



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Gestión Sanitaria y Supervisión en las Competencias Laborales
del Personal de Enfermería, de un Hospital Público. Lima. 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Soto Rivera, Laura Cila (ORCID: 0000-0002-0841-3710)

ASESOR:

Dr. Méndez Vergaray, Juan (ORCID: 0000-0001-7286-0534)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios autor de todas las investigaciones, a los autores de mis días, mis maravillosos padres por ser el pilar de lo que soy, a mi familia por su benevolencia, soporte y paciencia e hicieron que realizara esta finalidad tan anhelada.

Agradecimiento

A la Universidad César A. Vallejo, en la cual incremente mis conocimientos. Al Dr. Juan Méndez Vergaray y Dr. Luis Garay Peña por su asesoría, perseverancia, motivación y valioso apoyo en todo el proceso del proyecto y desarrollo de esta tesis que me permitió cumplir un anhelo soñado a los que guardo especial consideración por su profesionalismo. A la Mg. Eliana Rodríguez Rodríguez y directivos del hospital donde se realizó la investigación sin cuyo apoyo no hubiese sido posible realizar este trabajo. A los 220 participantes anónimos que permitieron dar a luz la realidad de un hospital, el más grande del Perú.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	v
Índice de figura	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Resumo	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño de investigación	24
3.2 Variables y Operacionalizacion	25
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5 Procedimientos	34
3.6 Métodos de análisis de datos	34
3.7 Aspectos ético	35
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	48
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	62
VIII.PROPUESTA	64
REFERENCIAS	72
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Distribución de la población de acuerdo a función</i>	28
Tabla 2. <i>Distribución de la muestra de acuerdo a la función</i>	29
Tabla 3. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	31
Tabla 4. <i>Confiabilidad del instrumento</i>	34
Tabla 5. <i>Asociación entre las inconstantes gestión sanitaria y competencias laborales.</i>	38
Tabla 6. <i>Asociación entre la gestión sanitario y la dimensión motivación laboral</i>	39
Tabla 7. <i>Asociación entre la gestión sanitaria y la dimensión desempeño laboral</i>	40
Tabla 8. <i>Asociación entre la gestión sanitaria y la dimensión capacidad laboral</i>	40
Tabla 9. <i>Asociación entre la supervisión y competencias laborales</i>	41
Tabla 10. <i>Asociación entre la supervisión y la dimensión motivación laboral</i>	42
Tabla 11. <i>Asociación entre la supervisión y la dimensión desempeña</i>	42
Tabla 12. <i>Asociación entre la supervisión y la dimensión capacidad laboral</i>	43
Tabla 13. <i>Prueba de normalidad de la gestión sanitaria, supervisión y competencia laborales</i>	44
Tabla 14. <i>Regresión logística de la variable competencias laborales en función de la gestión sanitaria y la supervisión en el personal de enfermería</i>	45
Tabla 15. <i>Regresión logística de la dimensión motivación laboral en función de gestión sanitaria y supervisión en el personal de enfermería</i>	46
Tabla 16. <i>Regresión logística de la dimensión desempeño laboral en función de la gestión sanitaria y supervisión en el personal de enfermería</i>	46
Tabla 17. <i>Regresión logística de la dimensión capacidad laboral en función de la gestión sanitaria y supervisión en personal de enfermería</i>	47
Tabla 18. <i>Porcentajes de calificación de los indicadores de notificación de la red nacional de epidemiología (RENACE) 2018</i>	68
Tabla 19. <i>Porcentaje de la calificación de indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica regiones de salud o equivalente, Perú 2018</i>	69

Tabla 20. *Fases de implementación del programa de notificación digital electrónica de enfermedades.* 70

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema de diseño de investigación	25

Resumen

La presente investigación tuvo como problemática la gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales del personal de enfermería. tuvo como objetivo general determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales en el personal de enfermería de un hospital público. El estudio es básico, enfoque cuantitativo; diseño correlacional, no experimental, transversal y método hipotético-deductivo. Contando con una población de 1200 enfermeras entre personal asistencial, administrativas y funcionarios que laboran en el hospital; la muestra no probabilística intencional estuvo conformada por 220 enfermeros participantes, firmando previo consentimiento informado siendo entrevistados mediante tres cuestionarios de 70 ítems para las tres variables en el contexto de un hospital público. La data fue procesada para obtener información descriptiva e inferencial, utilizándose para este último la regresión logística y el Software SPSS 25. Concluyendo que la gestión sanitaria y supervisión influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería. Ello al obtener un valor de significancia de $p=0.006$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. El aporte será, implementación del Programa digital de notificación de enfermedades, para la gestión sanitaria de la información.

Palabras clave: Competencia, enfermería, hospital, gestión, supervisión

Abstract

The present research had as a problematic the health management and supervision in the labor competencies of the nursing staff. The general objective was to determine the influence of health management and supervision on the work competencies of the nursing staff of a public hospital in Lima, Lima, 2021. The research is basic, quantitative approach; causal correlational design, non-experimental, cross-sectional and a hypothetical-deductive method. The non-probabilistic purposive sample consisted of 220 participating nurses, who signed a prior informed consent form and were interviewed by means of three 70-item questionnaires for the three variables in the context of a public hospital. The data was processed to obtain descriptive and inferential information, using logistic regression and the SPSS 25 software for the latter. This, by obtaining a significance value of $p=0.006$ and is less than 0.05; the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. The contribution will be the implementation of the digital disease notification program for the health management of the information.

Keywords: Competence, nursing, hospital, management, supervision

Resumo

A presente investigação tinha o problema da gestão e supervisão da saúde nas competências de trabalho do pessoal de enfermagem. O objetivo geral era determinar a influência da gestão e supervisão da saúde nas competências de trabalho do pessoal de enfermagem num hospital público em Lima, Lima, 2021. A investigação é de base, abordagem quantitativa; concepção correlacional causal, não experimental, transversal e um método hipotético-dedutivo. A amostra não-probabilística de propósito consistiu em 220 enfermeiros que assinaram formulários de consentimento informado e foram entrevistados por meio de três questionários de 70 itens para as três variáveis no contexto de um hospital público. Os dados foram processados para obter informação descritiva e inferencial, utilizando regressão logística e software SPSS 25. A conclusão foi que a gestão e supervisão sanitária influenciam as competências de trabalho do pessoal de enfermagem. Isto, ao obter um valor significativo de $p=0,006$ e é inferior a $0,05$; a hipótese nula é rejeitada e a alternativa é aceite.

Palavras-chave: competência, enfermagem, hospital, gestão, gestão, supervisão

I. INTRODUCCIÓN

En un moderno entorno de la sociedad se hace más apremiante, que el personal de enfermería que desempeñan funcionalidades, administrativas y asistenciales tengan y utilicen sus habilidades en competencias asimismo, certificarlas de expertas, les posibilite realizar su papel con real seguridad de triunfo en la obtención de excelente impacto en las organizaciones sanitarias donde laboran (Hernandez, 2020). Asimismo ejercer la administración del personal sanitario de manera fraccionada y deficiente en lo técnico, se acostumbra relegar estas labores a la actividad de una deficiente área de gestión de recurso humano (Irigoin & Vargas, 2002).

En el sistema universal el trabajo con competencias está siendo usado, entre otros por el organismo económico de colaboración para el fomento, por ejemplo España, Reino Unido, Francia, Australia y Canadá, quienes sostiene procesos de acreditación apoyado en competencias con el objetivo de, entre otras circunstancias, ofrecer una importante consignación a las colaboraciones entre la demanda y oferta gremial permitiendo un alto rendimiento en la agenda de adiestramiento y de esta manera permitir el movimiento de los servidores (Irigoin & Vargas, 2002).

Algo semejante pasa en Latinoamérica en territorios como Chile, México, Costa Rica, Brasil y Argentina entre otros permanecen ejecutando programas de acreditación para los profesionales y sistema de adiestramiento respaldado en competencias que señalan una mejora en la certificación, como integrar un criterio de competencia en los centros de trabajo con el objetivo de renovar un plan de estudio y mayor consideración de las competencias (Irigoin & Vargas, 2002). Del mismo modo, reportes cuantitativos efectuados en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Latinoamérica, hace mención a una deficiencia en la fortaleza laboral, deteriorado por la carencia de formación y escasas habilidades y pongan en práctica competencias. El problema es tan grave que en la sociedad desarrollada se ha designado la iniciativa de la problemática actual de competencias laborales al sector salud. (MINSA-DGDRHS, 2011).

En el escenario peruano, la gestión por competencias es utilizado por las organizaciones estatales responsables de la mejora formativa, a través del sistema nacional de evaluación de la calidad educativa (SINEACE) como

dependencias operativas, con repercusión en la capacitación del personal sanitario y procedimientos de acreditación constante, además es utilizado por el organismo nacional del servicio civil (SERVIR), y finalmente norma integral como régimen de población laboral y en salud es empleado por el sistema de salud (MINSA- DGDRHS, 2011). Mencionaremos que el 2005 se efectuó un análisis de base en todo el territorio peruano sobre la gestión hospitalaria pública en un 65% del total de establecimientos de salud, el parámetro utilizado fue de 90%, y una escala de bueno, regular y necesita más trabajo de gestión hospitalaria. Se obtuvieron que el grado de evolución en la gestión sanitaria, se logró un 6% catalogado como bueno, 70% como regular y 24% que no lograron el estándar establecido. Además, los componentes de gestión hospitalaria se alcanzaron que los resultados lograron 59%, el proceso 56% y la estructura 67%. Por lo tanto, esta problemática de gestión hospitalaria, está propiciando una deficiente situación en la atención e incompetencia del personal que trasciende en inestabilidad de los usuarios en el cuidado hospitalario.

Año 2004, en la Región Huánuco, después de la conformidad del proyecto regional sanitario coordinado 2003-2006, se instauró una problemática concerniente al personal sanitario, con la colaboración de instituciones colaboradoras, se determinaron cinco habilidades generales: perfeccionamiento personal dirigido a resultado, crecimiento ocupacional dirigido a logros, mejora interindividual e información productiva, crecimiento técnico, e instrumental, atención completa hacia las demandas de los individuos. Aptitudes generales aprobadas por el Gobierno Regional de Huánuco (MINSA- DGDRHS, 2011).

El entorno hospitalario donde se realizará la presente investigación, un análisis efectuado en un nosocomio de la seguridad social, muestra que la cuarta parte del personal de enfermería han tenido insuficiente manejo en sus funciones; los resultados tienen coherencia con la evaluación del ejercicio profesional en el seguro social de México. Del mismo modo es relevante saber que la gran mayoría del personal de enfermería declararon que no reciben capacitaciones por la organización de salud; al respecto diferentes autores señalan que la capacitación perjudica de manera directa en la calidad de atención brindada a los pacientes, ya que fortalece los conocimientos perfeccionando los métodos de atención y la utilización de novedosas

tecnologías que contribuyen a mejorar el desempeño del profesional (Quintana & Tarqui, 2020). Aquí es fundamental nombrar con respecto a la calificación de rendimiento, donde el más alto nivel ha predeterminado parámetros para el control, evaluación, seguimiento y consecución de metas y objetivos de breve periodo del proyecto operacional institucional corporativo, a partir de los cuales se debería verificar los procesos y métodos respecto al monitoreo instaurado no obstante se enfatiza las metas presupuestales empero no de administración y cumplimiento actividades de la organización (Oré, 2017).

El déficit en la oficina base de la seguridad social es un segmento de la complicada administración en todos los niveles organizacionales de EsSalud incluyendo todas las instituciones prestadoras de salud a su cargo, siendo más preocupante las falencias en los niveles inferiores no existiendo actividades de monitoreo, supervisión, control interno del funcionamiento corporativo en cada una de los servicios asistenciales y administrativos (Oré, 2017). A esto se añade que la supervisión es imprescindible para identificar defectos o modificación de dirección y corregirlos por medio de una puntual asesoría. Para vigilar un desempeño se necesita obtener y conocer suficiente información al respecto. La comprobación y observación del manejo y resultado intenta conseguir información del desarrollo de las actividades tal como ocurren (Villegas et al., 2018), contrariamente la realidad muestra insuficiencia en la ejecución de esta actividad.

Todas las consideraciones señaladas anteriormente, permiten a la presente investigación plantear el problema general: ¿cuál es la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales del personal de enfermería? Y como problemas específicos: ¿cuál es la influencia de la gestión sanitaria y la supervisión en la motivación laboral del personal de enfermería?, ¿cuál es la influencia de la gestión sanitaria y la supervisión en el desempeño laboral del personal de enfermería?, ¿cuál es la influencia de la gestión sanitaria y la supervisión en la capacidad laboral del personal de enfermería?

El aporte teórico en el presente estudio constituye un nuevo conocimiento de acuerdo a revisiones efectuadas, que permitirán profundizar la información científica sobre la gestión sanitaria, supervisión y su influencia en las competencias laborales las cuales según el análisis efectuado, se debería

mejorar mediante la elaboración e implementación de directivas y normas institucionales que refleje las características del puesto de enfermería o la provisión de incentivos según la experiencia de enfermería. En la administración sanitaria se debería desarrollar con una disposición de reflexión crítica y niveles de reconocimiento del manejo laboral de manera significativa, permitiendo que las enfermeras brinden servicios aplicando la reflexión crítica, además desarrollar un programa de capacitación en el tema laboral sobre liderazgo involucrando a los gerentes hospitalarios (Shin & Shin, 2021).

En el aspecto práctico este estudio de investigación posibilitara llevar a cabo actividades y prácticas para ejecutarlas por los involucrados en esta problemática donde la gestión sanitaria, supervisión permanecen relacionadas en las competencias laborales beneficiando en la calidad de atención brindada a los pacientes, debido a que fortalece los conocimientos mejorando los procedimientos de atención y la instauración de innovadoras tecnologías que contribuyen a mejorar el funcionamiento del profesional de enfermería en un organización hospitalaria (Godoy et al., 2019).

Desde la perspectiva de la justificación metodológica, nuestra investigación gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales, fortalecerá en el uso de la prueba de hipótesis mediante la prueba de Pearson, como una forma de utilizar en estudios con tres variables, además teniendo en consideración que existen pocos estudios en organizaciones hospitalarias en nuestro medio, correlacionales con tres variables en una investigación (Fernandez & Baptista, 2014).

En el contexto epistemológico la presente investigación, está basado en el modelo de gestión por competencias, acuñado por el profesor de Psicología de Harvard David C. McClland. La gestión por competencias cuya filosofía enlaza la dirección de recursos humanos con los objetivos institucionales y en consecuencia sus aportaciones son importantes en las funciones desempeñadas por el personal (Zubillaga et al., 2007). Este modelo por competencias, nace como un instrumento estratégico imprescindible para afrontar los retos que obliga en el momento actual, además promueve un nivel de excelencia personal de los trabajadores, de esta manera se necesita asegurar el desarrollo y gestión del potencial de los individuos, según lo anterior se involucra la gestión y la

importancia de supervisar e identificar el desarrollo y la administración del personal de enfermería (Becerra & Campos, 2012).

