{X_2} - O_y$$

M_1 = Personal del Hospital: Médicos, Enfermeras y Técnicas.

O_{X_1} = Características de la Demanda.

O_{X_2} = Valoración de los Recursos Humanos.

O_y = Gestión Administrativa.

3.3. Técnica (s) e Instrumento (s) de recolección de Datos

Técnica : Encuesta.

Instrumento: Cuestionario y su estructura en forma de preguntas.

Autores : Equipo de investigación.

Objetivo : Determinar las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martín's.

Ámbito : Hospital Edgardo Rebagliati Martin's- Unidad de Cuidados Intensivos.

Validez y confiabilidad: revisado por expertos.

Criterios de Calificación: Interpretación.

3.4. Procesamiento de Datos

Se aplicó el programa IBM SPSS STATISTIC 22.

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación de Spearman.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

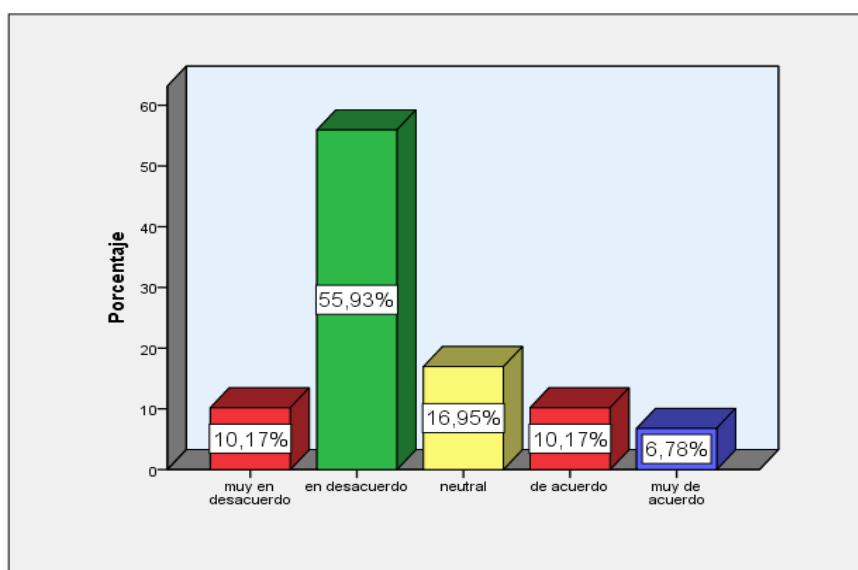
4.1. Presentación de Resultados

Tabla IV – N°11:– Relación personal/paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido muy en desacuerdo	6	10,2	10,2
en desacuerdo	33	55,9	66,1
neutral	10	16,9	83,1
de acuerdo	6	10,2	93,2
muy de acuerdo	4	6,8	100,0
Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 04: Relación personal/paciente



Fuente: elaboración de los graduandos

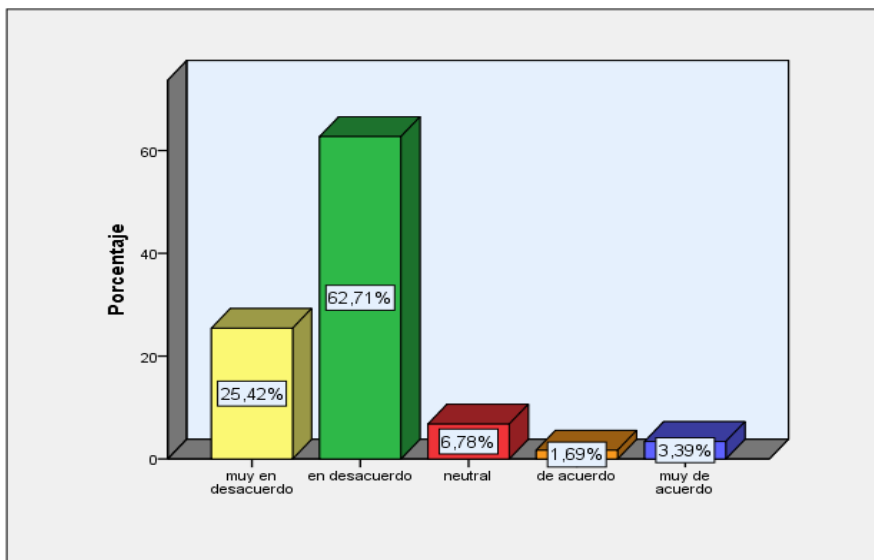
En la tabla N° 11 y gráfica N° 04 podemos observar, las respuestas obtenidas en la encuesta realizada al personal de la Institución estudiada, la pregunta “El personal es suficiente para la atención del recién nacido”, de los 59 encuestados 33 personas (55.9%) manifiestan estar en desacuerdo, 10 (16.9%) a veces sí se da y otras no y solamente 04 (6.8%) está muy de acuerdo. Concluyendo que en total el 66% no comparte la afirmación señalada.

Tabla IV – N°12: Relación cuna/paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido muy en desacuerdo	15	25,4	25,4
en desacuerdo	37	62,7	88,1
neutral	4	6,8	94,9
de acuerdo	1	1,7	96,6
muy de acuerdo	2	3,4	100,0
Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 05: Relación cuna/paciente



Fuente: elaboración de los graduandos

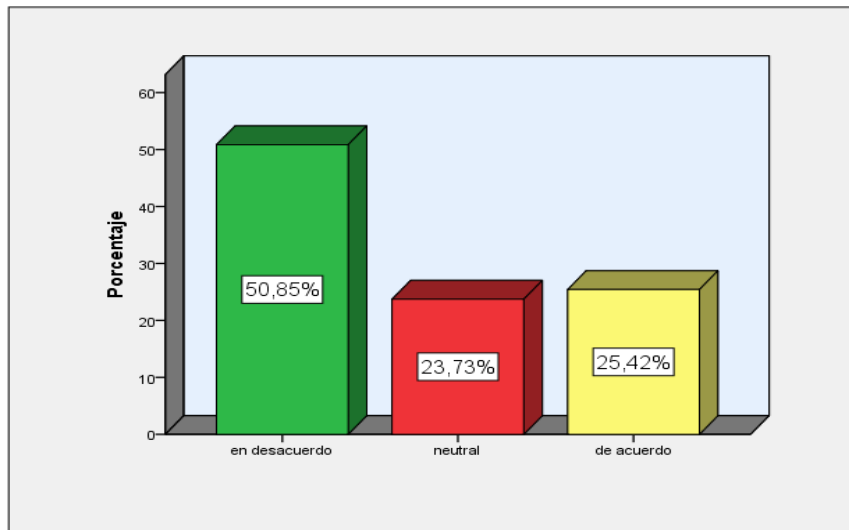
De la tabla N° 12 y gráfica N° 05 observamos según las respuestas a la pregunta “Las incubadoras son suficientes para la atención del recién nacido”, de los 59 encuestados 37 personas (62.7%) manifiestan que están en desacuerdo, 15 (25.4%) muy en desacuerdo y sólo 2 (3.4%) están muy de acuerdo. Concluyendo que en total 88.1% no comparte la afirmación señalada.

Tabla IV – N°13: Tiempo de permanencia en la UCIN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	30	50,8	50,8
	neutral	14	23,7	74,6
	de acuerdo	15	25,4	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 06: Tiempo de permanencia en la UCIN



Fuente: elaboración de los graduandos

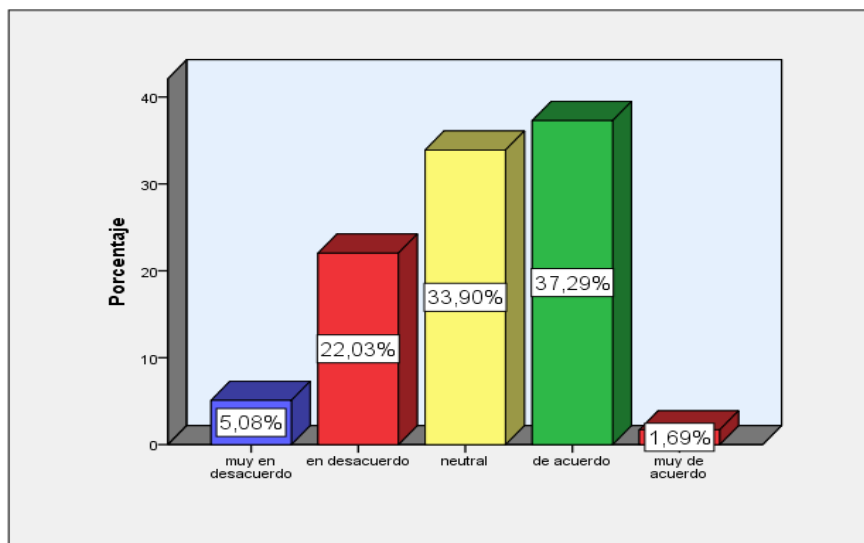
De la tabla N° 13 y gráfica N° 06 podemos observar, las respuestas a la pregunta “El tiempo de permanencia del recién nacido es adecuado en los ambientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales”, de los 59 encuestados 30 personas (50.8%) afirmaron que están en desacuerdo, 15 (25.4%) de acuerdo y 14 (23.7%) a veces. Concluyendo que el 50.8% está en desacuerdo, 23.7% a veces y 25.4% de acuerdo comparten la afirmación señalada.

Tabla IV – N°14: Toma de decisiones de la jefatura

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido muy en desacuerdo	3	5,1	5,1
en desacuerdo	13	22,0	27,1
neutral	20	33,9	61,0
de acuerdo	22	37,3	98,3
muy de acuerdo	1	1,7	100,0
Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 07: Toma de decisiones de la jefatura



Fuente: elaboración de los graduandos

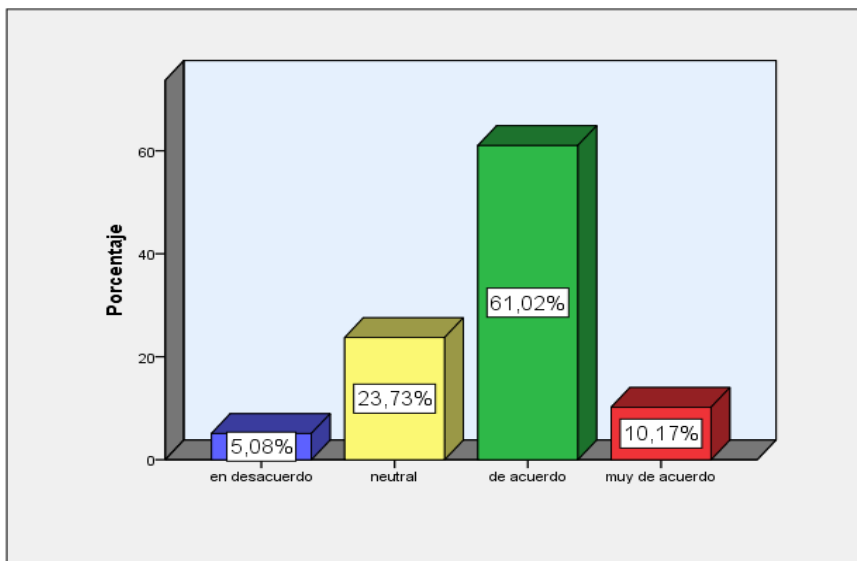
De la tabla N° 14 y gráfica N° 07 se deduce a la pregunta “Las reuniones al cambio de turno con la jefatura son eficientes”, de los 59 encuestadas 22 personas (37.3%) están de acuerdo con ella, 20 (33.9%) a veces sí, 13 (22.0%) están en desacuerdo y solo 1 (1.7%) está muy de acuerdo con ella. Concluyendo que 39% está de acuerdo y el 27.1% no comparte la afirmación señalada

Tabla IV – N°15: Competencia laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido en desacuerdo	3	5,1	5,1
neutral	14	23,7	28,8
de acuerdo	36	61,0	89,8
muy de acuerdo	6	10,2	100,0
Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 08: Competencia laboral.



Fuente: elaboración de los graduandos

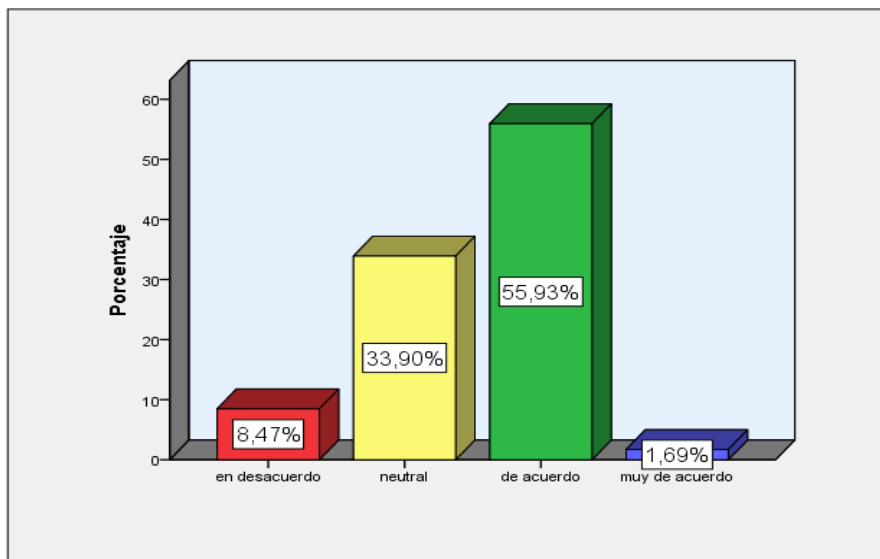
De la tabla N° 15 y gráfica N° 08 a la pregunta “La calidad de atención al recién nacido es buena”, de los 59 encuestados 36 personas (61.0%) afirmaron que están de acuerdo, 14 (23.7%) a veces se cumple, 6 (10.2%) muy de acuerdo y solo 3 (5.1%) están en desacuerdo. Concluyendo que la mayoría (71.2%) comparte la opinión mientras que el 23.7% a veces.

Tabla IV – N°16: Labor en equipo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	5	8,5	8,5
	neutral	20	33,9	42,4
	de acuerdo	33	55,9	98,3
	muy de acuerdo	1	1,7	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 09: Labor en equipo



Fuente: elaboración de los graduandos

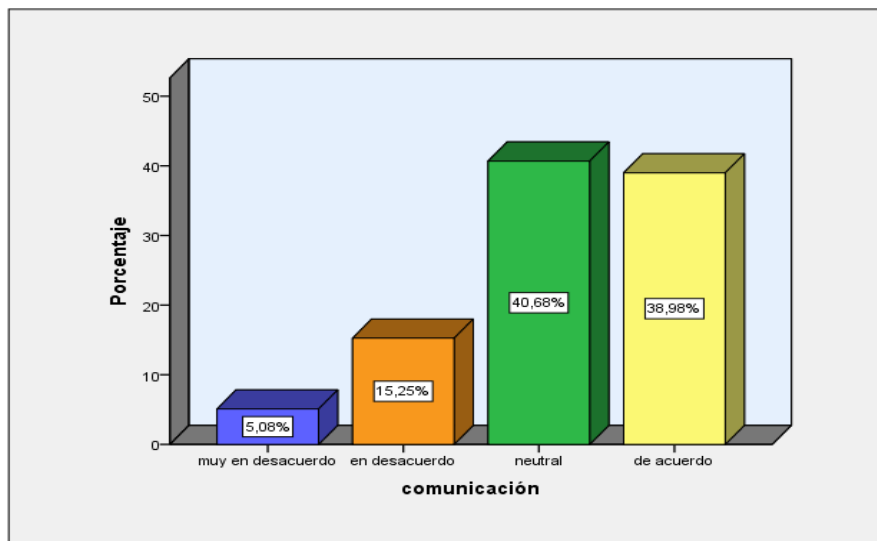
En la tabla N° 16 y de la gráfica N° 09, se tiene respuestas a la pregunta “El trabajo en equipo es adecuado”, de los 59 encuestados 33 personas (55.9%) afirmaron estar de acuerdo con ella, 20 (33.9%) a veces sí y 5 (8.5%) está en desacuerdo. Concluyendo que más del 57.6% comparte la afirmación y el 33.9% a veces la acepta.

Tabla IV – N°17: Comunicación interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	3	5,1	5,1
	en desacuerdo	9	15,3	20,3
	neutral	24	40,7	61,0
	de acuerdo	23	39,0	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 10: Comunicación interpersonal



Fuente: elaboración de los graduandos

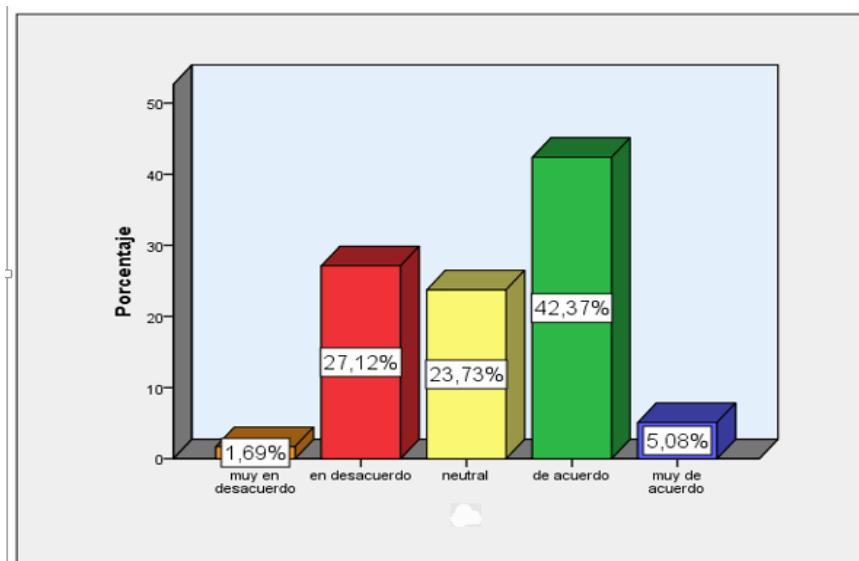
De la tabla N°17 y de la gráfica N° 10 a la pregunta “La comunicación con la jefatura es cordial”, de los 59 encuestados 24 personas (40.7%) afirmaron que a veces se da, 23 (39.0%) manifiestan estar de acuerdo, 9 (15.3%) en desacuerdo y 03 (5.1%) afirman estar muy en desacuerdo. Concluyendo el 20.3% no comparte la afirmación, 40.7% a veces y 39.0% sí.

Tabla IV – N°18: Valoración del personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	1	1,7	1,7
	en desacuerdo	16	27,1	28,8
	neutral	14	23,7	52,5
	de acuerdo	25	42,4	94,9
	muy de acuerdo	3	5,1	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 11: Valoración del personal



Fuente: elaboración de los graduandos

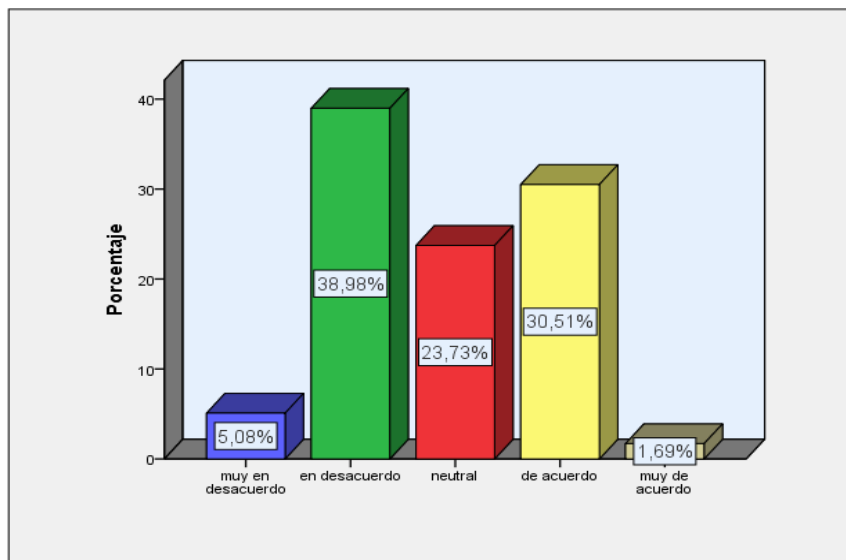
En la tabla N° 18 y en la gráfica N°11, observamos la respuesta a “Las rotaciones del personal se cumplen equitativamente”, de las 59 personas encuestadas, 25 personas (42.4%) están de acuerdo con ella, 16 (27.1%) en desacuerdo, 14 (23.7%) manifiestan que a veces se da y sólo 1 (1.7%) manifiestan estar muy en desacuerdo. Concluyendo que el 28% no comparte la respuesta, 23.7% a veces y 47.5% sí.