Según la problemática relacionada con la gestión y supervisión en las competencias laborales en una institución hospitalaria se propone el siguiente objetivo general: Determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales en el personal de enfermería. Seguidamente los objetivos específicos fueron los siguientes: determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en la motivación laboral en el personal de enfermería, determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en el desempeño laboral en el personal de enfermería y determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en la capacidad laboral en el personal de enfermería. A continuación, mencionaremos que a partir de los objetivos se formuló como hipótesis general: la gestión sanitaria y supervisión influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería, seguidamente se formuló las hipótesis específicas: la gestión sanitaria y supervisión influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería, la gestión sanitaria y supervisión influyen en el desempeño laboral en el personal de enfermería y la gestión sanitaria y supervisión influyen en la capacidad laboral en el personal de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación titulada la gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales del personal de enfermería, se han revisado los antecedentes internacionales y nacionales que están relacionados con la presente investigación. Los antecedentes internacionales que se ha considerado son:

Ansah et al. (2020) utilizando el modelo de Katz, examinó las competencias de gestión de las administradoras de enfermería, siendo los objetivos: determinar el grado de habilidad técnica, relaciones humanas y habilidad conceptual. Así mismo utilizó un diseño exploratorio cuantitativo para recopilar datos de 522 enfermeras en 19 hospitales, para el análisis se usó estadística descriptiva, los hallazgos revelaron que las administradoras de enfermería poseían todas las competencias de gestión del modelo de Katz. Ansah et al. (2020) recomienda que las administradoras de enfermería deben mejorar las habilidades técnicas, humanas y conceptuales que son esenciales para la gestión de enfermería, además fortalecer el liderazgo y la capacidad de gobernanza del personal sanitario.

Silva Rocha et al. (2021) Tuvieron como fin analizar el efecto del uso de supervisión safecare en la satisfacción del trabajo y caracterización de la competencia afectiva del personal de enfermería. hablamos de un análisis cuasi experimental, llevado a cabo con un grupo de 28 participantes enfermeros de un nosocomio en Portugal al norte. análisis descriptivo. Los resultados mostraron una reducción importante en la prueba subsiguiente a la prueba. Se hallaron discrepancia importante en las competencias afectivas y satisfacción laboral de los enfermeros. Concluyendo que se necesita mejorar el modelo safecare, incrementando la cantidad de instrucción proporcionada a los enfermeros y reforzando el vínculo de las organizaciones sanitarias con el modelo.

Chmielewska et al. (2020) en su artículo, mencionaron la finalidad de examinar la vinculación entre las características de la motivación que repercuten la actitud en la labor del galeno y su desempeño en las instituciones públicas de salud. Estudio correlacional, cuantitativo, se utilizó formatos de la Organización mundial de la salud, para analizar la motivación teniendo en cuenta la teoría motivacional propuesta por Herzberg y cuantificar el desempeño en la organización según modelo de McKinsey, siendo los resultados el aspecto

motivacional vinculado con el estilo y calidad de supervisión, presentan una mayor repercusión del desempeño institucional de las instituciones públicas, concluyendo la relevancia del componente no presupuestario en el perfeccionamiento del desempeño en instituciones públicas de salud.

Sommer et al. (2020) la finalidad de esta investigación consistió en cuantificar el impacto del aprendizaje activo y el desempeño de habilidades prácticas y su uso como herramienta de aprendizaje y supervisión. La metodología tiene un diseño de investigación exploratorio, cualitativo donde participaron supervisores clínicos de enfermería experimentados y otros participantes previamente en la supervisión grupal. Los resultados encontrados muestran que el 70% de supervisores clínicos entendían el modelo de aprendizaje y más del 60% de los supervisores participantes habían usado algunas veces el modelo durante la supervisión clínica, concluyendo que el aprendizaje activo es un método atractivo y eficaz para implementar la herramienta de supervisión.

Mencionaremos a Coogan & Hampton (2020) cuyo propósito de su estudio piloto fue valorar el efecto de un nuevo esquema de orientación para gerentes de enfermería en todo el sistema. Utilizó un diseño de prueba previa posterior de orientación para administradores de enfermería, variables demográficas, las competencias de directivos de enfermería se evaluaron mediante herramientas de competencias de directores de enfermería. Obteniéndose que los niveles de competencia mejoraron en todos los componentes de las competencias, aumento en el empoderamiento psicológico general. Se recomienda realizar más estudios y comprender mejor la repercusión de los programas de orientación de los directores de enfermería en la competencia y empoderamiento psicológico.

Citando a Rypicz et al. (2021) tuvieron como objetivo analizar la labor sanitaria del personal de enfermería por grupo etario, cuya metodología se usó el indicador de capacidad laboral, para estimar la capacidad laboral en las enfermeras, los resultados determinaron que la capacidad disminuye con la edad y antigüedad, debiendo recalcar que el adiestramiento es muy importante porque afecta la capacidad laboral del personal de enfermería en una institución de salud. Se llegó a las conclusiones que la antigüedad y envejecimiento

disminuyen la capacidad laboral, por lo tanto, se recomiendan planes o programas para desarrollar una situación física, social e intelectual que repercuta en capacidad laboral.

Seguidamente Gonzales et al. (2019) cuya investigación tuvo como objetivo proponer un modelo de competencias a desarrollar por el enfermero jefe intermedio en el sistema sanitario español. La metodología consistió en la aplicación del método Delphi con el fin de llegar a un acuerdo sobre las competencias necesarias, y se usó la evaluación de componentes principales para determinar la validez del constructo, reduciendo la dimensionalidad del colectivo de información. Los productos manifiestan que el modelo de competencias puede utilizarse como criterios para planificar sus estrategias profesionales en el contexto de la gestión, asimismo en programas de formación para el rol del gerente de enfermería. Se aconseja a los enfermeros gerentes seguir los programas de formación de nuestra investigación a fin de adecuar sus conocimientos a los requerimientos de este rol.

Asimismo el estudio realizado por Araújo et al. (2019) los cuales tuvieron como objetivo, examinar la perspectiva sobre las competencias de los alumnos de enfermería para la actuación en las ocupaciones de administración y gerencia en los servicios de salud pública. Metodología de tipo cuantitativo, analítico y transversal. Participaron 150 alumnos de enfermería, se usó un cuestionario para recabar datos, inferencias estadísticas y resultados en tablas. Los resultados obtenidos se encontraron que los resultados de la supervisión de enfermería estuvieron presentes en el 80% de alumnos. Concluyeron que hay problemas en la utilización de instrumentos de administración y gerenciamiento por parte de los alumnos, lo cual indica novedosas discusiones y vivencias operativas en las instituciones formativas.

Teniendo en cuenta a Aftab et al. (2018) el objetivo fue estimar la repercusión de la supervisión a profesionales de salud por supervisores en el cuidado integral de enfermedades respiratorias. Cuya metodología fue un muestreo al azar; a los supervisores se les brindó adiestramiento en destrezas en supervisión y opinión de los servidores durante la labor de los supervisores. Se evaluó en tres oportunidades; se determinó el desempeño de los asistentes. Los resultados obtenidos que los servidores de salud del equipo intervenido o

supervisado alcanzaron mejor desempeño que el equipo comparativo en la calificación del desempeño en el trabajo sanitario. Concluyeron que la supervisión de soporte eleva el desempeño en la práctica sanitaria, y como apoyo se requiere capacitación asistencial, productos básicos y logística.

Otro estudio efectuado por Pedreschi et al. (2017) siendo el objetivo considerar sobre la supervisión como instrumento de gestión para la mejora del cuidado por parte del enfermero, teniendo en cuenta sus potencialidades y límites en el momento actual, como metodología esta investigación fue juiciosa en el discurso sobre la supervisión de enfermería expresando definiciones y modelos teóricos prácticos. Los resultados obtenidos consideran que existen deficiencias en el ejercicio de la supervisión y están vinculadas con la organización de los servicios de salud según el modelo funcional y clínico de atención y omisión en la formación del enfermero y sobrecarga laboral. Concluyendo que la supervisión en enfermería contribuye a mejorar el cuidado integral, con reflexión y dinamismo en el trabajo sanitario y necesidades de los pacientes en organizaciones sanitarias.

Mencionaremos el estudio de Saab et al. (2021) tuvieron como objetivo examinar las experiencias de supervisión desde la óptica de las enfermeras supervisadas, los gerentes de línea directa y los supervisores clínicos. Se utilizó un diseño práctico descriptivo cualitativo, con 27 participantes, entrevistas individuales y análisis deductivo. Los resultados obtenidos se observaron que la supervisión clínica produce beneficios tales como: disminución del estrés, solucionar problemas, la gestión del cambio y la mejora de la priorización en administración. El estudio concluye que debe apoyarse la planificación, entrega y evaluación de futuros procesos de supervisión clínica de grupos pares, asimismo abordar los retos identificados por los integrantes del estudio.

De acuerdo con Leonardsen et al. (2021) su estudio tuvo como objetivo analizar las perspectivas de los supervisores sobre la supervisión desde distintos ámbitos clínicos y la práctica clínica de enfermeras con registro y enfermeras con discapacidad intelectual. Metodología exploratoria y descriptiva, con una muestra de 31 enfermeras y tres con discapacidad, se utilizó el análisis de contenido convencional de Hsieh y Shannon para analizar datos. Los resultados mostraron que la práctica clínica era difícil y requería adquirir competencias

técnicas y no técnicas, además se percibe que las habilidades técnicas y no técnicas juntas permite ver a la persona detrás del paciente, recomienda que se deben alcanzar competencias de procesos, como la capacidad de brindar la atención centrada en la persona.

Jølstad et al. (2019) cuyo objetivo fue comprender los elementos de aprendizaje de los supervisores clínicos especialistas en enfermería implementando un programa de competencias en supervisión clínica. La metodología consistió en un análisis documental cualitativo de cuarentaicuatro indicaciones escritas realizadas por dieciocho supervisores clínicos especialistas en enfermería que intervienen en el programa de competencias. Los resultados obtenidos proporcionan conocimiento valioso sobre los componentes de aprendizaje en supervisión clínica contribuyendo a la transformación del paradigma de supervisión clínica de enfermeras especializadas. Se recomienda que el programa al confirmar el valor de educar a los supervisores clínicos especialistas en enfermería continúe y se evalúe más a fondo.

Otro estudio hecho por Khan et al. (2020) tuvo como objetivo determinar los desafíos y problemas que afrontan los estudiantes de enfermería y paramédicos durante el proceso de práctica clínica de su formación. Emplearon un diseño transversal, con una muestra de 259 estudiantes, mediante muestreo por conveniencia, agrupados en 127 estudiantes de enfermería y 132 estudiantes paramédicos. Se obtuvieron los siguientes resultados, la puntuación más alta se asignó a la atención prestada en sala y la puntuación media más baja se logró para las relaciones de supervisión en sala. Concluyen que el estudio muestra una satisfacción en el entorno clínico, se requiere mejorar considerablemente en la coyuntura pedagógica y las relaciones de supervisión en sala.

Otro estudio realizado por Lara et al. (2020) tuvo como objetivo determinar la percepción de liderazgo en los profesionales de enfermería, que laboran en organizaciones hospitalarias y en atención primaria. metodología de carácter cualitativo, descriptivo, estudio de caso, información recabada a través de entrevistas semiestructuradas. Se observaron diferentes percepciones sobre la definición de liderazgo, relacionadas en el proceso de repercusión capaz de motivar, estimular e inspirar al equipo de individuos para alcanzar objetivos y

metas. Concluyendo que la percepción de liderazgo predomina características transformacionales, además admiten una inmediata relación entre ejercicio de liderazgo y calidad en el cuidado del paciente, además como mediador del liderazgo a las competencias personales, profesionales y experiencia del ejercicio laboral.

Respecto a los antecedentes nacionales mencionaremos a Benites et al. (2016) consideraron como objetivo fue explicar el modelo de supervisión de las instituciones prestadoras de salud y evaluar los factores asociados al porcentaje de cumplimiento normativo según riesgo, la metodología de tipo transversal, aplicación de instrumentos y metodología de supervisión y valorar los factores asociados al riesgo de las organizaciones de salud supervisadas. Los resultados en general demuestran que no se puede observar diferencias significativas en el porcentaje de cumplir la normativa asociada a riesgo en todas las instancias de dificultad de sistema de salud. Recomienda privilegiar la optimización del cumplimiento de la norma en los niveles inferiores de complejidad asistencial con prioridad en disminuir los riesgos.

Otro estudio menciona a Quintana & Tarqui (2020) quienes mencionaron como objetivo describir el nivel de desempeño según aspectos laborales, académicos, motivacionales organizacionales e impacto de la jefatura de enfermería. Empleo el estudio transversal, muestreo probabilístico, con afijación proporcional, en una muestra de 208 enfermeras y se recabo la información mediante un instrumento ad hoc. Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los profesionales de enfermería en un centro hospitalario, presentan un suficiente desempeño. Sin embargo, recomienda que es necesario que la gerencia del hospital ejecute esfuerzos adicionales para lograr un mayor rendimiento del personal de enfermería.

A continuación, el estudio de Tuesta (2018) tuvo como finalidad determinar la relación entre la gestión sanitaria y satisfacción de la adulta mayor en un hospital. Cuya metodología fue no experimental, descriptivo y correlacional en consulta externa de medicina de un establecimiento hospitalario. Los resultados mostraron que actualmente la gestión sanitaria no está centrada en satisfacer las exigencias del paciente adulto mayor, razón por la cual siente que no existe una adecuada calidad de la atención. Recomendaron que se debe

realizar la planificación estratégica y operativa considerando la atención centrada en el paciente, reforzar habilidades y desempeños, trabajo eficiente en la gestión sanitaria.

Asimismo Torren (2018) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la vinculación entre la gestión de recursos humanos y competencias laborales de los servidores administrativos de una universidad pública. La metodología consistió en un enfoque correlacional, cuantitativo, siendo la muestra seleccionada consistente en 54 personas de labor administrativa. Los resultados mostraron que el procedimiento para integrar personas, organizar, recompensar, y desarrollar al personal se relacionan significativamente con las competencias laborales de los empleados, concluyeron que la gestión del personal de salud está asociada moderada y significativamente con las competencias laborales de los trabajadores de la universidad.

Señalaremos otra investigación de Alva (2019) quien planteó como objetivo identificar la impresión sobre las competencias generales de los docentes de enfermería especialistas del área de cuidados intensivos de un Hospital. La metodología empleada prospectivo, diseño con enfoque cualicuantitativo, participando 38 profesionales de enfermería mediante una escala de percepción de habilidades generales. Entrevistándose a 07 profesionales de enfermeras con una guía de entrevista. Los resultados mostraron que las habilidades de los docentes de enfermería de cuidados intensivos, lograron una percepción regular en un 55.3% y buena en 44%. Concluyeron que la percepción de las competencias en los docentes de enfermería de cuidados intensivos del hospital fue regular.