Tabla IV – N°19: Motivación del personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	3	5,1	5,1
	en desacuerdo	23	39,0	44,1
	neutral	14	23,7	67,8
	de acuerdo	18	30,5	98,3
	muy de acuerdo	1	1,7	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 12: Motivación del personal



Fuente: elaboración de los graduandos

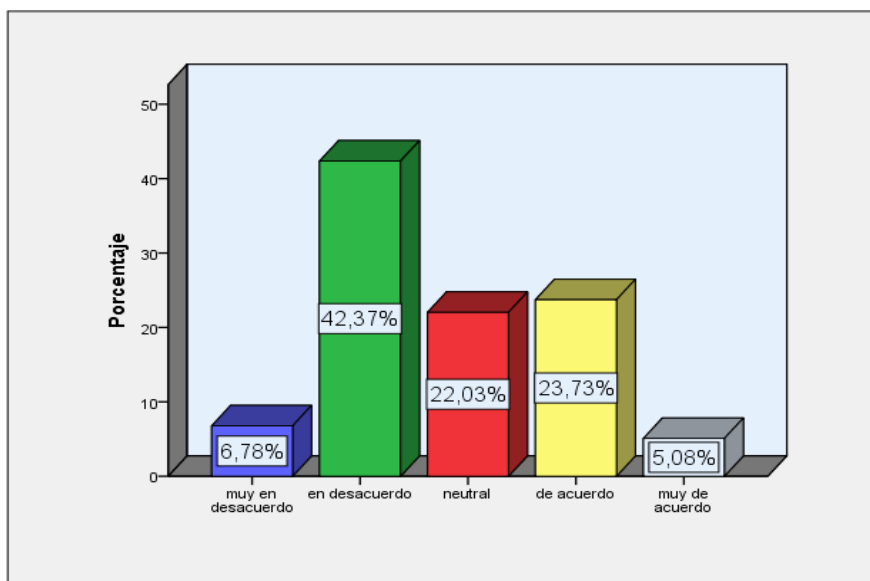
De la tabla N° 19 y de la gráfica N° 12 se puede observar respuestas a la pregunta “La jefatura motiva al personal para cumplir su labor diaria” de la 59 personas encuestadas, 23 personas (39.0%) están en desacuerdo con ella, 18 (30.5%) de acuerdo, 14 (23.7%) manifiestan que a veces se da y sólo 1 manifiesta estar muy de acuerdo. Concluyendo que el 44.1% no comparte la afirmación, 32.2% sí y 23.7% a veces.

Tabla IV – N°20: Correctivo por falta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	4	6,8	6,8
	en desacuerdo	25	42,4	49,2
	neutral	13	22,0	71,2
	de acuerdo	14	23,7	94,9
	muy de acuerdo	3	5,1	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N°13: - Correctivo por falta



Fuente: elaboración de los graduandos

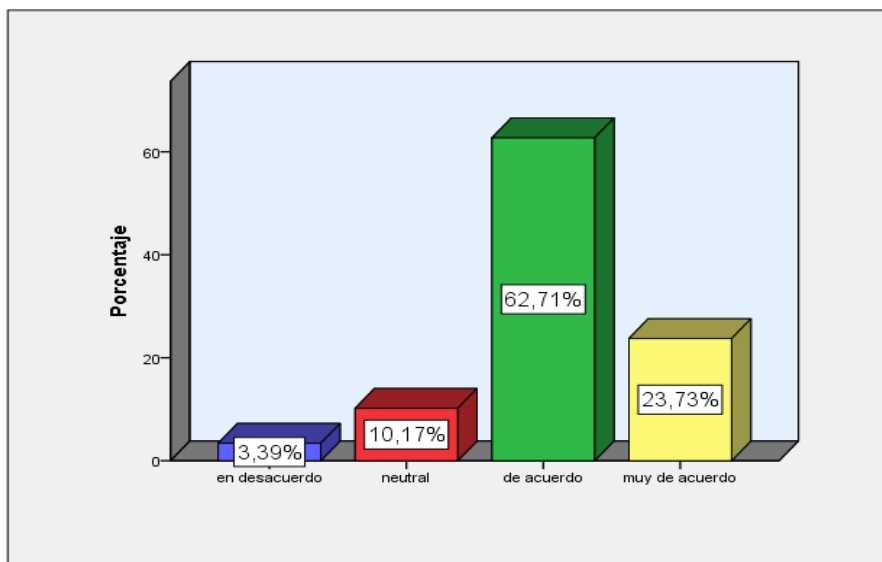
De la tabla N° 20 y de la gráfica N° 13, los 59 encuestados responde a la pregunta “La llamada de atención es proporcional a la falta”, 25 personas (42.4%) están en desacuerdo con ella, 14 (23.7%) de acuerdo, 13 (22.0%) manifiestan que a veces se da y 3 (5.1%) manifiestan estar muy de acuerdo. Concluyendo que el 49.2% no comparte la afirmación vertida, 28% sí y 22.0% a veces.

Tabla IV – N°21: Capacitación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	2	3,4	3,4
	neutral	6	10,2	13,6
	de acuerdo	37	62,7	76,3
	muy de acuerdo	14	23,7	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 14: Capacitación



Fuente: elaboración de los graduandos

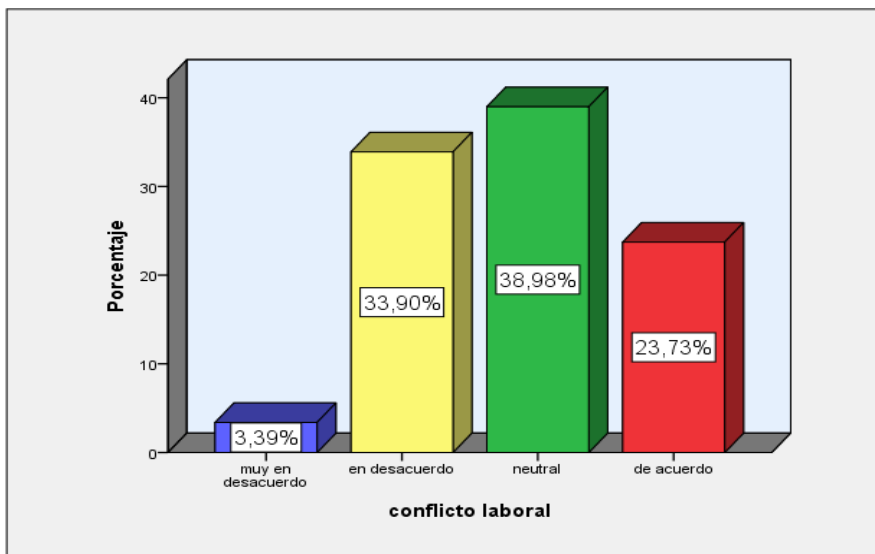
De la tabla N° 21 y gráfica N° 14 se observa respuestas a la pregunta “La capacitación continua contribuye a mejorar la ejecución de sus funciones”, de los 59 encuestados 37 personas (62.7%) están de acuerdo, 14 (23.7%) muy de acuerdo, 6 (10.2%) a veces y 2 (3.4%) manifiestan estar en desacuerdo. Concluyendo que 86.4% comparte la afirmación vertida y sólo el 3.4% no.

Tabla IV – N°22: Conflicto personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	2	3,4	3,4
	en desacuerdo	20	33,9	37,3
	neutral	23	39,0	76,3
	de acuerdo	14	23,7	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 15: Conflicto laboral



Fuente: elaboración de los graduandos

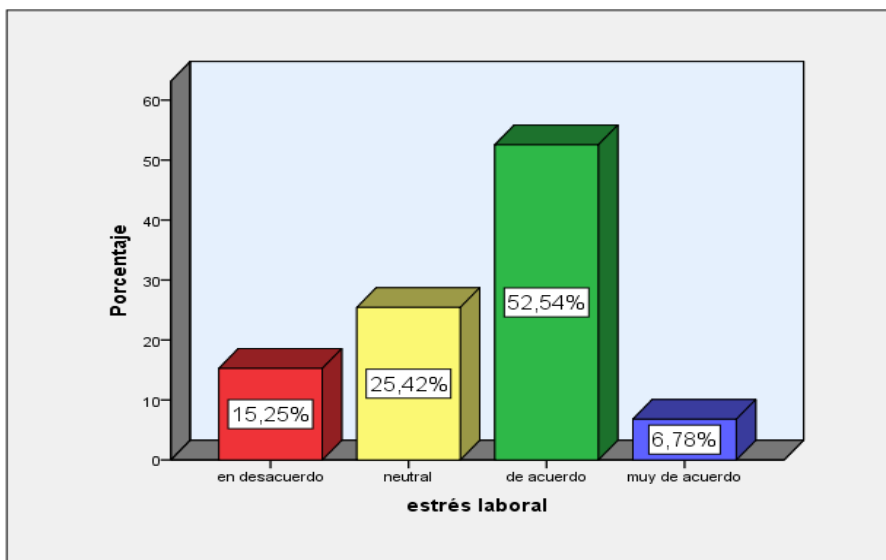
De la tabla N° 22 y de la gráfica N° 15 observamos respuestas a la pregunta “Existe conflicto personal durante el desempeño de sus funciones”, de los 59 encuestados 23 personas (39.0%) dicen que a veces, 20 (33.9%) que no existe, 14 (23.7%) están de acuerdo y 2 (3.4%) muy en desacuerdo. Concluyendo que el 37.3 no comparte la afirmación, 39% a veces y 23.7% manifiesta que sí existe conflicto.

Tabla IV – N°23: Estrés laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	9	15,3	15,3
	neutral	15	25,4	40,7
	de acuerdo	31	52,5	93,2
	muy de acuerdo	4	6,8	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 16: Estrés laboral



Fuente: elaboración de los graduandos

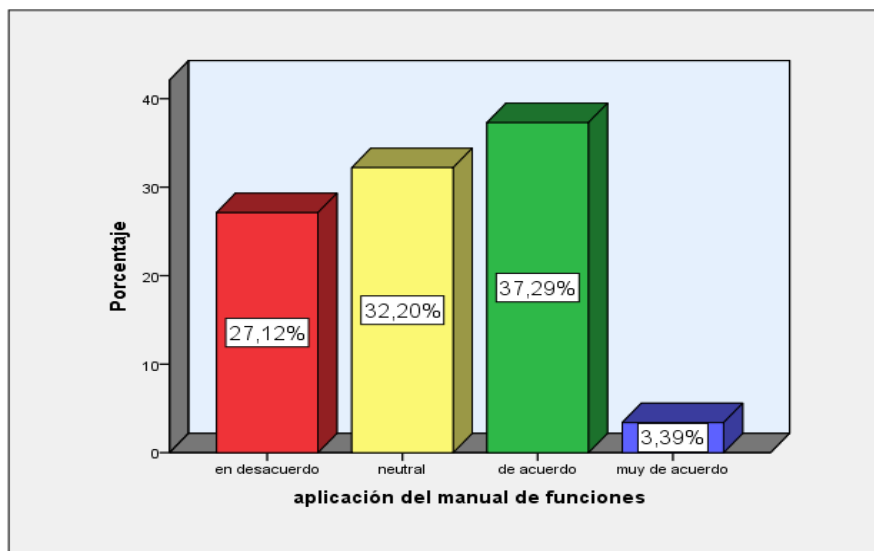
De la tabla N° 23 y de la gráfica N° 16, observamos respuestas a la “En situaciones de alta tensión en la atención del recién nacido Ud. recibe apoyo”, de los 59 encuestados 31 personas (52.5%) están de acuerdo que si reciben apoyo, 15 (25.4%) a veces la reciben y 4 (6.8%) están muy de acuerdo. Concluyendo que 59.3% si recibe apoyo, 25.4% a veces y 9 personas (15.3%) no lo recibe.

Tabla IV – N°24: Aplicación del manual de funciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	16	27,1	27,1
	neutral	19	32,2	59,3
	de acuerdo	22	37,3	96,6
	muy de acuerdo	2	3,4	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 17: Aplicación del manual de funciones



Fuente: elaboración de los graduandos

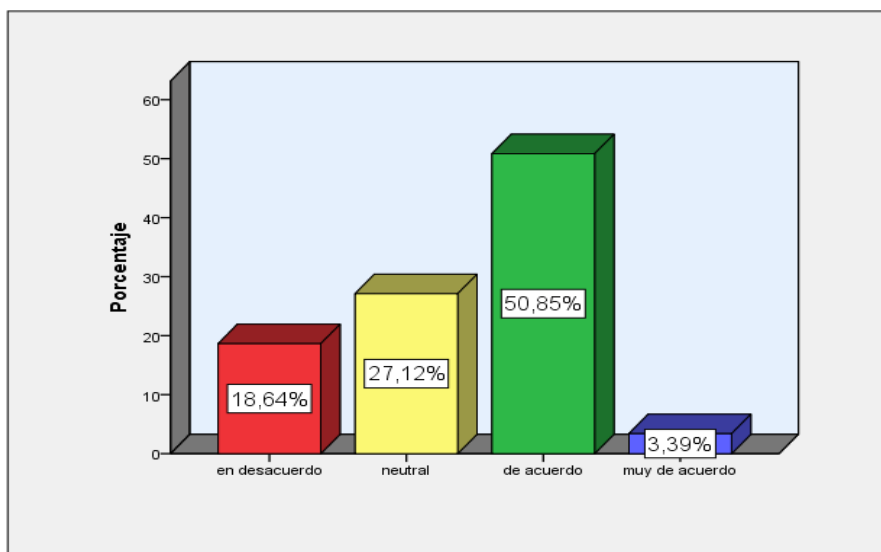
De acuerdo a la tabla N° 24 y a la gráfica N° 17 encontramos respuestas a la pregunta “Se cumplen las Normas del Manual de Funciones”, de los 59 encuestados 22 personas (37.3%) están de acuerdo con ella, 19 (32.2%) a veces se aplica y 16 (27.1%) en desacuerdo. Concluyendo que 40.7% está a favor, 27.1% no y 32.2% a veces manifiestan que se cumplen las Normas del Manual de Funciones.

Tabla IV – N°25: Evaluación del personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	11	18,6	18,6
	neutral	16	27,1	45,8
	de acuerdo	30	50,8	96,6
	muy de acuerdo	2	3,4	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 18: Evaluación del personal



Fuente: elaboración de los graduandos

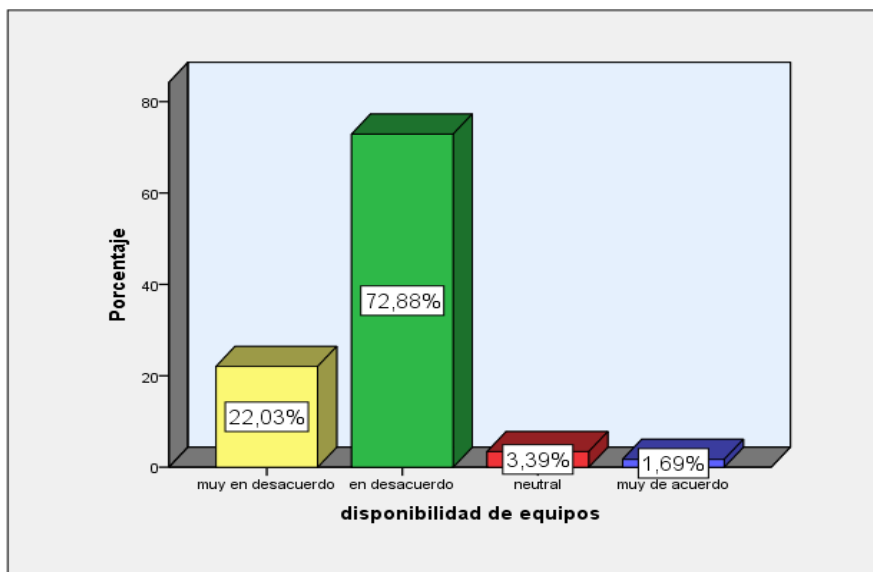
De la tabla N° 25 y de la gráfica N° 18 observamos respuestas a la pregunta “La evaluación del desempeño de mis funciones es adecuado”, de los 59 encuestados 30 personas (50.8%) están de acuerdo con ella, 16 (27.1%) a veces está conforme y 11 (18.6%) están muy en desacuerdo. Concluyendo que el 54.2% si acepta la forma de evaluación, 27.1% a veces y 18.6% no está de acuerdo de la manera como se evalúa.

Tabla IV – N°26: Disponibilidad de equipos biomédicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido muy en desacuerdo	13	22,0	22,0
en desacuerdo	43	72,9	94,9
neutral	2	3,4	98,3
muy de acuerdo	1	1,7	100,0
Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 19: Disponibilidad de equipos biomédicos



Fuente: elaboración de los graduandos

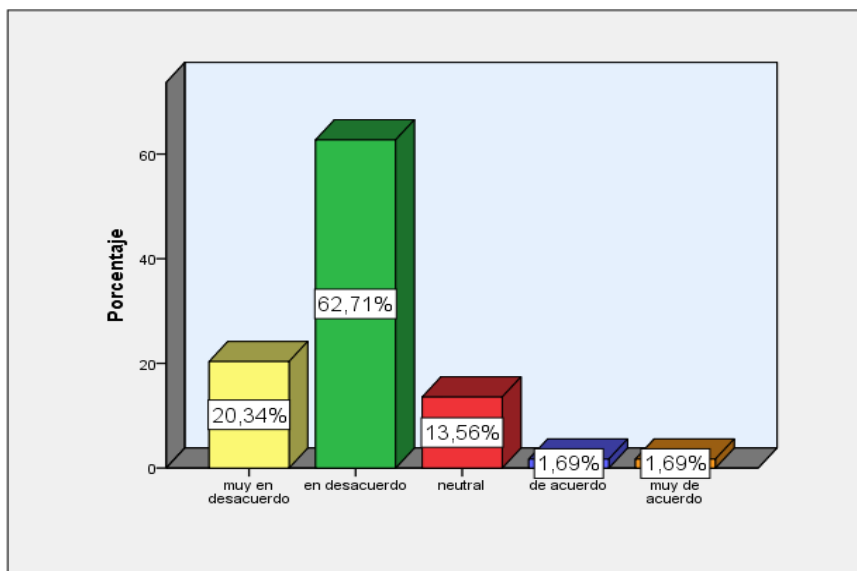
De la tabla N° 26 y gráfica N° 19, según las respuestas a “Los equipos biomédicos son suficientes para la atención del recién nacido”, de los 59 encuestados 43 (72.9%) personas están en desacuerdo con ella, 13 (22.0%) muy en desacuerdo y sólo 1 está muy de acuerdo. Concluyendo que el 94.9% consideran que los equipos biomédicos son insuficientes para la atención del recién nacido.

Tabla IV – N°27: Disponibilidad de materiales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido muy en desacuerdo	12	20,3	20,3
en desacuerdo	37	62,7	83,1
neutral	8	13,6	96,6
de acuerdo	1	1,7	98,3
muy de acuerdo	1	1,7	100,0
Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 20: Disponibilidad de materiales



Fuente: elaboración de los graduandos

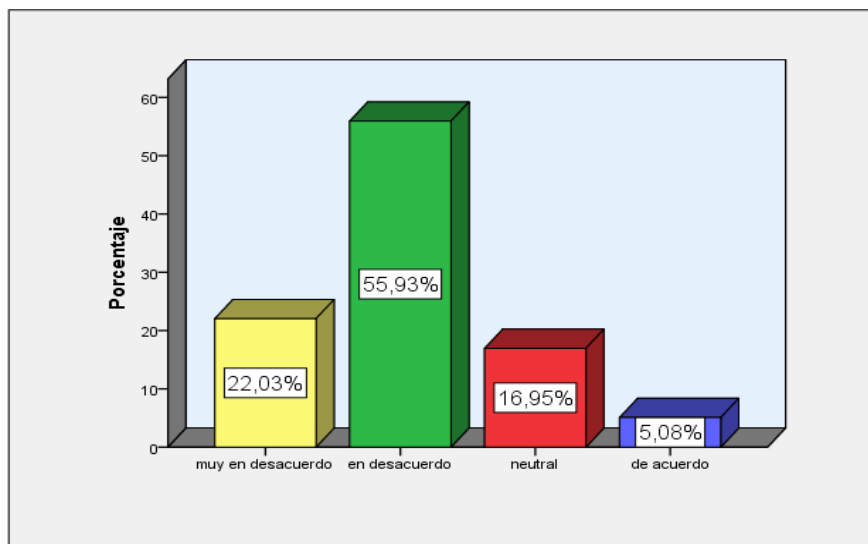
De la tabla N° 27 y gráfica N° 20, se puede deducir según la afirmación “Los materiales son suficientes para la atención del recién nacido”, de los 59 encuestados 37 (62.7%) personas están en desacuerdo con ella, 12 (20.3%) muy en desacuerdo, 8 (13.6%) a veces y sólo 1(1.7%) está de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente. Concluyendo que el 83.1% manifiesta que los materiales son insuficientes para la atención.