A continuación, mencionaremos las teorías de Gestión sanitaria para lo cual enunciaremos a Chiavenato (2006) quien describe la teoría contingencial de Chandler, Skinner y Bourns donde la administración es relativa y sostiene que presenta factores dependientes como las tecnologías administrativas e independientes como las del entorno y ambientales, que supeditan el cumplimiento de los objetivos de la organización, con una vinculación funcional donde la gestión es dinámica y no reactiva ante las variaciones del entorno; además afirma que no se dispone una mejor manera de administrar la labor o las personas que lo ejercen, o también puede usar el instrumento administrativo

apropiado para cada caso; ósea que el enfoque contingencial deja en claro que existe una vinculación funcional entre las circunstancias del ambiente y las tecnologías de gestión adecuadas para el logro eficaz de objetivos de una organización. Seguidamente definiremos gestión citado por Ortún (1993, quien menciona a Milgrom y Roberts) como: la forma de motivación y coordinación a los individuos de una institución para lograr resultados y objetivos. Así mismo (Peiró et al., 1989) define gestión sanitaria como la responsabilidad ejecutiva de supervisar labores, además controlar, dirigir, organizar y sobre todo planificar, con el propósito de encaminar y promover óptimos resultados en la salud de la ciudadanía. Por otra parte, en una ciencia pluridisciplinaria en la que intervienen el derecho, psicología, economía, la historia, sociología la medicina y salud pública. A continuación según Peiró et al. (1989) describiremos las fases o etapas sucesivas que constituyen las dimensiones de la gestión sanitaria siendo las siguientes: la planificación sanitaria para lo cual consideraremos la definición descrita por Castro & Alacalá (1851, citado en Repullo en 1998) como el procedimiento idóneo de la gestión o administración de las organizaciones de salud, en donde se analizan las posibilidades de mejoría en el futuro, se establecen que modificaciones son indispensable y ejecutarse eficazmente en el contexto de las organizaciones involucradas y su ámbito. Seguidamente abordaremos la dimensión organización citando a Koontz et al. (2012) quien define la organización como el proceso de clasificar e identificar las intervenciones pertinentes, unificar las tareas requeridas para el logro de objetivos, consignar a cada equipo a un gerente con la facultad exigida para monitorizarlo, proporcionar una articulación vertical y horizontal entre las diferentes áreas corporativas del esquema organizacional. A continuación definiremos lo que es dirección para lo cual citaremos a Chiavenato (2006) quien afirma que la dirección comprende una de las más intrincadas funciones de la administración, ya que esta consignada la conducción, asesoramiento en la ejecución de actividades, motivación, comunicación, ósea todos las operaciones que los administradores mediante las cuales pretende incidir en sus subalternos, para que se adecuen según perspectivas y poder alcanzar los objetivos de la institución; finalmente la dimensión control, citaremos a Chiavenato (2006) que considera al control como el fundamento para asegurarse si las intervenciones

programadas alcanzan o no los propósitos o resultados deseados, además el control es importante ya que orienta el desempeño realizado hacia un logro precisado.

Luego describiremos las teorías sobre nuestra variable supervisión mencionaremos a Lobato (2007) quien propone el modelo integrativo de la supervisión desde el enfoque crítico y la teoría del constructivismo formulada por el psicólogo G. Kelly, el cual intenta integrar los componentes emocionales, comportamentales y cognitivos del individuo y consecuentemente del profesional que interviene en el aspecto sanitario y socioeducativo. Lograr esta habilidad integral es el propósito de la supervisión, destreza que se puede manifestar en forma de identidad. De la imprecisa oleada de aprendizaje relevante se trata no solo del recojo de datos, sino de la evolución del individuo mediante su participación en y desde la trayectoria profesional. Este conocimiento implica a la integralidad del individuo, desde la categoría intelectual, como el razonamiento lógico, el sentimiento y emoción, pensamiento crítico, la acción y conducta, y da lugar a una transformación y revisión de la información conceptual y más significativo aún, de la definición imputada a estos conceptos, acciones y actitudes del individuo. En esta modalidad didáctica, el personal sanitario conserva continuamente una función exploraría y activa constituyendo el supervisor una compañía y un instrumento para él. Seguidamente mencionaremos algunas definiciones sobre la supervisión para lo cual citaremos a Aguilar (1994, quien cita a Margaret Williston) método activo de capacitación y orientación a través del cual el personal claramente responsable de desempeñar la intervención o proyecto concreto obtienen en el contexto institucional de su labor profesional la colaboración de otro encargado asignado para esta acción, con la finalidad de obtener una mayor utilización o aprovechamiento de sus habilidades y conocimientos, fortaleciendo sus competencias y llevar a cabo sus tareas de manera más eficiente, con alta satisfacción para la organización y para su propia persona. Asimismo citaremos a Aguilar (1994) quien propone una definición de la supervisión como: un método coherente de evaluación, control, orientación, formación, seguimiento y asesoramiento de naturaleza educativa y administrativa, que ejecuta un individuo en conexión con otras, respecto a las cuales posee alguna autoridad

en el contexto de una organización con la finalidad de obtener una mejora en el desempeño del trabajador, incrementar sus capacidades y garantizar la excelencia en el servicio. Mencionaremos otra definición propuesta por Saab et al. (2021, quien menciona a Bond y Holand, 2011) quien manifiesta que la supervisión clínica; es el procedimiento metodológico donde el personal profesional dispone de una oportunidad para el análisis acerca de su pragmático al interior de un escenario de soporte con el objetivo de obtener, desarrollar y mantener hábilmente una asistencia clínica de elevada calificación.

De acuerdo a lo señalado anteriormente describiremos las dimensiones de esta investigación lo siguiente: las relaciones humanas en la supervisión; para lo cual mencionaremos a Aguilar (1994, quien menciona a Ferreira) describiendo, que es imprescindible que el supervisor siempre tenga en cuenta que el desempeño del deber requiere que se tenga con el supervisado una vinculación categórica, pero simultáneamente profesional y amistosa. Amistosa puesto que cualquier labor habitual supone una posible comprensión y un ambiente de empatía mutua, pues la convivencia, proporciona a su vez, el instaurar una adecuada conexión profesional, pues la colaboración del supervisor es tipificada en el procedimiento de aprendizaje del individuo o profesional, esto es diferente a una vinculación con fundamento de empatía o amistad franca. Seguidamente describiremos la supervisión democrática, aludiremos a Useda & Delgado (2019) quienes mencionan que la supervisión requiere según los requerimientos de la sociedad y naturaleza del individuo. Por eso nuestra cultura occidental considera a la supervisión democrática como una de las mejores que conduce el aprendizaje del ser humano y todas sus acciones dirigidas hacia la armonía humana y democracia, por consiguiente este tipo de supervisión plantea que el individuo por naturaleza, es un ente libre, y la democracia es el entorno, él al ser libre se fortalece de una manera natural, fecunda y equilibrada, por consiguiente la supervisión democrática tiene un inmenso respeto por la individualidad del supervisado. Y pretende repercutir en el perfeccionamiento del ambiente, de tal manera que el desarrollo y crecimiento de la identidad, se ejecute de una forma más útil y equilibrada. Además, este tipo de supervisión bien dirigida, recopila las propiedades fundamentales en la supervisión constructiva, preventiva, orgásmica y creativa. Y por último incentiva

el crecimiento del personal sanitario, educativo. Sugiere técnicas y métodos, ayuda y enseña a trabajadores, les hace percibir habilidad, potencia y confianza y habilidades para innovar técnicas, métodos y readecuar las que ya existen. A continuación, la dimensión de supervisión y vocación. finalmente haremos una conceptualización del liderazgo en la supervisión mencionaremos a Velazco (2011) quien menciona, que el líder es una persona que posee dominio hacia un conjunto de individuos, y además influye encima de otros para conseguir resultados, es decir el liderazgo en la supervisión se caracteriza por disponer de decisión y autoridad, es el encargado con las competencias de direccionar para alcanzar a satisfacer las exigencias que posee en el ambiente personal y laboral. Por otro lado, debe estar comprometido en hacerse cargo en una condición de poder, como consecuencia de una convicción y compromiso al interior de un clima en equipo, otro aspecto es que el líder lo distingue del resto, por su seducción y espíritu de conflicto persistente con la finalidad de obtener un excelente común o propósito en la vida.

Con relación a las teorías relacionadas con nuestra variable de estudio competencias laborales citaremos a Tobón (2004) teniendo en consideración la teoría de las necesidades aprendidas, descrita por David McClelland y sus colaboradores que formularon esta teoría motivacional fundamentada en tres clases de orientación aprendidos, es decir los fundamentos que estimulan a actuar a los individuos son enseñadas a edad temprana, estos conocimientos pueden sufrir variaciones ulteriormente. Debemos aclarar que estas orientaciones no se encuentran dispuestos en forma jerárquica como las necesidades de Adelfer y Maslow; seguidamente y teniendo en cuenta el Test de Apercepción temática, que fue diseñado por Murria, es posible identificar la organización estructural motivacional de cualquier individuo siendo la primera la necesidad de logro, MacClelland concluyo que los gerentes están obligados a poseer una alta necesidad de logro, el cual se especifica por los siguientes rasgos de conducta: tendencia a precisar una finalidad regularmente altas asumiendo riesgos planeados, aspiran adquirir un feedback a pequeño plazo sobre su rendimiento, eligen situaciones donde tienen elevada responsabilidad individual por los objetivos. Luego tenemos la necesidad de poder; aquí los individuos pretenden incidir en la conducta de los demás o en su defecto localizar

realizar las actividades por intermedio de los demás, según lo anterior McClelland menciona dos tipos de necesidad de poder: poder personal, es el desempeño de poder para cubrir estímulos personales, otro es el poder socializado el cual es la actividad organizacional del poder para beneficiar a los demás. Y por último tenemos la necesidad de afiliación este aspecto fue de menor interés, aquí el individuo busca el consentimiento de los demás modificando su conducta y así conseguir ser admisible principalmente a sus superiores y también a sus subordinados.

El modelo de gestión por competencias, cuya concepción anteceden a la gestión por competencias o han establecido las bases para su desarrollo siendo elaboradas por David MacClelland, psicólogo, el cual estudia la motivación humana, a partir del cual desarrolla la gestión por competencias (Escalante & Druet, 2015). Además diferentes autores indican que constituye un instrumento poderoso para contribuir a la mejora de la competitividad y productividad, así como para la gestión de recursos humanos (Zubillaga et al., 2007). Asimismo, es una eficiente metodología dentro de la gestión en el aspecto de dirección que requiere y a la vez investiga, ciertos atributos personales como conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas. (Zubillaga et al., 2007). Esta teoría también es mencionada por la organización panamericana de la salud quien describe que la planificación desde la realidad laboral de la atención de salud ósea identificación de problemas, y la guía para el mejoramiento del desempeño empleando como mediación al enfoque por competencias laborales, constituyen componentes principales de este enfoque de competencias en salud (Irigoin & Vargas, 2002). A continuación mencionaremos a Escalante & Druet (2015) quienes mencionan que las competencias laborales son en el momento actual una concepción referente a la manera de gestionar o dirigir recursos humanos facilitando una mejor articulación en el medio laboral entre el trabajo y la parte académica. A continuación, señalaremos la definición de competencia según Tobón (2004) quien describe que las competencias consiste en un hacer y saber pensado, para enfrentar el desconcierto y manejar imprecisión en una sociedad cambiante en lo laboral, social y político en el contexto de un mundo globalizado cambiante; así las competencias no son características meramente observables por el contrario constituyen una intrincada organización de caracteres

necesarios para el rendimiento en diferentes situaciones donde se integran habilidades, conocimientos y actitudes con los deberes que se tienen determinadas coyunturas. Escalante & Druet (2015, quien cita a Spencer & Spencer y McClelland) quienes definen competencias laborales como una asociación de motivos, cualidades, auto conceptos, posturas o valores, comprensión de contenidos o habilidad cognitivo conductuales; cualquier cualidad individual que resulte ser confiablemente medida o cuantificada, y evidenciar las diferencias entre los que tienen un rendimiento superior al promedio. MINSA- DGDRHS (2011) menciona a la organización internacional del trabajo, quien precisa tres enfoques conceptuales para tratar las competencias laborales: enfoque funcional, enfoque conductual y el enfoque constructivista. De todos ellos se debe señalar que el enfoque conductual presenta como aspecto principal que las competencias utilizan para definir estándares mínimos de conducta, desempeño y atributos, es decir se enfoca en las cualidades internas de las personas; que pueden universalizarse a distintas situaciones y prolongarse en el tiempo, sin mostrar especial atención al entorno en que se desarrollan, asimismo el enfoque constructivista remarca la premura a partir de las competencias a partir de la promoción de recursos y del escenario para superar una deficiencia y lograr objetivos .

A continuación desde el punto de vista de Polanco et al. (2017, quien menciona a Spencer y Spencer) quienes proponen una clasificación sobre las competencias en los siguientes tipos: primero la motivación: son los intereses que un individuo estima o quiere sistemáticamente, las motivaciones seleccionan, dirigen y conllevan las conductas hasta ciertas actividades y fines y lo aleja de otros. Como segundo; las características; considerando las físicas y acciones solidas a condiciones o información. Seguidamente como tercero; concepto propio o concepto de uno mismo: los valores, actitudes e imagen propia de un individuo. Mencionaremos la cuarta característica; el conocimiento; gran número de pruebas de entendimiento cuantifican los conocimientos retenidos sin una comprensión completa, lo realmente fundamental es la capacidad de descubrir información. La retención de hechos puntuales es bastante menos significativa que el saber donde ubicarlos cuando sea requerido; segundo los exámenes de conocimientos son resolventes, ósea cuantifican la destreza de los

evaluados con solo seleccionar entre diversas opciones la solución adecuada, pero no determinan si un individuo puede desempeñarse en ese conocimiento; tercer lugar el conocimiento predice lo que un individuo puede realizar y no lo que efectivamente ejecutaría. Y finalmente la quinta característica que es la destreza; que es pericia de realizar una determinada labor física o mental, estos mismos autores dividen las competencias en dos importantes grupos: los más simples de identificar y desarrollar como los conocimientos y habilidades, y los menos sencillos de identificar como la definición de uno mismo, los valores, actitudes y la esencia misma de la personalidad. Como dimensiones de la variable competencias, mencionaremos a Polanco et al. (2017, citando a Robbin & Judge) el cual describe, que es importante respecto a las competencias laborales la motivación, que es el método que se ocupa de la magnitud, persistencia y dirección del esfuerzo de un sujeto para alcanzar un objetivo. Esta investigación ha considerado la teoría cognitiva social para la motivación laboral, señalaremos a Gusar et al. (2020, quien menciona a Bandura) quien precisa la autoeficacia como el fundamento de la motivación laboral de una persona que inciden en los comportamientos y perspectiva de resultados. En el escenario de liderazgo y competencias laborales Chang y Drasgow establecieron que la autoeficacia como un precedente importante sobre la motivación para dirigir, que contribuye en la selección de las personas sobre experiencias y funciones en el venidero gestor. Asimismo Gusar et al.(2020, quien menciona a Sohail et al.) afirmando que la motivación en un método de dirigir y sostener la ejecución del movimiento de labores y ayudar a los servidores a ejecutar las actividades de trabajo que se deben aplicar. A continuación es importante, tener en cuenta en las competencias laborales el desempeño; para abordar este tema mencionaremos a Embid et al.(2011) quien menciona que al analizar la gestión por competencias transforma a la evaluación del desempeño en un instrumento fundamental del desarrollo profesional. De tal forma que cada una de las competencias logren realizarse; determinar áreas de optimización, posibilitar al trabajador de una mejora en su desempeño por medio de formación y asignación de recursos apropiados, instrumentos que deberán ser asignadas por la organización. Con respecto a la dimensión capacidad laboral en las competencias señalaremos a Rypicz et al.(2021) quien al referirse

a la capacidad laboral en enfermería señala que dado el aumento de la esperanza de vida en la población, se está transformando en un reto mundial para las instituciones sanitarias, el incremento de la demanda de servicios de enfermería será escasa con la existencia de enfermeras en el mercado sanitario, esto quiere decir que el estado físico y mental en las profesionales de enfermería necesitara de un alto nivel de destreza la cual se concretara en una alta capacidad laboral, esta capacidad de servicio es una temática abordada en literatura en la coyuntura de la producción en el desempeño en el deber profesional.

III. METODOLOGÍA

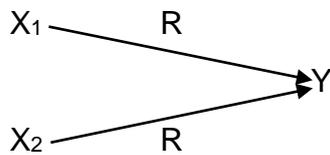
3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo básico, para lo cual mencionaremos a Baena (2014) quien afirma; que es el estudio para consignar específicamente la revisión del conocimiento. Hernández-Sampiere & Mendoza (2018) refiere que las ciencias elementales proponen entender los fenómenos investigados, formulando teorías de gran alcance y entenderlos y no deben ser relacionados en forma rápida para ejecutar acciones prácticas con los resultados; por otra parte es correlacional cuyo objetivo es determinar el vínculo o grado de asociación que tienen entre dos a más variables, conceptos, fenómenos o categorías en un particular contexto, permitiendo de alguna manera un pronóstico. Fernández & Baptista (2014) menciona que esta investigación tiene enfoque cuantitativo emplea la recopilación de información para demostrar hipótesis teniendo como sustento cuantificar datos y evaluación estadística, con la finalidad de instaurar pautas de conducta y ensayar teorías. Asimismo, la pesquisa corresponde al método hipotético deductivo que, según Bernal (2012) define como: metodología que comprende una modalidad que se inicia de unas afirmaciones con carácter de hipótesis, con el fin de cuestionar o modificar las hipótesis e inferir de ellas, resultados que debe ser contrastadas con los fenómenos o hechos de la realidad.

Según Ñaupas et al. (2014), menciona que el diseño no experimental transversal, cuya estrategia ayuda a dar respuesta a interrogantes de investigación, además indica que variables serán estudiadas, manipuladas, controladas, medidas y observadas, por otra parte señala cuantas observaciones deben ejecutarse y mensurarse en el tiempo. Hernández, Sampiere & Mendoza (2018) señala que este estudio tiene diseño transversal, que recopila información en un solo instante, y periodo único. Finalmente, se considera correlacional causal, según Hernández-Sampiere & Mendoza (2018) son investigaciones que valoran la magnitud de vinculación entre las variables, primeramente se cuantifican cada una, se describen, después se mide y comprueba la relación. El valor fundamental de las investigaciones correlacionales es conocer cómo se comporta una variable al identificar la actuación de otras variables relacionadas.

Figura 1

Esquema del diseño de investigación.



Notación:

X1= inconstante independiente gestión sanitaria.

X2= inconstante independiente supervisión.

Y= inconstante dependiente competencias laborales.

R= relación causal entre las variables.

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1 Variable de estudio: gestión sanitaria, independiente, cuantitativa

Definición conceptual: Chianeta (2019) refiere que la gestión sanitaria es el método en que las organizaciones de salud, movilizan, obtienen, manejan y organizan los escasos recursos, con el propósito de alcanzar ciertos objetivos, además se han producido modificaciones tomado en consideración procedimientos, procesos y normas, dirigidas a que la gestión en salud tenga un enfoque en resultados.

Definición operacional: Chiavenato (2006) autor de la Introducción a la Teoría General de la Administración dice: Es “el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales”. Las cuáles serán cuantificadas, mediante dimensiones e indicadores, aplicación de cuestionario y metodología de la encuesta, análisis estadístico inferencial.

Indicadores: Baena (2014) refiere que los indicadores son métodos para, poner en práctica las variables, asimismo constituyen elemento de cuantificación constituidas por unidades concretas, para manifestar la realidad que se desea identificar. En nuestro estudio para identificar nuestra variable gestión sanitaria utilizaremos los indicadores tales como: cronograma de turnos, difusión de actividades sanitarias, tareas en los servicios, objetivos sanitarios, estructura, recursos humanos, motivación, liderazgo, comunicación, normas, medidas, evaluación.

Escala de medición: la escala de medición a utilizarse para medir nuestra variable es ordinal mencionado a Ramos et al. (2020) quien manifiesta que en esta categoría se observa dos jerarquías, ordena y clasifica, además indican la ubicación de individuos u objetos relacionados a ciertas características, conservando cierta categoría pero no precisa el intervalo de la localización.

3.2.2 Variable de estudio: supervisión, independiente, cuantitativa

Definición conceptual: Aguilar (1994, quien menciona a Margaret Willansom) afirmando que la supervisión es un método activo de capacitación y orientación por medio del cual los servidores de manera directa son encargados de efectivizar algún proyecto o actividad en las instituciones de su labor profesional con el apoyo de otro colaborador asignado para esta tarea, de una manera más efectiva y reconocimiento mejor para ellos y la organización.

Definición operacional: Aguilar (1994) a través del desarrollo de la supervisión se ayuda a incrementar e intensificar los saberes necesarios y útiles para la actividad realizada e incrementa la destreza operativa del inspeccionado, serán cuantificadas mediante las dimensiones de: relaciones humanas, democracia, vocación y liderazgo, indicadores, aplicación de cuestionario y metodología de la encuesta, análisis estadístico inferencial.

Indicadores: Baena (2014) refiere, que los indicadores son métodos para, poner en práctica las variables, asimismo constituyen elementos de cuantificación constituídas por unidades concretas, para manifestar la realidad que se desea identificar. En nuestro estudio para identificar nuestra variable supervisión, utilizaremos los indicadores tales como: Relaciones interpersonales, buen trato, empatía con el personal de enfermería, toma de decisiones, responsabilidad y criterio, trato humano con personal a su cargo, motiva el trabajo en equipo, capacidad de comunicarse. Instrumento de cuestionario y metodología de encuesta, estadística inferencial.

Escala de medición: la escala de medición a utilizarse para medir nuestra variable es ordinal mencionado a Ramos et al. (2020) quien manifiesta que en esta categoría se observa dos jerarquías, ordena y clasifica, además indican la ubicación de individuos u objetos relacionados a ciertas características, conservando cierta categoría pero no precisa el intervalo de la localización.

3.2.3 Variable de estudio: competencias laborales, dependiente, cuantitativa

Definición conceptual: Escalante & Druet (2015, quienes mencionan a Spencer & Spencer y McClelland) definen: competencias laborales como una asociación de motivos, cualidades, auto conceptos, posturas o valores, comprensión de contenidos o habilidad cognitivo conductuales; cualquier cualidad individual que resulte ser confiablemente medida o cuantificada, y evidenciar las diferencias entre los que tienen un rendimiento superior al promedio.

Definición operacional: Escalante & Druet (2015) quienes refieren a la competencia laboral, considerando su definición conceptual de esta manera: como la forma de evaluar, analizar y medir a través de las dimensiones: motivación laboral, desempeño laboral y capacidad laboral, asimismo se utilizará instrumentos como cuestionario, encuestas, estadística inferencial.

Indicadores: Baena (2014) refiere que los indicadores son métodos para, poner en práctica las variables, asimismo constituyen elemento de cuantificación constituidas por unidades concretas, para manifestar la realidad que se desea identificar. En nuestro estudio para identificar nuestra variable competencias laborales utilizaremos los indicadores tales como: satisfacción e incentivos, perfil de trabajador, eficiencia, eficacia, tiempo, habilidades operativas, responsabilidad, puntualidad, dedicación, orientación.

Escala de medición: la escala de medición a utilizarse para medir nuestra variable es ordinal mencionado a Ramos et al. (2020) quien manifiesta que en esta categoría se observa dos jerarquías, ordena y clasifica, además indican la ubicación de individuos u objetos relacionados a ciertas características, conservando cierta categoría pero no precisa el intervalo de la localización.

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población

Ramos et al. (2020) define la población como el grupo de todos los integrantes que comparten cualidades que se quiere averiguar. Estas cualidades deben evidenciarse en forma clara en lugar y tiempo. Estos elementos pueden ser objetos, personas, nosocomios, organizaciones, distritos, revistas y otros. La población de esta investigación estuvo constituida por 1200 enfermeras asistenciales y administrativas de los diferentes servicios, ubicados en las diferentes áreas: hospitalización, sala de Operaciones y recuperación, de un

hospital público, quienes ejecutan actividades en distintas jornadas 24 horas del día.

Tabla 1

Distribución de la población de acuerdo a función.

Función del personal	<i>total</i>	%
Asistencial	1020	80%
Administrativo	60	5%
Funcionario (a)	120	10%
TOTAL	1200	100%

3.3.2 Muestra

Ramos et al. (2020) propone la definición de muestra como: subconjunto poblacional adecuadamente determinado por medio de la utilización de métodos estadísticos o por medio de opinión de expertos. Si la información de una muestra se ha recabado ejecutando métodos que usan cálculo de probabilidades se pueden hacer inferencias poblacionales donde proviene, por otro lado, de un universo de 1200 enfermeras, para el presente estudio el tamaño de la muestra, se ha tomado a 220 enfermeros asistenciales y funcionario (a) quienes laboran en diferentes servicios asistenciales, administrativos y funcionarios (a). los criterios de inclusión fueron: enfermeras asistenciales que laboran en los diversos servicios, laboren en áreas de administración, decidan participar voluntariamente en la investigación, laborar más de un año de servicio asistencial y/o administrativo y funcionario de confianza. Seguidamente los criterios de exclusión: enfermeras asistenciales que no desean participar voluntariamente en la investigación, en periodo de vacaciones o imposibilitadas para responder a las interrogantes de la encuesta y enfermeras que tengan menos de un año de servicio.

Determinación del tamaño de la muestra.

Fórmula:

$$N = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Z= 1.96 coeficiente de confiabilidad al 95% N= 100

P= 0.5 proporción de enfermeras

q = 1 – P proporción de enfermeras

E = Es el error máximo permitido que es 5% = 0.005

Reemplazando:

$$N = \frac{1200 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (1200-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$N = \frac{1200 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 1199 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = \frac{266}{1.2079}$$

$$N = 220$$

Tabla 2

Distribución de la muestra de acuerdo a función.

Función del personal	Total	%
Asistencial	187	85%
Administrativo	11	5%
Funcionario(a)	22	10%
TOTAL	220	100%

3.3.3 Muestreo

Baena (2014) menciona que el muestreo es una metodología donde ciertos elementos de una población, individuos u objetos se designan como

representativo de un universo. El presente estudio se ejecutará aplicando una metodología de muestreo no probabilístico, donde se encuestarán al personal de enfermería que trabajan en los diferentes servicios de salud en un hospital público, quienes consintieron participar en este estudio.

3.3.4 Unidad de análisis

De acuerdo con Ramos et al. (2020) denominada además como unidad fundamental, estadística u observacional. Es el componente básico de la población y muestra, del cual se obtiene información relacionados a ciertas cualidades o parámetros que nos permitan describir un determinado acontecimiento o hecho. Nuestro estudio utilizo como unidad de análisis al profesional de enfermería que laboran en los diferentes servicios de un hospital público.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Según Ramos et al. (2020) es el colectivo de procedimientos y reglas que facilitan al investigador determinar la vinculación con el sujeto objeto del estudio. Para nuestra investigación se recurrió a la técnica de: encuesta y como instrumentos un cuestionario con la finalidad de saber la relación de gestión sanitaria, supervisión y competencias laborales en un solo instante.

3.4.2 Instrumento

Según Hernández-Sampiere & Mendoza (2018) menciona que el instrumento es un medio que emplea un investigador para consignar datos o información referente a las variables que se tiene en el pensamiento. Asimismo, el cuestionario implica un colectivo de interrogantes referente a una o más variables a cuantificar, debiendo ser coherente con la concepción del problema. Por otro lado Hajizadeh et al. (2021) con relación al instrumento se utilizó un cuestionario con preguntas estructuradas para obtener respuestas y resultados con relación a cada una de nuestras variables: gestión sanitaria, supervisión y competencias laborales. Seguidamente se aplicó al personal de enfermería en su centro laboral, con una duración aproximada de 15 minutos.

Tabla 3

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Variables	Técnica	Instrumento
Gestión sanitaria	Encuesta	Gestión sanitaria
Supervisión	Encuesta	Supervisión
Competencias laborales	Encuesta	Competencias laborales

Fiche técnica 1

Nombre: gestión sanitaria

Autor: Br. Juan Rodrigo Tuesta Nole

Nombre del instrumento: cuestionario de gestión sanitaria

Aplicación: individual

Duración: 10 minutos

Ámbito de aplicación: personal de enfermería de un hospital público

Finalidad: determinar el nivel de gestión sanitaria en un hospital publico

Descripción: se proporcionó el cuestionario a cada profesional de enfermería, señalando que debe identificar y evaluar cada interrogante, indicando la alternativa seleccionada. El cuestionario sobre gestión sanitaria consiste de 20 interrogantes, considerándose 04 dimensiones: planificación con sus indicadores; cronograma de turnos, difusión de actividades sanitarias, Funciones y tareas en los servicios e identificación de objetivos sanitarios, luego la dimensión organización con dos indicadores: estructura y administración de recursos humanos, seguidamente la dimensión dirección con sus tres indicadores: motivación, liderazgo y comunicación, y finalmente la dimensión control con tres indicadores: normas, medidas y evaluación; se ha considerado una escala de valoración de muy deficiente con valoración 0, deficiente con valor de 1, aceptable con 2 ,bueno con valoración de 3 y excelente con valor de 4.

Ficha técnica 2

Nombre: cuestionario de supervisión

Autor: Lilia Teresa, Gálvez Delgado de Charré

Nombre del instrumento: cuestionario de supervisión

Aplicación: individual

Duración: 05 minutos

Ámbito de aplicación: personal de enfermería de un hospital público

Finalidad: identificar el nivel de supervisión en un hospital público

Descripción: se proporcionó el cuestionario a cada profesional de enfermería, señalando que debe identificar y evaluar cada interrogante, precisando la alternativa seleccionada. El cuestionario sobre supervisión consigna 20 interrogantes, con 4 dimensiones: dimensión relaciones humanas con sus indicadores; relaciones interpersonales, buen trato, empatía con el personal, seguidamente la dimensión democrática con sus indicadores: toma de decisiones y responsabilidad y criterio, luego la dimensión de vocación con sus indicadores: trato humano con el personal a su cargo, y la dimensión liderazgo con sus indicadores: motiva el trabajo en equipo y capacidad para comunicarse, se ha planteado como escala de valoración: totalmente en desacuerdo con valor de 0, en desacuerdo valor de 1, indeciso valor de 2, de acuerdo valor de 3 y totalmente de acuerdo con valor de 4.

Ficha técnica 3

Nombre: cuestionario de competencias laborales

Autor: Ana Lída, Quispe Tang

Nombre del instrumento: cuestionario de competencias laborales del personal de enfermería en un hospital público.

Aplicación: individual

Duración: 05 minutos

Ámbito de aplicación: personal de enfermería de un hospital público

Finalidad: determinar las competencias laborales en el personal de enfermería en un hospital público.

Descripción: se proporcionó el cuestionario a cada profesional de enfermería, señalando que debe identificar y evaluar cada interrogante, precisando la alternativa seleccionada. El cuestionario sobre competencias laborales contiene 30 interrogantes, con 03 dimensiones: motivación laboral con sus indicadores; satisfacción y perfil del trabajador, seguidamente la dimensión desempeño laboral con sus indicadores: eficiencia, eficacia y tiempo, a continuación, la dimensión capacidad laboral con sus indicadores: habilidades

operativas, responsabilidad, puntualidad, dedicación y orientación hacia el logro. Se planteó una escala de valoración de muy deficiente con valor de 0, deficiente con 1, aceptable con un valor de 2, bueno con valoración de 3 y excelente con un valor de 4 respectivamente.