Tabla IV – N°28: Disponibilidad de insumos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	13	22,0	22,0
	en desacuerdo	33	55,9	78,0
	neutral	10	16,9	94,9
	de acuerdo	3	5,1	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 21: Disponibilidad de insumos



Fuente: elaboración de los graduandos

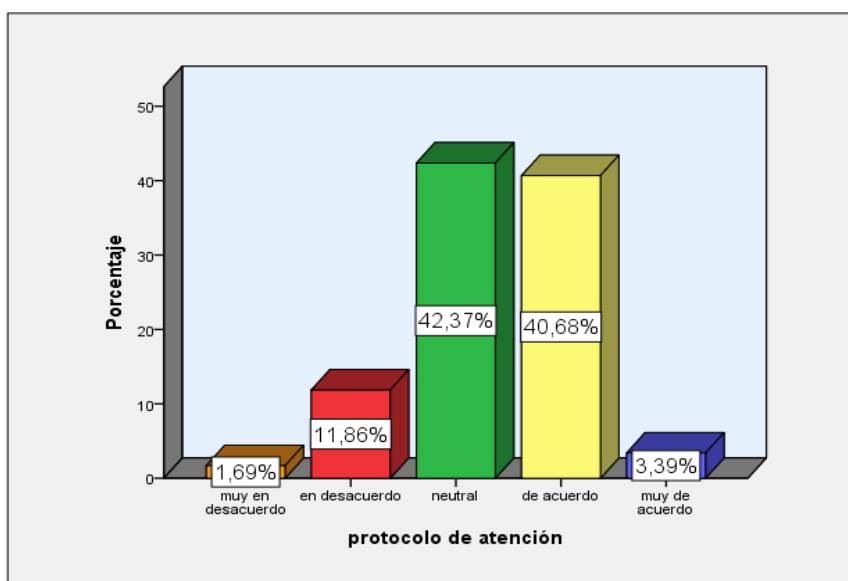
De la tabla N° 28 y de la gráfica N° 21, se observa respuestas a la pregunta “Los insumos son suficientes para la atención del recién nacido”, de los 59 encuestados 33 (55.9%) personas están en desacuerdo con ella, 13 (22.0%) muy en desacuerdo, 10 (16.9%) a veces y 3 (5.1%) de acuerdo. Concluyendo que el 78.0% manifiesta que los insumos son insuficientes para la atención del recién nacido y 16.9% a veces.

Tabla IV – N°29: Protocolo de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	1	1,7	1,7
	en desacuerdo	7	11,9	13,6
	neutral	25	42,4	55,9
	de acuerdo	24	40,7	96,6
	muy de acuerdo	2	3,4	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 22: Protocolo de atención



Fuente: elaboración de los graduandos

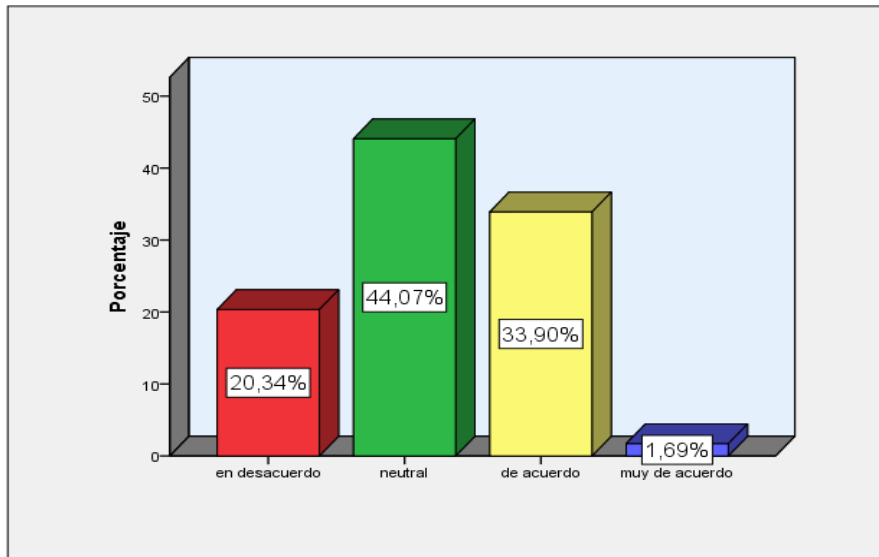
De la tabla N° 29 y de la gráfica N° 22 se aprecia respuestas a la pregunta “Se aplican los protocolos de salud para una mejor atención de calidad al recién nacido”, de los 59 encuestados 25 (42.4%) personas respondieron que a veces se aplica, 24 (40.7%) están de acuerdo, 7 (11.9%) en desacuerdo y 1(1.7%) muy en desacuerdo. Concluyendo el 44.1% considera aceptable la afirmación y el 13.6% no, y el 42.4 a veces.

Tabla IV – N°30: Cumplimiento de objetivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	12	20,3	20,3
	neutral	26	44,1	64,4
	de acuerdo	20	33,9	98,3
	muy de acuerdo	1	1,7	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 23: Cumplimiento de objetivos



Fuente: elaboración de los graduandos

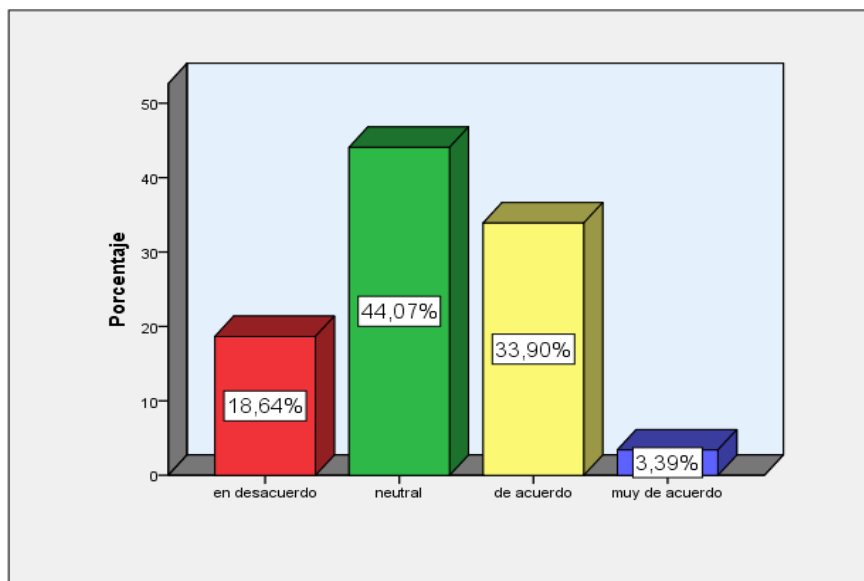
De la tabla N° 30 y de la gráfica N° 23, de las respuestas a la pregunta “Se cumplen los objetivos establecidos”, del total de 59 encuestados 26 (44.1%) personas respondieron que a veces se cumplen, 20 (33.9%) están de acuerdo, 12 (20.3%) en desacuerdo y 1 (1.7%) muy de acuerdo. Concluyendo que el 35.6% acepta el logro de los objetivos, el 20.3% no y el 44.1% a veces se cumplen.

Tabla IV – N°31: Control del personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	11	18,6	18,6
	neutral	26	44,1	62,7
	de acuerdo	20	33,9	96,6
	muy de acuerdo	2	3,4	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 24: Control del personal



Fuente: elaboración de los graduandos

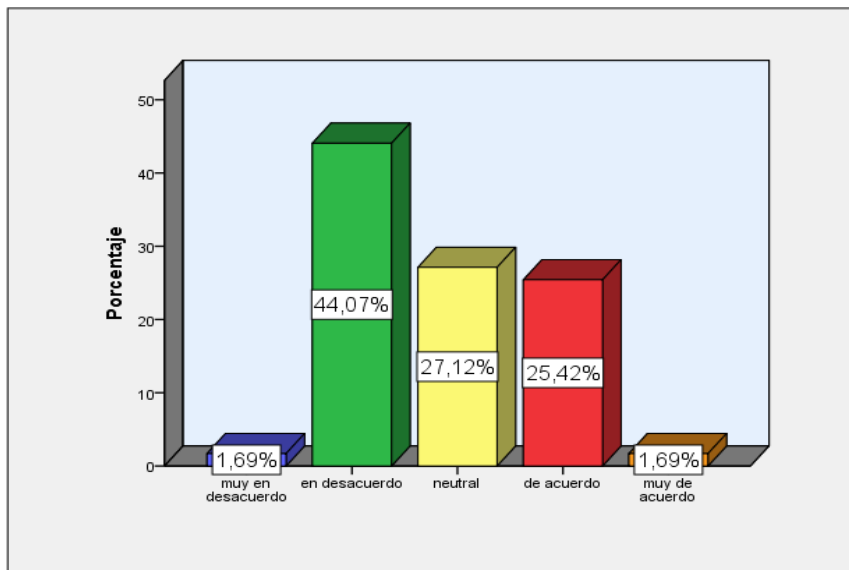
De la tabla N° 31 y de la gráfica N° 24 los 59 encuestados responden a la pregunta “El control del personal es óptimo”, 26 (44.1%) de ellos respondieron a veces, 20 (33.9%) de acuerdo y 11 (18.6%) en desacuerdo. Concluyendo que el 37.3% comparte la afirmación vertida, el 18.6% en desacuerdo y el 44.1% a veces.