3.4.3 validez del instrumento

Para la validez del instrumento mencionaremos a Hernández-Sampiere & Mendoza (2018) quien manifiesta que la validez es la cuantía en que una herramienta valora efectivamente la variable que intenta medir. Así mismo Villasís-Keever et al. (2018) define validez cuando el instrumento mide verdaderamente lo más cercano a la realidad o verdad. Para nuestra investigación se ha utilizado el análisis factorial estadístico, método de disminuir datos, y de esta manera identificar un conjunto homogéneo de variables de una colección enorme de variables, ósea la finalidad es buscar la cantidad pequeña de dimensiones capaz de ilustrar el óptimo de datos contenidos en la información (De la Fuente, 2011)

3.4.4 confiabilidad del instrumento

Seguidamente para la confiabilidad de la investigación mencionaremos a (Villasís-Keever et al., 2018) quien manifiesta que una vez establecida que una magnitud es consistente y reproducible, por lo tanto se puede inferir que es confiable. El autor Manterola et al. (2018) define que un instrumento es preciso, reproducible y confiable, donde las mediciones efectuadas con la misma herramienta, originan idénticos resultados en distintas oportunidades, poblaciones y escenarios, si se ejecuta en iguales situaciones. A continuación Hernández-Sampiere & Mendoza (2018) quien manifiesta que hay varios métodos para medir la confiabilidad de un instrumento constituido por una o diversidad de escalas que cuantifican las variables de estudio. Todos ellos usan fórmulas que generan coeficientes de fiabilidad y que fluctúan entre cero y uno; si el coeficiente es cero el resultado es no fiable y si es uno significa un máximo de confiabilidad.

Tabla 4*Confiabilidad de los instrumentos.*

variables	coeficiente de confiabilidad	Nº de Ítems
Gestión sanitaria	0.862	20
Supervisión	0.853	20
Competencias laborales	0.916	30

3.5 Procedimientos

Con relación a los métodos, la recopilación de datos se logró de la siguiente manera: en un primer instante se pidió el consentimiento a la jefatura de un hospital público, así mismo se aplicó el consentimiento informado a todo el personal de enfermería participante en este estudio, posteriormente se instauró el cuestionario a 220 enfermeros de los diferentes servicios de un hospital público, considerados como elemento de análisis. Se construyó una base de datos Excel con los datos obtenidos en el cuestionario, se valoró la respuesta según la elección señalada. Con los datos generados, la información ha sido elaborada y analizada por métodos estadísticos. Además, ha sido descifrada, después de ser deliberada, considerando como explicación y aporte teóricos para luego formular las conclusiones y sugerencias. La interpretación de la información, se efectuó teniendo en cuenta los datos descriptivos y los adquiridos en Kruscall wallis, para elaborar la discusión se tuvo en cuenta los antecedentes y teorías enlazadas con el tema.

3.6 Método de análisis de datos

Con los datos recolectados en el cuestionario, se elaboró una línea de información utilizando el dispositivo Excel 2010 y el procesamiento estadístico SPSS generación 25. Por el diseño del estudio, se orientó el registro para el estudio inferencial software SPSS generación 25. Para el análisis de la información del estudio y siendo nuestra muestra mayor a 50 se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad. Los datos obtenidos se representaron en tablas producidos por software utilizados, a continuación, la interpretación y estudio. Así mismo con el análisis inferencial

posibilito debatir y comparar la información asociada con los objetivos e hipótesis, donde se utilizó la regresión logística.

3.7 Aspectos éticos

citando a Vieira et al. (2021) con relación a la ética, habitualmente se han difundido hechos deficientes en la ejecución de investigaciones, incumplimiento referente a la ética e integridad en la investigación; asimismo desempeño ético discutible. Asimismo Dawson et al. (2020) manifiesta que una manera en que la ética contribuye a efectuar la investigación en diferentes contextos, es recurriendo a precisar valores que deben requerir dirigir el diseño, distribución e implementación en la importancia de la investigación. según la American Psychological Association (2020) para nuestra investigación y honrar la propiedad de información, se utilizó estilos internacionales como el APA, mencionado a Hofmann & Magelssen (2018) quien formula una interrogante; ¿qué juicio de estatus habrá que usar en la ética? la contestación reviste una importancia para los investigadores, editores, usuarios y lectores sobre el tema de la ética; es significativo para establecer que debe leerse y publicar. Como consecuencia para el recojo de datos e información se realizó la coordinación con la oficina de capacitación de un hospital público, con conocimiento a la jefatura del departamento de enfermería, y de esta manera cumplir el principio de respeto a la autoestima personal, además se explicó de manera clara, precisa y objetiva el propósito de la investigación, manejo de información, metodología, privacidad, confidencialidad y anonimato respectivo. A continuación, se proporcionó con claridad información relacionado a la investigación a todos los participantes, el cual constituyo un evento voluntario, respaldado con la firma de consentimiento informado. En estas circunstancias este estudio al no ser de tipo experimental, no hay amenaza de agravio a los participantes. La investigación preservó el anonimato de los profesionales de enfermería, garantizando un buen uso reservado de la información, consecuentemente la investigadora manejo los datos acopiados en el desarrollo del estudio, las encuestas fueron totalmente anónimas, sin la presencia de algún integrante del departamento de enfermería u otra instancia administrativa, esto garantizo un excelente escenario de confidencialidad, libertad y privacidad al brindar la contestación de los participantes en la investigación. Asimismo, el título segundo del reglamento de

la ley general de salud; relacionados a los aspectos éticos de estudios en humanos, esta investigación es considerada sin peligrosidad, todo el proceso metodológico fue documental, sin ejecutar intervenciones o alteraciones deliberadas.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Una vez recopilados los valores tomados por las variables de nuestro estudio (los datos), realizaremos un análisis descriptivo de las mismas, reflejando el porcentaje que representan en el total, y representándolos en una tabla de frecuencias.

Tabla 5

Asociación entre las inconstantes gestión sanitaria y competencias laborales.

			Competencias laborales			Total
			Baja	Media	Alta	
Gestión Sanitaria	Deficiente	Recuento	7	18	1	26
		% dentro de Gestión Sanitaria	26,9%	69,2%	3,8%	100,0%
	Regular	Recuento	37	62	7	106
		% dentro de Gestión Sanitaria	34,9%	58,5%	6,6%	100,0%
	Eficiente	Recuento	20	49	19	88
		% dentro de Gestión Sanitaria	22,7%	55,7%	21,6%	100,0%
	Total	Recuento	64	129	27	220
		% dentro de Gestión Sanitaria	29,1%	58,6%	12,3%	100,0%

De los resultados observados se colige que de los 220 participantes: 29.1% perciben que las competencias laborales son bajas; 58.6% consideran que es media y 12.3% entienden que esta inconstante es alta. Por otra parte, de los 26 participantes que perciben una gestión sanitaria deficiente: 26.9% consideran que las competencias laborales son bajas; 69.2% media y 3.8% alta. Además, de los 106 colaboradores que consideran la gestión sanitaria regular: 34.9% la asocian con una competencia laboral baja; 58.5% lo consideran media y 6.6% perciben que esta competencia es alta. Finalmente, de los 88 colaboradores que consideran la gestión sanitaria eficiente: 22.7% perciben que la competencia laboral es baja; 55.7% lo asocian con un nivel regular y 21.6% perciben que es eficiente.

Tabla 6*Asociación entre gestión sanitaria y la dimensión motivación laboral.*

Nivel			Competencia laboral			Total
			Motivación laboral			
			Baja	Media	Alta	
Gestión Sanitaria	Deficiente	Recuento	13	13	0	26
		% dentro de Gestión Sanitaria	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Regular	Recuento	63	39	4	106
		% dentro de Gestión Sanitaria	59,4%	36,8%	3,8%	100,0%
	Eficiente	Recuento	43	39	6	88
		% dentro de Gestión Sanitaria	48,9%	44,3%	6,8%	100,0%
Total	Recuento	119	91	10	220	
	% dentro de Gestión Sanitaria	54,1%	41,4%	4,5%	100,0%	

Los resultados muestran evidencias que de los 220 colaboradores: 54.1% perciben que la motivación laboral es baja en el personal de enfermería; 41.4% consideran que la motivación laboral es media y 4.5 % consideran que es alta. Por otra parte, de las 26 enfermeras evaluadas que consideran la gestión sanitaria deficiente: 50% perciben que la motivación es baja y 50% consideran que la motivación laboral es leve. Asimismo, de las 120 participantes que consideran la gestión sanitaria regular: 59.4% lo asocian con una motivación baja; 36.8% con una motivación media y 3.8% con una motivación alta. Finalmente, de las 88 colaboradoras que consideran la gestión sanitaria eficiente: 48.9% lo asocian con una motivación baja; 44.3% con una regular motivación y 6.8% asocian con una alta motivación.

Tabla 7*Asociación entre la gestión sanitaria y la dimensión desempeño laboral.*

Nivel		Competencia laboral			Total	
		Desempeño Laboral				
		Baja	Media	Alta		
Gestión Sanitaria	Deficiente	Recuento	6	17	3	26
		% dentro de Gestión Sanitaria	23,1%	65,4%	11,5%	100,0%
	Regular	Recuento	10	79	17	106
		% dentro de Gestión Sanitaria	9,4%	74,5%	16,0%	100,0%
	Eficiente	Recuento	5	50	33	88
		% dentro de Gestión Sanitaria	5,7%	56,8%	37,5%	100,0%
Total	Recuento	21	146	53	220	
	% dentro de Gestión Sanitaria	9,5%	66,4%	24,1%	100,0%	

De los 220 colaboradores 66.4% refieren que el desempeño laboral se ubica en el nivel medio; el 24.1% consideran que es alto y 9.5% perciben que es baja. Por otra parte, de los 26 enfermeros evaluados que consideran la gestión sanitaria deficiente: 65.4% consideran que el desempeño laboral es medio, 23.1% que es baja y 11.5% lo asocian con un desempeño laboral alto. Así mismo, de los 106 que consideran la gestión sanitaria regular: 74.5% lo asocian con un desempeño laboral medio; 16% lo asocian con el nivel alto y 9.4% con un nivel bajo. Finalmente, de los 88 colaboradores que consideran la gestión sanitaria eficiente: 66.4% asocian con un desempeño laboral medio y 24.1% alta.

Tabla 8*Asociación entre la gestión sanitaria y la dimensión capacidad laboral.*

Nivel		Competencia laboral			Total	
		Capacidad Laboral				
		Baja	Media	Alta		
Gestión Sanitaria	Deficiente	Recuento	4	13	9	26
		% dentro de Gestión Sanitaria	15,4%	50,0%	34,6%	100,0%
	Regular	Recuento	10	53	43	106
		% dentro de Gestión Sanitaria	9,4%	50,0%	40,6%	100,0%
	Eficiente	Recuento	4	30	54	88
		% dentro de Gestión Sanitaria	4,5%	34,1%	61,4%	100,0%
Total	Recuento	18	96	106	220	
	% dentro de Gestión Sanitaria	8,2%	43,6%	48,2%	100,0%	

De los 220 enfermeros: 48.2% consideran que la capacidad laboral de grupo investigado es alta; 43.6% media y el 8.2% baja. Así mismo, de los 26 participantes que consideran la gestión sanitaria deficiente: el 50.0% lo asocian con una baja capacidad laboral media; 34.6% una capacidad alta y 15.4% baja. De los 106 enfermeros que consideran la gestión sanitaria regular: el 50% lo asocia con una capacidad laboral media; 40.6% asocia con una capacidad laboral alta y 9.4% con un nivel bajo. Finalmente, de los 88 participantes que consideran la gestión sanitaria eficiente: 61.4% asocia con una capacidad laboral alta; 34.1% media y 4.5% con una capacidad laboral baja.

Tabla 9

Asociación entre supervisión y competencias laborales.

		Competencias laborales			Total	
		Baja	Media	Alta		
Supervisión	Mala	Recuento	18	27	2	47
		% dentro de Supervisión	38,3%	57,4%	4,3%	100,0%
	Regular	Recuento	42	86	20	148
		% dentro de Supervisión	28,4%	58,1%	13,5%	100,0%
	Buena	Recuento	4	16	5	25
		% dentro de Supervisión	16,0%	64,0%	20,0%	100,0%
Total	Recuento	64	129	27	220	
	% dentro de Supervisión	29,1%	58,6%	12,3%	100,0%	

De los 220 enfermeros, el 58.6% refiere que las competencias laborales se ubican en el nivel medio; 29.1% baja y el 12.3% alta. De las 47 enfermeras que consideraron que supervisión es mala: 57.4 % lo asocia con una competencia laboral media; 38.3% una competencia laboral baja y 4.3% se asocia con una alta competencia laboral. De las 148 enfermeras que califican la supervisión como regular: 58.1% asocia con una competencia laboral media; 28.4% baja y 13.5% asociada a una competencia laboral alta. Finalmente, de las 25 enfermeras que manifiestan que la supervisión es buena: el 64.0% considera que está asociada con una competencia buena; 20% con alta y 16% con una competencia baja.

Tabla 10*Asociación entre la supervisión y la dimensión motivación laboral.*

Nivel		Competencias laborales			Total	
		Motivación laboral				
		Baja	Media	Alta		
Supervisión	Mala	Recuento	25	21	1	47
		% dentro de Supervisión	53,2%	44,7%	2,1%	100,0%
	Regular	Recuento	80	62	6	148
		% dentro de Supervisión	54,1%	41,9%	4,1%	100,0%
	Buena	Recuento	14	8	3	25
		% dentro de Supervisión	56,0%	32,0%	12,0%	100,0%
Total		Recuento	119	91	10	220
		% dentro de Supervisión	54,1%	41,4%	4,5%	100,0%

De los resultados de esta tabla se tiene que, de los 220 colaboradores: 54.1% tiene una motivación laboral baja, 41.4% media y el 4.5% tiene una motivación alta. Por otra parte, de los 47 enfermeros que creen que la supervisión es mala: 53.2% asocian con una motivación laboral baja; 44.7% lo asocian con motivación media y 2.1% lo asocian a una baja motivación laboral. De las 148 enfermeras que califican a la supervisión como regular: 54.1% asocian con una motivación laboral baja; 41.9% asocian con una motivación media y 4.1% están asociados con una alta motivación. Por último, de las 25 enfermeras que creen que la supervisión es buena: 56.0% lo asocian con una motivación laboral baja, 32% motivación media y 12% con motivación alta.

Tabla 11*Asociación entre la supervisión y la dimensión desempeño laboral.*

Nivel		Competencias laborales			Total	
		Desempeño Laboral				
		Baja	Media	Alta		
Supervisión	Mala	Recuento	7	35	5	47
		% dentro de Supervisión	14,9%	74,5%	10,6%	100,0%
	Regular	Recuento	12	101	35	148
		% dentro de Supervisión	8,1%	68,2%	23,6%	100,0%
	Buena	Recuento	2	10	13	25
		% dentro de Supervisión	8,0%	40,0%	52,0%	100,0%
Total		Recuento	21	146	53	220
		% dentro de Supervisión	9,5%	66,4%	24,1%	100,0%

El resultado evidencia que, de las 220 colaboradoras: 66.4% refieren que el desempeño laboral se ubica en el nivel medio; 24.1% alto y 9.5% bajo. De las 47 colaboradoras que creen que la supervisión es mala: 74.5% lo asocian con un desempeño laboral medio; 14.9% bajo y 10.6% con desempeño laboral alto. Asimismo, de las 148 colaboradoras que dicen que la supervisión es regular: 68.2% lo asocian con un desempeño laboral medio; 14.9% con bajo desempeño y 10.6% con desempeño alto. Por último, de las 25 colaboradoras que creen que la supervisión es buena: 52% asocian con un desempeño laboral alto; 40.0% con desempeño laboral medio y 8% con desempeño bajo.

Tabla 12

Asociación entre la supervisión y la dimensión capacidad laboral.