Tabla IV – N°32: Control de equipos biomédicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	1	1,7	1,7
	en desacuerdo	26	44,1	45,8
	neutral	16	27,1	72,9
	de acuerdo	15	25,4	98,3
	muy de acuerdo	1	1,7	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 25: Control de equipos biomédicos



Fuente: elaboración de los graduandos

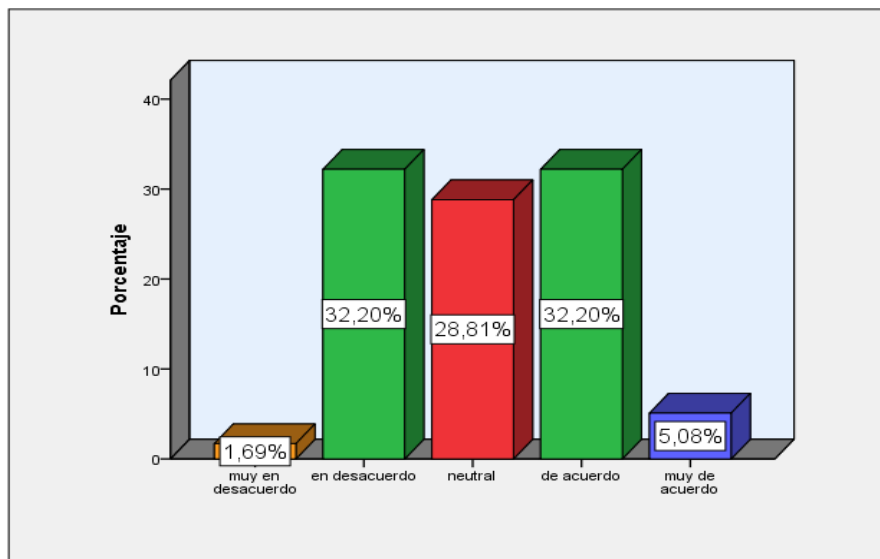
De la tabla N° 32 y de la gráfica N° 25 podemos encontrar respuesta a la pregunta “El control de los equipos biomédicos es óptimo”, de los 59 encuestados 26 (44.1%) personas respondieron estar en desacuerdo con ella, 16 (27.1%) a veces, 15 (25.4%) están de acuerdo, y muy de acuerdo y muy en desacuerdo 01 respectivamente. Concluyendo que el 45.8% no comparte la afirmación vertida, el 27.1% sí, como también el 27.1% los que manifestaron a veces.

Tabla IV – N°33: Control de materiales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	1	1,7	1,7
	en desacuerdo	19	32,2	33,9
	neutral	17	28,8	62,7
	de acuerdo	19	32,2	94,9
	muy de acuerdo	3	5,1	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 26: Control de materiales



Fuente: elaboración de los graduandos

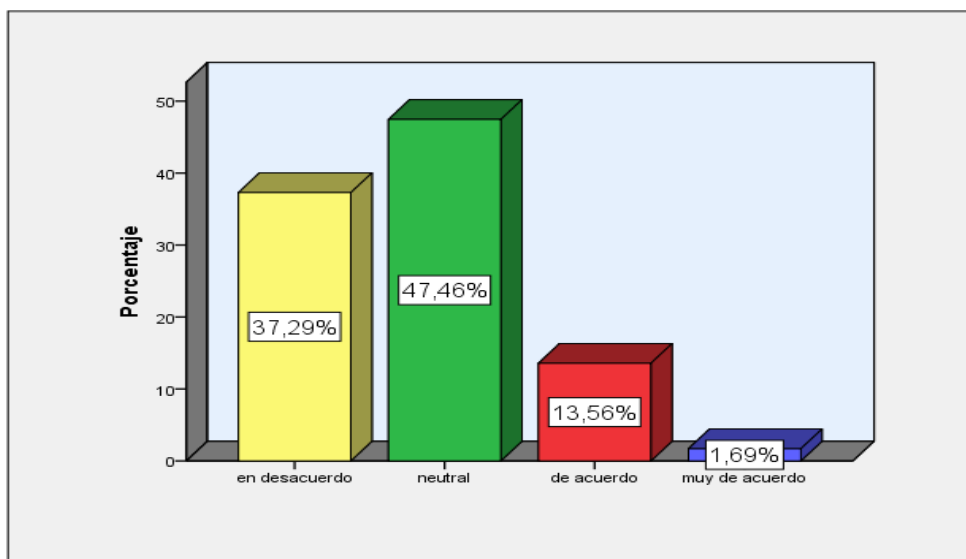
De la tabla N° 33 y gráfica N° 26 encontramos respuestas sobre la pregunta “El control de los materiales es óptimo”, de los 59 encuestados 19 (32.2%) personas respondieron estar en desacuerdo con ella así como otras 19 (32.2%) están de acuerdo, 17 (28.8%) manifiesta que a veces y sólo 1 (1.7%) está muy en desacuerdo. Concluyendo que el 33.9% no comparte la afirmación, el 37.3% sí y el 28.8% a veces.

Tabla IV – N°34: Control de insumos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	22	37,3	37,3
	neutral	28	47,5	84,7
	de acuerdo	8	13,6	98,3
	muy de acuerdo	1	1,7	100,0
	Total	59	100,0	

Fuente: elaboración de los graduandos

Gráfica IV - N° 27: Control de insumos



Fuente: elaboración de los graduandos

De la tabla N° 34 y de la gráfica N° 27 se tiene respuestas a la pregunta “El control de los insumos es óptimo”, de los 59 encuestados 28 (47.5%) personas respondieron a veces se da, 22 (37.3%) están en desacuerdo y 8 (13.6%) de acuerdo. Concluyendo que el 47.5% afirma que a veces se cumple, 15.3% sí y el 37.3% no.

4.2. Contratación de Hipótesis

Primera hipótesis de investigación.

H_0 = Las características de la demanda no se relacionan favorablemente con la gestión administrativa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

H_1 = Las características de la demanda se relacionan favorablemente con la gestión administrativa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

Correlaciones

			características de la demanda	gestión administrativa
Rho de Spearman	características de la demanda	Coeficiente de correlación	1,000	,507**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	gestión administrativa	Coeficiente de correlación	,507**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de la correlación de Spearman es igual .507, indicando este valor que existe una correlación positiva buena entre las características de la demanda y la gestión administrativa; y siendo el p valor .000 menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador.

Segunda hipótesis de investigación.

H₀ = La valoración de los recursos humanos no se relacionan favorablemente con la gestión administrativa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

H_i = La valoración de los recursos humanos se relacionan favorablemente con la gestión administrativa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

Correlaciones

			valoración de los recursos humanos	gestión administrativa
Rho de Spearman	valoración de los recursos humanos	Coeficiente de correlación	1,000	,550**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	59	59
	gestión administrativa	Coeficiente de correlación	,550**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	59	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de la correlación de Spearman es igual .550 indicando este valor que existe una correlación positiva buena entre la valoración de los recursos humanos y la gestión administrativa; y siendo el p valor .000 menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador.

4.3. Discusión de Resultados

- De la investigación realizada referente a la correlación entre la evaluación del personal y la capacitación de ellos, encontramos que el 86.4% de encuestados afirma que la capacitación continua contribuye a mejorar la ejecución de sus funciones creando un clima laboral favorable para el cumplimiento de los objetivos de la organización; como también lo corrobora el investigador Quintana, Cristina Silva en su tesis **Estudio de las Características de la Demanda y la Satisfacción de Clientes para la Planificación, como Instrumento de Gestión del Laboratorio del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos (H.I.E.A.y C.) San Juan de Dios de La Plata, para el Año 2012;** donde manifiesta que para tener mejor resulta la organización recomienda dar conocimiento de todas las prácticas que se realizan, informar sobre alcances de las técnicas y tiempo de realización, aumentar la receptividad a inquietudes planteadas por los mismos e incrementar la credibilidad de resultados.
- Referente a la correlación entre la disponibilidad de equipos biomédico y relación cuna/pacientes encontramos que el 94.9% opina que son insuficientes para la atención del recién nacido; corroborando esta afirmación el mismo investigador Quintana, Cristina Silva en su tesis donde manifiesta que en gran medida las dificultades se relacionan a las deficiencias edilicias: mejora en el sector extracciones y de laboratorio en general.
- Del mismo modo **Bazalar Laos, Mirian Carol; Linares Zamora, Hilda Ruth Sara; Sancho Dávila Guillén, Daniel Adolfo (2012).** En su tesis titulada **Características de la demanda, disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos con la implementación de un servicio especializado del cuidado de niños por horas en los distritos de San Borja, San Isidro y Miraflores** Referente a la correlación entre la disponibilidad de equipos biomédico y relación

cuna/pacientes demostraron que las características de la demanda, disponibilidad de recursos tecnológicos permiten una mejora al implementar un servicio especializado del cuidado de niños.

- Referente a la correlación entre la disponibilidad de insumos y relación personal/paciente encontramos que el 78.0% manifiesta que son insuficientes para la atención del recién nacido, el mismo investigador Quintana, Cristina Silva manifiesta que es importante trabajar en las necesidades del servicio: contar con los insumos necesarios.
- Respecto a la correlación control del personal y toma de decisiones diarias para reuniones de la labor realizada del turno anterior y del grupo que empieza a laborar el 39% la comparte favorablemente y el 27.1% no. Como también lo afirma **Cáceres Paredes, Cristin; Tavera Palomino María Del Pilar en su Tesis (2013) Burnout Y Condiciones Laborales en Enfermeras Y Técnicas de Cuidados Intensivos Neonatales**, A pesar que el reglamento interno indica la existencia de tres tipos de personal de enfermería (enfermera, técnica, auxiliar), en la realidad solo laboran dos (enfermera, técnica). Ambas se reparten las funciones de las auxiliares así como asumen labores de tipo administrativo. Estas últimas son señaladas como aspectos que sobrecargan las tareas diarias.
- De la correlación evaluación del personal y valoración del personal se obtuvo un el 28.0% no acepta que es valorado porque no se respeta su horario de labor, el 23.7% a veces y el 47.5% sí considera que se le valora. Como también lo confirma el investigador Quintana al señalar la carencia de un sistema de gestión, acorde con los requerimientos del servicio.
- Del resultado sobre la correlación del control del personal y la comunicación interpersonal con la jefatura. encontramos que el 20.3% manifiesta que no es cordial, el 40.7% a veces lo es y el 39.0%

sí está conforme. El investigador **Quintana, Cristina Silva**, lo reafirma al señalar que es necesario mejorar la comunicación dentro del servicio.

- De la correlación evaluación del personal y valoración del personal encontramos que el 28.0% no acepta que es valorado porque no se cumple su rotación laboral, el 23.7% a veces y el 47.5% sí considera que se le valora en su rotación. El investigador **Cayetano Reyes, Pedro Arturo (2010)**. En su tesis **Opinión acerca de la Asociación entre la Gestión que realiza el Departamento de Recursos Humanos y la Relación del Talento Humano del Personal Médico del Hospital Militar Central** manifiesta La Gestión del Departamento de Recursos Humanos del Hospital Militar Central, al tener políticas de personal obsoletas, se asocia de manera inversamente proporcional con la satisfacción laboral y con la retención del Talento Humano del Personal médico.
- De la correlación control del personal y motivación del personal el 44.1% no considera que la jefatura motive al personal para cumplir su labor diaria, el 32.2% dice lo contrario y el 23.7% a veces se da la motivación. El investigador **Cáceres Paredes, Cristin; Tavera Palomino María Del Pilar en su Tesis (2013) Burnout Y Condiciones Laborales en Enfermeras Y Técnicas de Cuidados Intensivos Neonatales** demuestra que la mayoría de las participantes señalan sentirse insatisfechas en el ambiente, haciendo alusión a éste como un problema recurrente. Esta variable es identificada como el principal motivo de la existencia de estrés, el mayor estresor, lo más difícil del trabajo, lo que les gustaría cambiar y sugieren cambios en él para disminuir el estrés. (La variable ambiente comprende principalmente dos factores: la infraestructura donde se considera el tamaño de la unidad y el estado de los espacios, y el riesgo laboral ocasionado por el estado del material y el ruido).

- De la correlación de cumplimiento de objetivo y valoración del personal el 28% se considera que no se respeta su rotación, el 23.7% a veces y el 47.5% sí considera que se le valore en su rotación. Como lo afirma **Cáceres Paredes, Cristin; Tavera Palomino María Del Pilar en su Tesis (2013) Burnout Y Condiciones Laborales en Enfermeras Y Técnicas de Cuidados Intensivos Neonatales**, afirma que se llegó a determinar que el clima laboral se caracteriza por un estado de tensión donde no está presente la sensación de un equipo trabajando por la misma causa.
- De la correlación evaluación del personal y capacitación encontramos que el 86% de encuestados afirma que la capacitación continua contribuye a mejorar la ejecución de sus funciones creando un clima laboral favorable para el cumplimiento de los objetivos de la organización. **Perez Balladares, Francisco (2012)**. En su tesis **Eficacia de la Gestión Administrativa y el Desempeño de los trabajadores de la Empresa Financiera EDYFICAR**. Corroboró al señalar: 1.- Se determinó que existe evidencia que la eficacia de la gestión administrativa se relaciona con el desempeño de los trabajadores de la empresa. 2.- Existe evidencia de la relación entre la dimensión planificada de la variable eficacia de la gestión financiera y el desempeño laboral de los trabajadores. 3.- Se determinó que existe relación entre la dimensión organización de la variable eficacia de la gestión financiera y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa. 4.- Existe evidencia que existe relación entre la dimensión dirección de la variable eficacia de la gestión financiera y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa. Y se determinó que existe relación entre la dimensión control de la variable eficacia de la gestión financiera y el desarrollo laboral de los trabajadores de la empresa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características de la Demanda en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal – UCIN, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's, permiten una atención adecuada del recién nacido, sin embargo ella se ve limitada por falta de material y equipo médico para que sea una labor constante de atención con eficiencia y efectividad al paciente, lo que comprueba la hipótesis específica de investigación, “Las características de la demanda permiten una atención adecuada con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's”.
- La valoración de los recursos humanos depende del grado de especialización del personal que labora en la UCIN, así como el entusiasmo del personal está influenciado por la satisfacción laboral y la capacitación continua y en menor grado por falta de un sistema de gestión idóneo, lo que comprueba la hipótesis específica “La valoración de los recursos humanos facilitan la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.”.
- Las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos favorecen la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal – UCIN, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's, sin embargo se evidencia algunas limitaciones debido principalmente a la falta de materiales, equipos médicos e insumos por el incremento continuo de la demanda y a una falta continua de la comunicación interpersonal, donde el 20.3% manifiesta que no es cordial, el 40.7% a veces y el 39.0% sí está de acuerdo; por tanto se confirma la hipótesis general de nuestra investigación. Donde afirmamos que Las Características de la demanda y la valoración de los recursos humanos favorecen la

gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín's.

- En síntesis, los resultados de la investigación, no obstante basados en el análisis de pocas personas, permiten dar luces sobre la organización, los cuales concuerdan significativamente con la teoría.

5.2. Recomendaciones

- Debemos señalar que entre otros factores, el liderazgo la comunicación interpersonal, la resolución de conflictos y la coordinación son algunos procesos críticos en toda organización sin embargo poca importancia se les da muchas veces. Por tanto se debe establecer una planificación estratégica en el tiempo para darle la importancia a estos elementos que permitan el éxito de la organización.
- Se recomienda realizar una revisión periódica de la gestión administrativa por los continuos cambios debido principalmente al incremento de la demanda del recién nacidos trayendo como consecuencia la falta de más personal, abastecimiento de equipos médicos e insumos oportunos y mejorar la comunicación interpersonal de los trabajadores de salud.
- Propiciar un clima laboral adecuado con la familia para evitar o disminuir los estresores que puede limitar la atención mediante charlas continuas, afiches, trípticos y otros para su tranquilidad y colaboración en bien del recién nacido.
- Fomentar la sociabilidad, mejorar la labor en equipo e impulsar la convivencia entre el personal, lo que permitirá lazos de afectividad, seguridad, lealtad y confianza en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade S. Simón **Proyecto de Inversión** (1986) sexta edición. Perú
- Alles, Martha **Desarrollo del talento Humano Basado en competencias** (2005) 1era edición Ediciones Granica S:A Argentina.
- Alles, Martha **Desempeño por competencia Evaluación de 360°** (2005) 2da era edición Ediciones Granica S:A Argentina.
- Bases Administrativas, Procedimiento especial de contratación de Servicios de Salud N°001 – 2016. ESSALUD/GRDR (Procedimiento Especial autorizado mediante Decreto Supremo N°017 – 2014 - SA).
- Bateman, Thomas S; y Snell, Scott A. **Administración Liderazgo y colaboración en un mundo competitivo** (2009) 8ta edición. Edit. Mc Grau Hill México
- Bohlander, George W; Snell, Scott; Sherman, Aethur W. **Administración de Recursos Humanos** (2001) 12ava edición Editorial International thomson México
- Chiavenato, Idalberto **Administración proceso administrativo** (2001) tercera edición Editorial Lly Solano Arévalo Colombia
- Chiavenato, Idalberto, **Introducción a la teoría general de la Administración** (2007) 7ma edición Impresores Encuadernadores S.A. de C.V México
- Chiavenato, Idalberto; **Administración de los Recursos Humanos** (2007) 8ta edición editorial Mc Graw-Hill México.
- Chiavenato Idalberto,; **Gestión del talento Humano** (2009) 3era edición Editorial McGraw Hill Interamericana S.A. México
- Chiavenato, Idalberto; **Comportamiento Organizacional La dinámica del éxito en las Organizaciones** (2009) 2da edición Editorial McGraw Hill Interamericana S.A. México
- Dessler, Gary **Administración de Recursos Humanos** (2009) décimo primera edición Editorial Pearson Educación México.
- Dessler Gary; Varela Ricardo **Administración de Recursos Humanos Enfoque Latinoamericano** (2011) 5ta edición Editorial Pearson Educación México.
- Dubrin , Adrew J. **Relaciones Humanas Comportamiento Humano en el Trabajo** (2008) 9va edición ediciones Pearson Educación México

- Espíndola Castro, José Luis **Análisis de problemas y toma de decisiones** (2005) 3era edición Ediciones pearson Educación México
- Fred R, David **Administración estratégica** (2008) Décimo primera edición. Ediciones Pearson Prentice Hall
- Fernández Romero, Andrés **Dirección y Planificación Estratégicas en las Empresas y Organizaciones** (2004) Ediciones Díaz De Santos S.A España.
- **Gestión de los Recursos Humanos** (2008) 5ta edición EDITORIAL Pearson Educación S.A. Madrid.
- Hernandez y Rodriguez, Sergio. **Introducción a la Administración** (2011) 5ta Edición Editorial Mc Graw Hill México
- Hellriegel, Don; Slocum, John, W Jr. **Comportamiento Organizacional** (2009) 12ava edición Editores Cengage Learning México.
- Helriegel Don, Jacson Susan E, Slocum W. John Jr. **Administración un enfoque basado en competencias** 11edición
- Hill Michael A; Duane Ireland, R.; Hoskisson, Robert E. **Administración Estratégica** (2008) 7ma Edición Edit. Cengage Learning.
- HITT Michael A, BLACK J. Stewart, PORTER Lyman W. (2006) **Administración** Editorial Pearson México
- JONES Gareth R. y GEORGE Jennifer M. , **Administración contemporánea** (2010) sexta edición Mc. Graw-Hill Interamericana Editores S.A. México
- Kasl S, Amick B. Work stress. **Epidemiology of work related diseases** (1995) Edición McDonald C London: BMJ Publishing Group
- KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz; CANNICE, Mark **Administración una perspectiva global y Empresarial** (2012) 14ª edición McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V. México.
- KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz; CANNICE, Mark **Elementos de Administración un enfoque internacional** (2007) séptima edición McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V. México
- L. HILL Charles W; JONES Gareth R. **Administración Estratégica** (2009) 8va edición McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V. México.
- Lovelock, Christopher; Reynoso, Javier; D`Andrea Guillermo (2004) **Administración de Servicios Estrategias de Marketing, operaciones y recursos humanos** 1er edición Editorial pearson Educación México.