Nivel		Competencias laborales			Total
		Capacidad Laboral			
		Baja	Media	Alta	
Mala	Recuento	6	20	21	47
	% dentro de Supervisión	12,8%	42,6%	44,7%	100,0%
Regular	Recuento	12	64	72	148
	% dentro de Supervisión	8,1%	43,2%	48,6%	100,0%
Buena	Recuento	0	12	13	25
	% dentro de Supervisión	0,0%	48,0%	52,0%	100,0%
Total	Recuento	18	96	106	220
	% dentro de Supervisión	8,2%	43,6%	48,2%	100,0%

De las 220 participantes: 48.2% refieren que la capacidad laboral alta, 43.2% media y el 8.2% baja. De 47 participantes que refieren que la supervisión es mala: 44.7% asocian con una capacidad laboral alta; 42.6% media y 12.8% asociado a una capacidad laboral baja. De 148 que dicen que la supervisión es regular: 48.6% asocian con una capacidad laboral alta y 42.6% media. Por último, de 25 enfermeras que manifiestan que la supervisión es buena: 52.0% asocian con una capacidad laboral alta y 48.0% con una capacidad laboral media.

4.2 Análisis inferencial

Tabla 13

Prueba de normalidad de la gestión sanitaria, supervisión y competencias laborales.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión Sanitaria	,114	220	,000
Supervisión	,084	220	,001
Competencias laborales	,049	220	,200*
Motivación laboral	,103	220	,000
Desempeño Laboral	,079	220	,002
Capacidad Laboral	,126	220	,000

Regla de decisión:

Si Sig. = $p \geq \alpha$, No se rechaza la hipótesis nula

Si Sig. = $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

En el análisis de la tabla 13 se muestra los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, asumiendo un nivel de significación del 0.05, cuyo valor se pone a comparación con cada valor de la significación que se muestra (Sig.), al efecto casi todas son inferiores al nivel de significación, por lo tanto se puede afirmar que los variables y las dimensiones involucradas en las hipótesis no se distribuyen normalmente, por lo que se debe usar una prueba Regresión logística ordinal para la contrastación de hipótesis.

4.2.1 Contrastación de la hipótesis general

H₀: La gestión sanitaria y supervisión no influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería.

H_a: La gestión sanitaria y supervisión influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%, límite de error (α): 0.05

Regla de decisión: si $p \geq \alpha$ se acepta H₀; si $p < \alpha$ se rechaza H₀

Prueba estadística: Regresión logística ordinal

Tabla 14

Regresión logística de la variable competencias laborales en función de la gestión sanitaria y la supervisión en el personal de enfermería.

Información sobre el ajuste de los modelos				
Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	74,004			
Final	59,726	14,278	4	,006

Función de vínculo: Logit.

Análisis e interpretación: Al obtener un valor de significancia de $p=0.006$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que la gestión sanitaria y supervisión influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería.

4.2.2 Análisis inferencial de las hipótesis específicas

Hipótesis 1

H₀: La gestión sanitaria y supervisión no influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería.

H_a: La gestión sanitaria y supervisión influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%, límite de error (α): 0.05

Regla de decisión: si $p \geq \alpha$ se acepta H₀; si $p < \alpha$ se rechaza H₀

Prueba estadística: Regresión logística ordinal

Tabla 15

Regresión logística de la dimensión motivación laboral en función de gestión sanitaria y supervisión en el personal de enfermería.

Información sobre el ajuste de los modelos				
Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	55,632			
Final	53,075	2,557	4	,634

Función de vínculo: Logit.

Análisis e interpretación: Al obtener un valor de significancia de $p=0.634$ y es mayor de 0.05; no se rechaza la hipótesis nula y no se acepta la alterna, por lo tanto, no podemos concluir que la gestión sanitaria y supervisión influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería.

Hipótesis específica 2

H₀: La gestión sanitaria y supervisión no influyen en el desempeño laboral en el personal de enfermería.

H_a: La gestión sanitaria y supervisión influyen en el desempeño laboral en el personal de enfermería.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%, límite de error (α): 0.05

Regla de decisión: si $p \geq \alpha$ se acepta H₀; si $p < \alpha$ se rechaza H₀

Prueba estadística: Regresión logística ordinal

Tabla 16

Regresión logística de la dimensión desempeño laboral en función de gestión sanitaria y supervisión en el personal de enfermería.

Información sobre el ajuste de los modelos				
Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	82,571			
Final	53,970	28,601	4	,000

Función de vínculo: Logit.

Análisis e interpretación: Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que la gestión sanitaria y supervisión influyen en el desempeño laboral en el personal de enfermería.

Hipótesis específica 3

H₀: La gestión sanitaria y supervisión no influyen en la capacidad laboral en el personal de enfermería.

H_a: La gestión sanitaria y supervisión influyen en la capacidad laboral en el personal de enfermería.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%, límite de error (α): 0.05

Regla de decisión: si $p \geq \alpha$ se acepta H₀; si $p < \alpha$ se rechaza H₀

Prueba estadística: Regresión logística ordinal

Tabla 17

Regresión logística de la dimensión capacidad laboral en función de gestión sanitaria y supervisión en el personal de enfermería.

Información sobre el ajuste de los modelos				
Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	67,112			
Final	54,950	12,162	4	,016

Función de vínculo: Logit.

Análisis e interpretación: Al obtener un valor de significancia de $p=0.016$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando efectivamente que la gestión sanitaria y supervisión influyen en la capacidad laboral en el personal de enfermería.

V. DISCUSIÓN

Obtenido en este punto de la investigación, el resultado de todas las hipótesis propuestas al inicio de la misma, se plantearon a continuación las discusiones, trayendo a colación como primer punto, la definición de la variable Gestión sanitaria, entendida según (Chianeta, 2019), como el método en que las organizaciones de salud, movilizan, obtienen, manejan y organizan los escasos recursos, con el propósito de alcanzar objetivos, tomado en consideración procedimientos, procesos y normas, favoreciendo que la gestión en salud mantenga un enfoque en resultados.

En ese sentido, y acorde con los resultados vinculados a la hipótesis general; se obtuvo que la gestión sanitaria y supervisión influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería. Por ello al obtener un valor de significancia de $p=0.006$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Al respecto, (Escalante & Druet, 2015) resaltaron los argumentos de Spencer & Spencer y McClelland, indicando que las competencias laborales son una asociación de motivos, cualidades, auto conceptos, posturas o valores, comprensión de contenidos o habilidad cognitivo conductuales; así como cualquier cualidad individual que resulte ser confiablemente medida o cuantificada, con el fin de distinguir a quienes tienen un rendimiento superior al promedio.

También, las competencias laborales fueron respaldadas por el enfoque del Modelo de gestión por competencias, a partir del cual David MacClelland, psicólogo, estudió la motivación humana y pudo desarrollar la gestión por competencias (Escalante & Druet, 2015). En ese sentido, constituyen un instrumento poderoso para contribuir a la mejora de la competitividad y productividad, así como para la gestión de recursos humanos (Zubillaga et al., 2007). Por tanto, esta teoría fue igualmente citada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ya que, permite la identificación de problemas y es la guía para el mejoramiento del desempeño en cuanto a las competencias de salud.

Continuando, se revisaron los siguientes antecedentes, para contrastar los resultados obtenidos, comenzando con la investigación de Ansah et al. (2020), quienes se enfocaron en las competencias de gestión de las administradoras de enfermería, para determinar el grado de habilidad técnica,

relaciones humanas y habilidad conceptual. Obtuvieron como resultado, que las administradoras de enfermería poseían todas las competencias de gestión del modelo de Katz y finalmente, recomendaron continuar mejorando las habilidades técnicas, humanas y conceptuales que son esenciales para la gestión de enfermería, además fortalecer el liderazgo y la capacidad de gobernanza del personal sanitario. También el estudio de Coogan & Hampton (2020) fue de gran aporte ya que su propósito fue evaluar la efectividad de un nuevo programa de orientación para gerentes de enfermería, evaluado mediante herramientas de competencias de directores de enfermería, obteniéndose que los niveles de competencia mejoraron el aumento en el empoderamiento psicológico general, finalmente recomendaron hacer más investigaciones para comprender mejor el impacto de los programas en la competencia y empoderamiento psicológico.

Asimismo en la investigación de Gonzales et al. (2019) tuvieron como objetivo proponer un modelo de competencias a desarrollar por el enfermero jefe intermedio en el sistema sanitario español, basado en el análisis de componentes principales para determinar la validez del constructo. Sus resultados mostraron que el modelo de competencias puede utilizarse como criterio para planificar estrategias profesionales, así como para programas de formación para el rol del gerente de enfermería. Recomendaron a los enfermeros gerentes seguir los programas de formación propuestos, a fin de adecuar sus conocimientos a los requerimientos de este rol. Finalmente, el estudio de Lara et al. (2020) cuyo objetivo fue determinar la percepción de liderazgo en los profesionales de enfermería, que laboran en organizaciones hospitalarias y en atención primaria, presentaron similitud con base a este estudio, ya que emplearon una metodología descriptiva y la información fue recabada a través de entrevistas. Ellos observaron diferentes percepciones sobre la definición de liderazgo, relacionadas al proceso de competencias laborales, ya que permitía estimular e inspirar al equipo de individuos para alcanzar objetivos y metas. Concluyendo que la percepción de liderazgo conlleva a un alto nivel de competencias laborales, vinculado directamente a la calidad en el cuidado del paciente.

Es así como los resultados de este estudio, al igual que los antecedentes y teorías referenciadas anteriormente, presentaron concordancia y similitud,

adicionalmente, en sus conclusiones y propuestas finales. En tal sentido, la gestión sanitaria y supervisión son pilares *sine qua non*, para garantizar eficiencia en las competencias laborales del personal de enfermería, de un Hospital público.

Seguidamente, se analizó la primera hipótesis específica: motivación laboral, debido a su relevancia para el desarrollo de este estudio, orientada en identificar los niveles de satisfacción y perfil del trabajador, a efectos de comprobar si existe en ella, influencia de parte de la gestión sanitaria y supervisión de un hospital público.

Al contrastar la hipótesis planteada que, la gestión sanitaria y supervisión no influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería. Debido a que el valor de significancia fue $p=0.634$ y es mayor de 0.05; por lo que no se rechaza la hipótesis nula y no se acepta la alterna. Al respecto, se pudo evidenciar que se requiere hacer un nuevo estudio de toda la población, pudiendo esperar un período prudente, para la realización de un nuevo análisis de la hipótesis alterna, la cual fue rechazada debido al tipo de encuestados, es muy probable que la percepción de los participantes esté relacionada con el tipo de líder que normalmente están en contacto, si este líder es autoritario ellos piensan que no es motivante para la buenas competencias (Álava et al., 2016).

La contrastación que, la gestión sanitaria y supervisión no influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería, llamo la atención al ser dicho resultado obtenido de parte de los participantes. Por tanto, se contrasto con la Teoría contingencial de Chandler, Skinner y Bourns, inherentes a este contexto, señalada por (Chiavenato, 2006) como la relatividad entre la administración y factores dependientes como las tecnologías administrativas, e independientes como el entorno y ambientales, que supeditan el cumplimiento de los objetivos de la organización, con una vinculación funcional donde la gestión es dinámica y no reactiva ante las variaciones del entorno. En tal sentido, se afirmó que no hay nada absoluto en la labor administrativa o las personas que lo ejercen, por tanto, este enfoque contingencial, dejo en evidencia la existencia de una relación funcional entre las variables estudiadas, señalando, que las gestión sanitaria y supervisión no influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería.

Por otra parte, se contrastaron diversos estudios relacionados con la motivación en el entorno laboral, como el de Silva Rocha et al., (2021) con el objetivo de analizar el efecto del uso de supervisión motivacional y el perfil de competencia afectiva del personal de enfermería, basada en un estudio cuasi experimental. Según los resultados, se obtuvieron discrepancias importantes, entre la satisfacción laboral y la competencia afectiva de los enfermeros. Concluyendo que se necesita mejorar el modelo de gestión en cuanto a la motivación del personal, incrementando las capacitaciones proporcionadas a los enfermeros y reforzando el vínculo de las organizaciones sanitarias con el personal. También Benites et al. (2016) en su estudio se enfocó en explicar el modelo de supervisión de las instituciones de salud y evaluar los factores de motivación al cumplimiento normativo. Los resultados en general demostraron que no se puede observar diferencias significativas en el porcentaje de motivación por cumplimiento de la normativa de sistema de salud. Tal como se obtuvieron discrepancias en el presente estudio, al contrastar que, la gestión sanitaria y supervisión no influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería.

Teniendo en cuenta a Chmielewska et al. (2020) quien examinó en su artículo la vinculación entre las características de la motivación que repercuten la actitud en la labor del galeno y su desempeño en las instituciones públicas de salud. Estudio que utilizó formatos de la Organización mundial de la salud, analizó la motivación teniendo en cuenta la teoría motivacional propuesta por Herzberg y cuantificó el desempeño en la organización según modelo de McKinsey, siendo los resultados que el aspecto motivacional está vinculado con el estilo y calidad de supervisión, presentando una mayor repercusión del desempeño en las instituciones públicas, concluyendo la relevancia del componente no presupuestario en el perfeccionamiento del desempeño en instituciones públicas de salud.

Por su parte, Quintana & Tarqui, (2020) cuyo objetivo fue describir el nivel de desempeño según aspectos laborales, académicos, motivacionales organizacionales e impacto de la jefatura de enfermería, obtuvieron como resultado que la mayoría de los profesionales de enfermería en un centro hospitalario, presentan un suficiente desempeño. Sin embargo, recomendaron

que la gerencia del hospital ejecute esfuerzos adicionales para lograr un mayor rendimiento del personal de enfermería. Finalmente, el estudio de Tuesta (2018) se enfocó en determinar la relación entre la gestión sanitaria y satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital. Los resultados mostraron que actualmente la gestión sanitaria no está centrada en satisfacer las exigencias del paciente adulto mayor, razón por la cual siente que no existe una adecuada calidad de la atención. Recomendaron que se debe realizar la planificación estratégica y operativa considerando la atención centrada en el paciente.

En tal sentido, los aportes de las investigaciones mencionadas, así como los resultados obtenidos, destacaron la importancia de vigilar adecuadamente las competencias del personal, a través de foros y/o capacitaciones que permitan a los gerentes y supervisores, conocer sus motivaciones y poder aprovecharlas en función de lograr una mejor gestión de cuidados al paciente, mantener bajo los niveles de complejidad asistencial y reforzar habilidades y competencias, a través de una eficiente gestión sanitaria.

Continuando, con el análisis de la segunda hipótesis específica, es de tenerse en cuenta que, para lograr un desempeño eficiente, el personal ha de contar con una supervisión basada en el liderazgo motivacional y transformacional. En ese sentido, los supervisores deben, como ha señalado (Aguilar, 1994) efectivizar algún proyecto o actividad en las instituciones a su cargo, con el apoyo de otro colaborador asignado para esta tarea, realizándola de una manera más efectiva y con alto rendimiento, para ellos y la organización.

Es así como, según los resultados obtenidos de la segunda hipótesis específica; la gestión sanitaria y supervisión influyen en el desempeño laboral en el personal de enfermería. Ya que el valor de significancia fue de $p=0.000$ y es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Relacionado a este tema (Embid et al., 2011), mencionó que la evaluación del desempeño es un instrumento fundamental del desarrollo profesional, siempre que esté orientada en identificar áreas de optimización y empoderen al trabajador para mejorar su desempeño, a través de la formación y asignación de recursos apropiados, los cuales deberán ser asignados por la organización sanitaria, como resulta en este contexto.

En línea con lo anterior, no debe dejarse de lado, que más de la mitad de los profesionales de enfermería declararon que no reciben capacitaciones por la organización de salud. Es así como, diferentes autores señalaron que la capacitación favorece de manera directa en la calidad de atención brindada a los pacientes, ya que fortalece los conocimientos perfeccionando los métodos de atención y la utilización de novedosas tecnologías que contribuyen a mejorar el desempeño del profesional (Quintana & Tarqui, 2020).

Adicional a lo anterior, se analizaron diversos estudios, para comprar los resultados, comenzando con el estudio de Saab et al. (2021) cuyo objetivo fue examinar las experiencias de supervisión desde la óptica de las enfermeras supervisadas, en función a su desempeño clínico. En sus resultados se observó que la supervisión produce beneficios en cuanto al desempeño del personal, tales como: disminución del estrés, resolución de problemas, la gestión del cambio y la mejora de la priorización en administración. Concluyeron que debe apoyarse la planificación de futuros procesos de supervisión, evidenciando un impacto positivo en el desempeño del personal de enfermería. Asimismo, Leonardsen et al. (2021) se enfocaron en analizar las perspectivas de los supervisores y su desempeño, desde distintos ámbitos clínicos entre ellos, un mejor desempeño en cuanto a la supervisión de enfermeras con discapacidades, contando con una muestra de 31 enfermeras, tres de ellas, con discapacidad. Los resultados mostraron que la práctica clínica era difícil, por tanto, para medir el desempeño se requería adquirir competencias técnicas y blandas, ya que ambas permiten ver a la persona detrás del paciente. Recomendaron que se deben alcanzar competencias de liderazgo y trabajo en equipo, para brindar la atención centrada en la persona y obtener un alto desempeño.

También Jølstad et al. (2019) se enfocaron en comprender los elementos de aprendizaje de los supervisores implementando un programa de competencias en supervisión clínica. Los resultados obtenidos proporcionan conocimiento valioso sobre los componentes de aprendizaje en supervisión clínica y recomendaron continuar el programa de formación de enfermería especializada. Finalmente, el estudio de Araújo et al. (2019), basado en examinar las perspectiva sobre las competencias de los alumnos de enfermería, destacaron la importancia de evaluar el desempeño desde las ocupaciones de

administración y gerencia. Demostraron que la supervisión de enfermería estuvo presente en 80% de alumnos, siendo una competencia favorable para la motivación del personal a un mejor desempeño. Concluyeron que, a pesar de los retos en cuanto a lineamientos administrativos y gerenciales, se cuenta con personal motivado para desempeñarse de forma eficiente, tanto supervisores, como personal de base de una institución sanitaria. Finalmente Aftab et al.(2018) cuyo objetivo fue estimar la repercusión de la supervisión a profesionales de salud por supervisores en el cuidado integral de enfermedades respiratorias. Se evaluó en tres oportunidades; se determinó el desempeño de los asistentes. Los resultados obtenidos fueron que los servidores de salud del equipo intervenido o supervisado alcanzaron mejor desempeño, que el equipo comparativo en la calificación del desempeño en el trabajo sanitario. Concluyeron que la supervisión de soporte eleva el desempeño en la práctica sanitaria, y como apoyo se requiere capacitación asistencial, productos básicos y logística.

Es así como este estudio, al ser comparado con los antecedentes citados, reflejan paridad en cuanto a metodologías, bases teóricas y conclusiones, enfocadas en resaltar la importancia de un buen desempeño laboral bajo una supervisión clínica eficiente, orientada en los pacientes como usuarios finales, contando para ello con capacitación constante, bajo la responsabilidad de la Gestión Sanitaria y supervisión en las competencias laborales del personal de enfermería, Hospital público.

Finalmente, se debe destacar la importancia de la tercera hipótesis específica: capacidad laboral, estudiada en función de elevar las competencias del personal de enfermería, a través del desarrollo de habilidades operativas y en ese sentido, desempeñen sus funciones con mayor compromiso y responsabilidad en cuanto a la puntualidad, dedicación y orientación hacia el logro.

En ese orden, los resultados obtenidos determinaron que; la gestión sanitaria y supervisión influyen en la capacidad laboral en el personal de enfermería. Debido a que el de significancia fue de $p=0.016$ y es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Por su parte, (Rypicz et al., 2021) abordaron la capacidad laboral de enfermería, como el aumento de la esperanza de vida en la población, en ese aspecto, el incremento

de la demanda de servicios de enfermería se visualiza como escasa, respecto con la existencia de enfermeras en el mercado sanitario, queriendo con ello resaltar que el estado físico y mental en las profesionales de enfermería necesitará de un alto nivel de destreza que se equipare con una alta capacidad laboral, requiriendo, por tanto del personal de enfermería, ser integrales.

Lo anterior se sustentó, de acuerdo con (Lobato, 2007) bajo el enfoque crítico y la teoría del constructivismo, formulada por el psicólogo G. Kelly, el cual intenta integrar los componentes emocionales, comportamentales y cognitivos del individuo y consecuentemente del profesional que interviene en el aspecto sanitario y socioeducativo. Lograr esta habilidad integral es el propósito de la supervisión, destreza que se puede manifestar en forma de identidad. Este conocimiento implica a la integralidad del individuo: desde la categoría intelectual, como el razonamiento lógico, el sentimiento y emoción, pensamiento crítico, la acción y conducta, y da lugar a una transformación y revisión de la información conceptual y más significativo aún, de la definición imputada a estos conceptos, acciones y actitudes del individuo. En esta modalidad didáctica, el personal sanitario conserva continuamente una función exploratoria y activa, la cual debe mantenerse en construcción de manera continua. Respecto a los antecedentes previos, se señalaron: a Rypicz et al.(2021) cuyo objetivo fue analizar la labor sanitaria del personal de enfermería por grupo etario, en la metodología se usó el indicador de capacidad laboral, para estimar la capacidad laboral en las enfermeras, los resultados determinaron que la capacidad laboral disminuye con la edad y antigüedad, debiendo recalcar que el adiestramiento es muy importante porque afecta la capacidad laboral del personal de enfermería en una institución de salud. Se llegó a las conclusiones que la antigüedad y envejecimiento disminuyen la capacidad laboral, por lo tanto, se recomienda planes o programas para desarrollar una situación física, social e intelectual que repercuta en capacidad laboral.

Respecto a los antecedentes previos, se señalaron: Alva (2019) quien planteó como objetivo identificar la impresión sobre las competencias generales de los docentes de enfermería especialistas del área de cuidados intensivos de un Hospital. Los resultados mostraron que las habilidades de los docentes de enfermería de cuidados intensivos, lograron una percepción regular en un 55.3%

y buena en 44%. Concluyeron que la percepción de las competencias en los docentes de enfermería de cuidados intensivos del hospital fue regular. Asimismo Torren (2018) tuvo como objetivo determinar la vinculación entre la gestión de recursos humanos y competencias laborales de los servidores administrativos públicos, al hacer del personal más integral y competitivo. Los resultados mostraron que el procedimiento para integrar personas, organizar, recompensar, y desarrollar al personal se relacionan significativamente con las competencias laborales de los empleados, concluyeron que la gestión del personal de salud está asociada moderada y significativamente con las competencias laborales de los trabajadores para hacerlos integrales y competitivos.

Por su parte, Sommer et al. (2020) evaluaron el impacto del aprendizaje activo y el desempeño de habilidades prácticas y su uso como herramienta de aprendizaje y supervisión. Los resultados encontrados demostraron que el 70% de supervisores clínicos entendían el modelo de aprendizaje y más del 60% de los supervisores participantes habían usado algunas veces el modelo durante la supervisión clínica, concluyendo que el aprendizaje activo es un método atractivo y eficaz para implementar la herramienta de supervisión, haciendo al personal más competitivos acorde con las demandas del entorno. Pedreschi et al. (2017) tuvieron como objetivo considerar la supervisión como instrumento de gestión para la mejora del cuidado por parte del enfermero, teniendo en cuenta sus potencialidades y límites en el momento actual. Los resultados obtenidos determinaron que existen deficiencias en el ejercicio de la supervisión y están vinculadas con la organización de los servicios de salud, omisión en la formación del enfermero y sobrecarga laboral. Concluyendo que, con reflexión y dinamismo en el trabajo sanitario, la supervisión en enfermería podrá contribuir a mejorar el cuidado integral y necesidades de los pacientes en organizaciones sanitarias. Finalmente, el estudio hecho por Khan et al. (2020) tuvo como objetivo determinar los desafíos y problemas que afrontan los estudiantes de enfermería y paramédicos durante el proceso de práctica clínica de su formación. Según los resultados, la puntuación más alta se asignó a la “atención prestada en sala” y la puntuación media más baja se logró para las “relaciones de supervisión en

sala”. Concluyeron, por tanto, que se requiere mejorar considerablemente en la coyuntura pedagógica y las relaciones de supervisión en sala.

En ese sentido, se determinaron similitudes de los antecedentes propuestos con los resultados obtenidos en el presente estudio, así como con las metodologías y las bases teóricas planteadas, llegando a destacar la importancia de la capacitación y aprendizaje relevante, no tratándose solo de indicadores, sino, en búsqueda de la evolución del individuo mediante su trayectoria profesional.

VI. CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados y en respuesta a los objetivos planteados se arribaron a las siguientes conclusiones:

Primera: Acorde a los resultados vinculados al objetivo general; la gestión sanitaria y supervisión influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería. Ello al obtener un valor de significancia de $p=0.006$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna.

Ello se fundamenta que a través de la supervisión se logra verificar la actividades de los trabajadores de manera directa, observando cuales son los competencias que dominan y donde presentan falencias, reconociendo los aspectos donde el personal de enfermería deben mejorar o desarrollar las capacidades idóneas que le permitan resolver sus actividades, por otro lado la gestión sanitaria influye en mantener las condiciones necesarias para desarrollar las actividades de manera regular, es así que el trabajador estará desenvolviéndose de manera normalizada.

Segunda: los resultados relacionados al primer objetivo específico; la gestión sanitaria y supervisión no influyen en la motivación en el personal de enfermería debido a que el valor de significancia fue $p=0,634$ y es mayor que 0.05; por lo que no se rechaza la hipótesis nula y no se acepta la alterna.

Se observó que la motivación no se encuentra afectada por la supervisión; debido a que independientemente de la actividad del personal el cual se encuentra activo y motivado con la realización de sus actividades.

Tercera: acorde a los resultados vinculados al segundo objetivo específico, la gestión sanitaria y supervisión influyen en el desempeño laboral en el personal de enfermería. ya que el valor de significancia fue de $p=0.000$ y es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Se observó que el desempeño laboral del personal de enfermería se encuentra relacionado con la gestión sanitaria debido que esta le brinda las condiciones necesarias para el desarrollo de sus actividades, de lo contrario, el personal de enfermería puede verse limitado al alcanzar sus

actividades por exposición y riesgo en su práctica, por lo otro lado, la supervisión permite que los trabajadores puedan medir su rendimiento dentro de la organización, teniendo noción a través de la información brindada por el supervisor acerca del nivel de rendimiento que se está presentando.

Cuarta: los resultados relacionados al tercer objetivo específico; la gestión sanitaria y supervisión influye en la capacidad laboral del personal de enfermería. debido a que la significancia fue de $p=0.016$ y es menor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

La capacidad laboral es influenciada por la supervisión debido a que el supervisor al mantener un rol de liderazgo, democracia y buenas relaciones interpersonales puede impulsar al profesional de enfermería a mantener un mayor compromiso y optimizar sus actividades laborales, permitiendo mejorar cada vez sus capacidades. Al existir una práctica inadecuada, puede ocasionar limitaciones en sus destrezas; por otro lado, la gestión sanitaria permite brindarle las condiciones necesarias para que el trabajador pueda mantener su rendimiento y mejorar sus capacidades de lo contrario, al no ser realizada de manera conforme, puede ocasionar disminución en el rendimiento.

VII. RECOMENDACIONES

Siguiendo los lineamientos de la presente investigación se dictaron a continuación las recomendaciones dirigidas al personal responsable de la Gestión Sanitaria y supervisión del personal de enfermería de un Hospital público, a los fines de aportar sugerencias que permitan mejorar el desempeño del recurso humano en dicha organización:

Primera: Realizar evaluaciones de desempeño del personal de enfermería, basado en indicadores eficiencia y eficacia, habilidades, responsabilidad, y, orientación al logro, contando para ello con una supervisión basada en liderazgo, a fines de incrementar las competencias laborales en el personal de enfermería tanto técnicas, blandas y humanísticas, a través de una adecuada Gestión Sanitaria del personal de enfermería, de un Hospital público. Lima.

Segunda: Establecer planes de capacitación para el personal de enfermería, despertando su motivación al logro de objetivos, basado en estrategias centradas en la especialización del personal y su estabilidad laboral, empleando la motivación como un método de dirigir, haciendo visible la importante labor de la Gestión Sanitaria y supervisión en las competencias laborales del personal de enfermería, de un Hospital público. Lima.

Tercera: Diseñar un plan de carrera para el personal de enfermería, que les permita alcanzar sus objetivos de escala profesional, promoviendo en ese aspecto, un desempeño eficiente de sus funciones, alineado con su perfil profesional y basado en competencias. Lo cual se traducirá en una atención asertiva para los pacientes, beneficiando la Gestión Sanitaria y supervisión en las competencias laborales del personal de enfermería, de un Hospital público. Lima.

Cuarta: Implementar a través de la gestión de recursos humanos, nuevas normas y procedimientos que promuevan la distribución equitativa de funciones, con el objetivo de no exceder la capacidad laboral en el personal de enfermería, evitando con ello, desmejorar el rendimiento del personal, de cara a las atenciones que merece el paciente, reflejando así, una eficiente Gestión Sanitaria y supervisión en un Hospital público. Lima.

VIII. PROPUESTA

VIII. Propuesta

Alternativa de solución ante las dificultades relacionadas con la Gestión Sanitaria en la notificación de enfermedades, toma de decisiones y las competencias laborales del personal sanitario, Hospital público. Lima 2021.

Generalidades

Región: Lima

Provincia: Lima

Localidad: Distrito de Lima Metropolitana

Institución: Hospital público. Lima

A. Título del programa:

“Programa digital de notificación de enfermedades, para la gestión sanitaria de la información, en un Hospital público. Lima

B. Ubicación geográfica: Lima Metropolitana

Beneficiarios

A. Personal directivo de un hospital público. Lima.

B. Personal de salud de un hospital público. Lima.

Justificación

Una revisión efectuada a Borges (2021) quien refiere que actualmente los sistemas de salud deben adecuarse a los constantes cambios producidos en el contexto mundial, y que repercuten su sostenibilidad. Los cambios epidemiológicos, el incremento de las enfermedades crónicas, la composición demográfica, crecimiento e incremento de la esperanza de vida, genera una elevación en las prestaciones de salud y el costo sanitario. Asimismo, con el surgimiento de innovadoras tecnologías, se generan un desarrollo en el individuo y su vinculación con el personal de salud, entonces el individuo paciente se cambia a individuo informado, esta persona con una conducta activa se vuelve más exigente gradualmente con mayor conocimiento e información del sector

salud, generando su vez mayor exigencia en la prestación y rapidez de servicios sanitarios. Un programa de notificación digital en salud, con registros computarizados de enfermedades infecciosas y no infecciosas, brotes epidemiológicos, emergencias sanitarias, trabajos de investigación y otras de importancia para la gestión sanitaria de la información que permita la toma de decisiones y competencias laborales del personal sanitario a nivel nacional; pueden transformarse en un instrumento indispensable para incrementar la calidad y cobertura en el sector salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que estos datos electrónicos, permitirán supervisar con mayor eficacia la notificación de enfermedades y proporcionar una oportunidad para evitar equivocaciones en la notificación y además la evaluación de la información con el propósito de investigación de enfermedades en la comunidad. La implementación de una nueva base de información, será indispensable rehacer la recopilación de información para hacer usada en forma precisa y efectiva y lograr una mejor asistencia al individuo y concomitantemente una repercusión en la gestión sanitaria. Este contexto promoverá un cambio profundo de actitud, con significativos procesos de transformación en los flujos en la labor asistencial y la interrelación de las organizaciones sanitarias y la población en general a la que se brinda servicios sanitarios. Este escenario de implementación digital electrónica de la notificación de enfermedades plantea riesgos y retos, pero una multiplicidad de oportunidades para las organizaciones de salud, clientes y profesionales de la salud.