- Madrigal Torres, Berta E. **Habilidades Directivas** (2009) 2da edición Editorial Mc Graw Hill México
- Maslach, C., Jackson, S.E., y Leiter, M. Maslach **Burnout Inventory. Manual** (1996) 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maristany, Jaime. **Administración de Recursos Humanos** 2da Edic. Edit Pearson Educación. México
- Memoria anual del 2013 de EsSalud. Lima
- Ministerio de Salud del Perú. **Análisis de Situación de Salud del Perú.** (2010) Lima: MINSA
- Mûnch, Lourdes; **Administración Gestión Organizacional, enfoques y procesos Administrativos** (2010) 1era edición México.
- Newstrom, Jhon W **Comportamiento Humano en el Trabajo** (2007) decimo tercera edición Editorial Mc Graw Hill México.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud: Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Toronto: OPS; 2005.
- Peiró JM. **Desencadenantes del estrés laboral.** (1993) Editorial Eudema Madrid
- Pucho, Luis **Dirección y gestión de Recursos Humanos** (2012) 7ma edición Ediciones Diaz de Santos S:A Madrid
- Rabouin, Roberto; Astarloa, Luis María; Bataller Roberto y otros **Habilidades directivas para un nuevo mangement** (2008) 1era edición Editorial Prentice Hall Pearson Educación Argentina
- ROBBINS, Stephen P; COULTER, Mary **Administración** (2005) octava edición Editorial Pearson Educación México
- Rubio Domínguez, Pedro **Introducción a la Gestión Empresarial** Instituto Europeo de Gestión Empresarial. Editado eumed.net
- Ruiz Otero, Eugenio; Gago García, María Lourdes; Garcia leal, Carmen y López Bara, Soledad **Recursos Humanos y Responsabilidad Social Corporativa** (2013) Editorial Mc Graw Hill España

- Samuelson, Paul A. Nordhaus, William D. **Economía con aplicaciones a Latinoamérica** (2010) decimonovena edición Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. México
- Pérez Feijó, Héctor marcos;Pérez hernandez, Jorge Manuel; y otros **Comunicación y Atención al Cliente** (2013) 1era edición española editorial McGraw-Hill Interamericana de España S:L
- Soto Pinedo, Eduardo; Cárdenas Marroquín, José Antonio **Ética en la Organizaciones** (2007) Mc Graw Hill Interamericana S.A. México
- Subsecretaria de Redes Asistenciales. **Estudios de Brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile.** (2010) Santiago de Chile: MINSAL
- Summers, Donna C.S **Administración de la Calidad** (2006) edición Pearson educación México.
- Tejeda, Javier; Iglesias Miguel **Operaciones Administrativas de Recursos Humanos** Editorial Macmillan Profesional
- Varo J. **Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios** (1993) Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Werther, William B. Davis, Keith **Administración de Recursos Humanos el capital humano de las empresas** (2008) 6ta edición Editorial Mc Graw Gill México D.C.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>“Las Características de la Demanda y la Valoración de los Recursos Humanos con la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s”</p>	<p>Principal:</p> <p>¿Cuáles son las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las Características de la Demanda con la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s? • ¿Cómo es la Valoración de los Recursos Humanos con la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s? 	<p>General:</p> <p>Determinar las Características de la Demanda y la Valoración de los Recursos Humanos con la Gestión Administrativa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Señalar las Características de la Demanda con la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s • Señalar la Valoración de los Recursos Humanos con la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s 	<p>Hipótesis Principal:</p> <p>Las Características de la Demanda y la Valoración de los Recursos Humanos favorecen la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s”</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las Características de la Demanda permiten una atención adecuada con la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s • La Valoración de los Recursos Humanos facilitan la Gestión Administrativa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín’s 	<ul style="list-style-type: none"> • Características de la Demanda • Valoración de los Recursos Humanos • Gestión Administrativa 	<p>Es la población de RN menores de 28 días que requieren atención por complejidad de alto riesgo de madres: adolescente, patologías de riesgo, añosas, trabajadores en edad reproductiva y tratamiento invitro.</p> <p>Es el desarrollo del capital humano que permite al individuo adquirir, habilidades, destrezas y capacidades necesarias para llevar una vida digna como persona afín de satisfacer las necesidades de la Organización y aportar al desarrollo social, económico, político y cultural del país.</p> <p>Es un proceso de planeación, organización, dirección y control de los recursos humanos y físicos de la Organización con el fin de lograr las metas y objetivos establecidos.</p>	<p>Tipo</p> <p>Descriptivo</p> <p>Nivel</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental , transeccional</p>	<p>Población</p> <p>Personal de Essalud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: Médico, enfermera y técnica</p> <p>Muestra: 59</p> <p>Médicos: 12</p> <p>Enfermeras:28</p> <p>Técnicas:19</p>	<p>Cuestionario</p>

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS, INDICADORES Y ESCALA DE MEDICIÓN

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN.
Características de la Demanda	Son los RN menores de 28 días que requieren atención por diversas complejidades de alto riesgo de madres con complicaciones en el parto.	Es la población de RN menores de 28 días que requieren atención por complejidad de alto riesgo de madres: adolescente, patologías de riesgo, añosas, trabajadores en edad reproductiva y tratamiento invitro.	Motivos de la demanda	1.1 Tipo de complicación 1.2 Edad del recién nacido	
Valoración de los Recursos Humanos	Es el capital humano que representa el valor de todas las personas que laboran en la Organización de acuerdo a sus estudios, conocimientos capacidades y habilidades	Es el desarrollo del capital humano que permite al individuo adquirir salud, habilidades, destrezas y las capacidades necesarias para llevar una vida digna como persona afín satisfacer las necesidades de la Organización y aportar al desarrollo social, económico, político y cultural del país.	Calidad de labor	2.1 Toma de decisiones de la jefatura 2.2 Competencia laboral 2.3 Labor en equipo	Muy de acuerdo
Gestión Administrativa	Es el proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional	Administración es un proceso de planeación, organización, dirección y control de los recursos humanos y físicos de la organización con el fin de lograr las metas y objetivos establecido	Clima laboral	2.4 Comunicación interpersonal 2.5 Valoración del personal 2.6 Motivación del personal 2.7 Correctivo por falta 2.8 Capacitación 2.9 Conflicto laboral 2.10 Estrés laboral	De acuerdo Neutral En desacuerdo
			Planeación	3.1 Definición de metas 3.2 Plan de coordinación de actividades	Muy en desacuerdo
			Organización	3.3 Establecer acciones de labor 3.4 indicar la manera de hacer las acciones 3.5 Disponer al personal para ejecutar las acciones	
			Dirección	3.6 Dirigir al personal 3.7 Motivar al personal	
			Control	3.8 Cumplimiento de objetivos 3.9 Control del personal 3.10 Control de equipos 3.11 Control de materiales 3.12 Control de insumos	

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POST GRADO

ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN

Estimado (a) colaborador (a), recibe un cordial saludo y aprovechamos la oportunidad de solicitar su apoyo y tiempo para responder el siguiente cuestionario de carácter anónimo, con la finalidad de tener una información precisa sobre **LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA Y LA VALORACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTIN'S** en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN); afín de encontrar las dificultades y plantear alternativas competitivas para una mejor gestión en la demanda de atención del Recién Nacido (RN).

Ocupación: MÉDICO----- ENFERMERA----- TÉCNICA-----

Marque y/o complete la alternativa que estime conveniente:

1. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA.

1.1 Tipo de complicación del RN :

1.2 Edad del recién nacido en la UCIN:

2. VALORACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

2.1 El personal es suficiente para la atención del RN:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.2 Las incubadoras son suficientes para la atención del RN:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.3 El tiempo de permanencia del RN es adecuado en los ambientes de la UCIN:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.4 Las reuniones al cambio de turno con la jefatura son eficientes:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.5 La calidad de atención al RN es buena:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.6 El trabajo en equipo es adecuado:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.7 La comunicación con la jefatura es cordial:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.8 Las rotaciones del personal se cumplen equitativamente:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.9 La jefatura motiva al personal para cumplir su labor diaria:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.10 La llamada de atención es proporcional a la falta:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.11 La capacitación continua contribuye a mejorar la ejecución de sus funciones:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.12 Existe conflicto personal durante el desempeño de sus funciones :

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

2.13 En situaciones de alta tensión en la atención del RN Ud. recibe apoyo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3.1 Se establecen metas para realizar las acciones diarias en su labor:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.2 Se aplican los protocolos de salud para la atención del RN:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.3 Se designan las acciones diarias que debe cumplir el personal de salud:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.4 Existe un plan coordinación de las actividades diarias a ejecutar:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.5 El personal es suficiente para realizar satisfactoriamente la labor:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.6 La administración dirige al personal de salud de acuerdo al protocolo establecido:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.7 El personal de salud es motivado para realizar su labor:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.8 Se cumplen los objetivos establecidos:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.9 El control del personal es óptimo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.10 El control de los equipos es óptimo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.11 El control de los materiales es óptimo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

3.12 El control de los insumos es óptimo:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	---------	---------------	-------------------

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN PARA UNA MEJOR LABOR ASISTENCIAL

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de	50	60	70	80	90	100
1. ¿ En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?		()	()	()	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?		()	()	()	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos?		()	()	()	()	()	()
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?		()	()	()	()	()	()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica?		()	()	()	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?		()	()	()	()	()	()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha:

Validado por:

Firma:

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?		()	()	()	()	()	(X)
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?		()	()	()	()	()	(X)
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos?		()	()	()	()	()	(X)
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?		()	()	()	()	(X)	(X)
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica?		()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?		()	()	()	()	()	(X)

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

>

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

>

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

>

Fecha: 11-10-17

Validado por:

Firma: *Manu... M.*
Dir. de Administración

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | | Menos de | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
|--|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema? | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos? | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión? | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica? | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 12/10/2017

Validado por: Paul Zevallos, M.B.A. (Master in Business Administration)

Firma: 

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | Menos de | 50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100 |
|--|------------------------------|
| 1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () () () () () (X) |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema? | () () () () () (X) |
| 3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos? | () () () () () (X) |
| 4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión? | () () () () () (X) |
| 5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica? | () () () () () (X) |
| 6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () () () () () (X) |

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

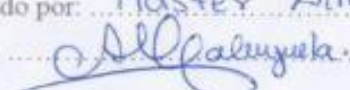
.....
.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 12/10/2017

Validado por: Maíster Aimee Valenzuela Cavello

Firma:  (Maíster en Administración)

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?		()	()	()	()	()	(X)
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?		()	()	()	()	()	(X)
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos?		()	()	()	()	()	(X)
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?		()	()	()	()	()	(X)
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica?		()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?		()	()	()	()	()	(X)

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

2

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

2

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

2

Fecha: 10/10/17

Validado por: Luzma Hernández Fernández

Firma: Luzma Hernández CEP 22259

Mgen Administración

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de	50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?		() () () () () (X)
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?		() () () () () (X)
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos?		() () () () () (X)
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?		() () () () () (X)
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica?		() () () () () (X)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?		() () () () () (X)

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 13/10/17

Validado por:

Firma: *[Signature]* VICTORIA MENES ES C.
M.C. Salud Pública /
Manión en Epidemiología.

MOTIVO DE INGRESO A UCI NEONATAL: PRINCIPALES CAUSAS

Motivo ingreso a UCI Neonatal	Número	% de nacimientos
Dificultad Respiratoria	265	3.6 %
Depresión respiratoria	203	2.7 %
Bajo peso (sin distress respiratorio)	128	1.7 %
Hipoglicemia	63	0.8 %
Infección intrauterina	57	0.7 %
Anomalia congénita		

Fuente: Sistema de Vigilancia Perinatal HNERM – 2015 - mensual