Descripción

Según lo descrito por Guanyabens (2016) manifiesta que lo usualmente tradicional es realizar el registro en forma manual, actividad que el profesional de salud, ejecuta en forma diaria, esta forma de recopilar la información ha constituido un objetivo difícil de lograr. Consecuentemente no permite analizar, medir y evaluar datos que no se registran o escriben manualmente, al no contar con la evidencia documentaria, es como no haberse realizado esta actividad. Con la implementación de la información digital, se migra de la notificación en papel al registro electrónico o informatizado de las actividades de notificación de enfermedades por parte de los profesionales de salud, esta implementación del

programa digital de notificación en salud, lograra resolver en gran medida, los registros manuales en papel, y desarrollar una versión electrónica o digital del sistema de notificación de enfermedades a través de la ficha epidemiológica electrónica.

El Programa digital de notificación de enfermedades, para la gestión sanitaria de la información y competencias laborales deberá tener las siguientes características: ser exclusiva, ósea la única para notificación de enfermedades para una buena gestión sanitaria, ser integral estar disponible a todos los profesionales de la salud tanto gerenciales y asistenciales, recopilativa que contenga todos los datos del caso, antecedentes importantes, diagnóstico y tratamiento individual y colectivo. Además, ser móvil es decir poder acceder desde todo lugar geográfico a nivel nacional. Para la implementación del programa digital se deberá contemplar con las funcionalidades necesarias para registrar datos sobre los casos por consulta externa, hospitalización y servicio de emergencias Lista de variables a extraer como: semana epidemiológica, DNI, apellidos y nombres, sexo, edad, diagnostico de ingreso, diagnostico de egreso, establecimiento de salud que notifica la información, servicio de consulta externa, hospitalización y emergencia, especialidad del servicio, centro que refiere, condición de ingreso al establecimiento ya sea nuevo, continuador o reingreso, además tipo de caso para consulta externa considerándose presuntivo, definitivo, repetitivo y descartado. La frecuencia de notificación será diaria, semanal y mensual. Asimismo, deberá incluir la clasificación de enfermedad ya sea infecciosa y no trasmisible o crónica, grupo de enfermedades de notificación obligatoria. El Programa digital de notificación de enfermedades, funcionara teniendo en cuenta las claves de acceso al sistema y niveles gerenciales: sede central, redes asistenciales, hospitales base y centros asistenciales periféricos, es importante mencionar que el programa estará interconectado al sistema NETLAB del Instituto Nacional de Salud y lograr extraer los resultados de laboratorio y confirmar los diagnostico del caso. Por otra parte, el programa digital contemplara con un calendario de notificación de enfermedades que se llenara inmediatamente la semana epidemiológica obtenida por la fecha de reporte.

Propuesta y sus beneficios

El Centro Nacional de Epidemiología & Enfermedades (2018) realizó una evaluación de los indicadores de la notificación manual de enfermedades utilizando la ficha epidemiológica, obteniéndose los siguientes resultados: de las 34 regiones 15 regiones ósea el 44% obtuvieron un calificación optima (mayor del 90%), 08 regiones (24%) obtuvieron una clasificación de bueno (puntaje 80 a 90%), asimismo 08 regiones (24%) calificaron como regular (70 a 80%) y consideradas como débil 3 regiones (9%) ósea puntaje menor a 70%. Los criterios evaluados fueron: oportunidad, cobertura, calidad de dato, seguimiento, regularización y retroinformación. Estos resultados muestran las deficiencias del sistema actual de notificación y reporte de casos, ejecutándose principalmente en forma manual, laborioso, complejo, con muchos errores en su confección llámese, letra ilegible, diagnósticos mal elaborados, información incompleta, falta de correspondencia.

Tabla 18

Escala para valorar indicadores, para notificar enfermedades, 2018.

Estrato Nacional							
oportunidad	Cobertura	Calidad de dato	seguimiento	regularización	retroinformación	Puntaje final	
100	100	95-100	95-100	95-100	90-100	90-100	Óptimo
95-99.9	80-99.9	90-94.9	90-94.9	90-94.9	80-89.9	80-90	Bueno
90-94.9	60-79.9	85-89.9	85-89.9	85-89.9	70-79.9	70-80	Regular
< 95	<60	<85	<85	<85	<70	<70	Débil

Fuente: Centro Nacional de Prevención y Control de enfermedades-MINSA

El Programa digital de notificación de enfermedades permitirá solucionar la problemática descrita anteriormente y contribuir a la mejora de la Gestión sanitaria y competencias laborales en el personal de salud, obtenido los siguientes beneficios: reporte a partir de grupos de enfermedades por tipo de caso, sexo, grupo de edad, procedencia, servicio y por años, reporte por redes asistenciales por grupo y sub grupo de enfermedad en totales, tasas de incidencia x 100,000 habitantes y por años, generar mapas por tasas de incidencia por grupos de enfermedades por año, confección de base de datos y poder generar reportes personalizados. Además, el programa digital de notificación, permitirá que el personal sanitario responsable del manejo, elevara sus competencias laborales en

el conocimiento oportuno de la situación de salud, a los directivos y gerentes tendrán las herramientas necesarias para una buena gestión sanitaria y poder tomar decisiones adecuadas y oportunas en bien de la población en general.

Tabla 19

Evaluación según indicadores de notificación de enfermedades, monitoreo a regiones de salud, Perú 2018.

Región de salud	Criterios de monitoreo año 2018								
	Oportunidad	Coertura	Calidad de dato	seguimiento	regulización	retroinformación	situación actual	brecha	Situación esperada
Amazonas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	100.0
Ancash	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	100.0
Chanca	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	100.0
Cusco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	100.0
Huánuco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	100.0
Ica	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	100.0
Jaen	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.00	100.0
DRLC	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Huanca-velica	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ayacucho	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	0.1	100.0
San Martin	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	0.1	100.0
Cutervo	100.0	99.5	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	0.1	100.0
Puno	100.0	99.5	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	0.1	100.0
Callao	100.0	97.5	100.0	100.0	100.0	100.0	99.5	0.5	100.0
Piura	100.0	76.0	100.0	100.0	100.0	30.0	95.2	4.8	100.0
DRLE	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5	10.5	100.0
DRLS	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	89.5	10.5	100.0
Lima Región	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	100.0	89.5	10.5	100.0
Tacna	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	100.0	89.5	10.5	100.0
Apurímac	100.0	65.0	65.0	100.0	100.0	100.0	89.4	10.6	100.0
Chota	100.0	88.5	65.0	100.0	100.0	100.0	87.2	12.8	100.0
Junin	100.0	68.2	65.0	100.0	100.0	100.0	83.1	16.9	100.0
Pasco	100.0	63.9	65.0	100.0	100.0	100.0	82.3	17.7	100.0
Arequipa	100.0	100.0	30.0	100.0	100.0	100.0	79.0	21.0	100.0
Cajamarca	100.0	100.0	30.0	100.0	100.0	100.0	79.0	21.0	100.0
Lambayeque	100.0	100.0	30.0	100.0	100.0	100.0	79.0	21.0	100.0
Moquegua	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	30.0	79.0	21.0	100.0
La Libertad	100.0	94.1	30.0	100.0	100.0	100.0	77.8	22.2	100.0
DRLN	100.0	75.0	30.0	100.0	100.0	100.0	74.0	26.00	100.0
Madre de Dios	50.0	1.3	100.0	100.0	100.0	100.0	72.8	27.2	100.0
Tumbes	100.0	63.6	30.0	100.0	100.0	100.0	71.7	28.3	100.0
Loreto	100.0	93.3	30.0	100.0	100.0	30.0	67.2	32.8	100.0
Ucayali	50.0	44.8	30.0	100.0	100.0	100.0	60.5	39.5	100.0
Luciano Castillo	100.0	0.0	65.0	100.0	100.0	30.0	59.0	41.00	100.0
RENACE	97.1	87.2	75.3	100.0	100.0	89.7	88.0	65.00	100.0

Fuente: Centro Nacional de Prevención y Control de enfermedades-MINSA

Objetivos

Objetivo general

Implementar un programa digital de notificación de enfermedades, que permita extraer información actualizada, oportuna, con cobertura, calidad de dato, seguimiento, regularización y retroinformación. Incluyendo todo el flujo de trabajo que involucra actores y documentos asociados en cada paso, con el fin de facilitar la gestión sanitaria y mejora en las competencias laborales en el personal de salud.

Objetivos específicos

El programa digital de notificación de enfermedades permitirá efectuar el registro de las notificaciones de las enfermedades como: infección asociada a la atención de salud, cáncer, Diabetes, enfermedades de notificación obligatoria, mortalidad general, muerte materna, muerte neonatal, tuberculosis, VIH y perfiles epidemiológicos.

Implementar el Programa digital electrónico de ficha de notificación de enfermedades que permitirá la eliminación de las Fichas de notificación epidemiológica físicas ya que cada uno de los elementos creados funcionará con la aplicación NOTI de la Organización de salud a nivel central incorporando a esta base de datos y permitir elaborar las estadísticas indispensables para la gestión sanitaria.

Planteamiento del programa y recursos necesarios

Tabla 20

Fases de implementación del Programa de notificación digital electrónica de enfermedades.

Fase I	Elaboración de propuesta	Análisis preliminar Determinación de insumos Construcción del programa
Fase II	Alineamiento de la propuesta	Articulación del programa con organización de salud Articulación con laboratorios Articulación con Institución de salud con otras instituciones
Fase III		Consulta integral Análisis y comentarios Propuesta final
Fase IV	Implementación	Difusión y entrenamiento al personal que maneja el programa

Cronograma de actividades

Tabla 21

Cronograma de actividades.

Actividad	mes		
	diciembre	Enero	febrero
Fase I: Elaboración de propuesta	X	X	
Fase II: Alineamiento estratégico		X	X
Fase III: Alineamiento Social		X	X

REFERENCIAS

- Aftab, W., Rabbani, F., Sangrasi, K., Perveen, S., Zahidie, A., & Qazi, S. A. (2018). Improving community health worker performance through supportive supervision: a randomised controlled implementation trial in Pakistan. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107, 63–71. <https://doi.org/10.1111/apa.14282>
- Aguilar, M. (1994). *Introducció a la supervisió*.
- Álava, G., Domínguez, L., Guerrero, B., Pinos, L., Sucozhañay, D., & Francés, F. (2016). Efectos del entrenamiento en liderazgo desde la teoría de rango Completo. *Revista EAC*, 6, 43–55. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/eac/article/view/273>
- Alva, C. (2019). Percepción sobre las competencias generales de los docentes de enfermería del área de cuidados intensivos, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 69–74. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i3.2159>
- American Psychological Association. (2020). Guía resumen del estilo APA. In 2020. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/index>
- Ansah, A., Paarima, Y., & Barnes, T. (2020). Exploring the management competencies of nurse managers in the greater Accra Region, Ghana. *International journal of Africa nursing sciences*, 13, 100248. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100248>
- Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación. Serie integral por competencias (Libro Online)* (G. E. Patria (ed.); 3ra edición, Issue 2017). <https://doi.org/2018-07-30 15:51:39>.
- Becerra, M., & Campos, F. (2012). El enfoque por competencias y sus aportes en la gestión de recursos humanos. In *universidad de Chile* (Vol. 1). <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116913/Memoria MBecerra FCampos.pdf?sequence=1>
- Benites, V., Saravia, H., Mezones, E., Aquije, A., Villegas, J., Rossel-de-Almeida, G., Acosta, C., & Philipps, F. (2016). A risk-based monitoring model for health care service institutions as a tool to protect health rights in Peru. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(3), 401–410. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2373>

- Bernal, C. (2012). *Metodologia de la investigacion*. In L. G. Figueroa (Ed.), *Environmental ethics* (Vol. 34, Issue 9999). <https://doi.org/10.5840/enviroethics201234supplement48>
- Borges, C. (2021). Implementación de un sistema de historia clínica electrónica en el estado de Bahía: Resultados parciales. *Implementación de un sistema de historia clínica electrónica en el estado de Bahía: resultados parciales*. <https://doi.org/10.18235/0003054>
- Castro, L. de, & Alcalá, R. (1851). *Planificacion sanitaria*. 29(1), 69–92.
- Centro nacional de epidemiología, P., & Enfermedades, y C. de. (2018). Boletín epidemiológico del Perú SE 52-2018 (del 23 al 29 de diciembre del 2018). *Boletín epidemiológico del Perú*, 27-SE52, 1285–1290. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
- Chianeta, I. (2019). *Introducción metodología consideraciones teóricas sobre gestión de las organizaciones*. <https://doi.org/10.11144>
- Chiavenato, I. (2006). Introducción a la teoría general de la administración. In *Mc Graw Hill Interamericana*. <https://naghelsy.files.wordpress.com/2016/02/introduccion-a-la-teoria-general-de-la-administracion-7ma-edicion-idalberto-chiavenato.pdf>
- Chmielewska, M., Stokwiszewski, J., Filip, J., & Hermanowski, T. (2020). *Motivation Factors Affecting the Job Attitude of Medical Doctors and the Organizational Performance of Public Hospitals in Warsaw, Poland*. 1–12. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-24282/v1>
- Coogan, B., & Hampton, D. (2020). *New Nurse Manager Orientation Program*. <https://doi.org/DOI-10.1097/01.NUMA.0000694864.13579.bc>
- Dawson, A., Emanuel, E. J., Parker, M., Smith, M. J., & Voo, T. C. (2020). Key ethical concepts and their application to covid 19 research. *Public Health Ethics*, 13(2), 127–132. <https://doi.org/10.1093/phe/phaa017>
- de Araújo, H., Barbosa, I., de Lima, E., Pires dos Santos, R. F. E., Suruagy, D., da Silva, L., Souza, E., & Maia, T. (2019). Nursing management and administration: Perspectives of student performance. *Journal of nursing UFPE / Revista de enfermagem UFPE*, 13, 648–657. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240535>

- De la Fuente, S. (2011). Análisis Factorial paso a paso *Universidad Autónoma*, 1–34.
http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/Econometria/multivariante_factorial/analisis-factorial.pdf
- Embid, O., Fernandez, B., & Rueda, I. (2011). *Gestion por competenciasncias en la administraciòn de la comunidad Autònoma de Aragòn*.
- Escalante, R., & Druet, N. (2015). Competencias laborales profesionales. In *Institucional* (Issue January 2008).
<https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79394.html>
- Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la investigaciòn* (6ta ediciò).
www.intercambiosvirtuales.org
- Godoy, J., Illesca, M., Seguel, F., & Salas, C. (2019). *Texto original nursing through service-learning methodology*. 67(3).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69014> 449
- Gonzales, A., Pinto, A., Sanz, J., & Marquès, P. (2019). Competency model for the Nurse Manager. *Metas de Enfermeria*, 22(10), 5–13.
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081511>
- Guanyabens, J. (2016). Las tic y la salud. *Las tic y La Salud*, 52.
https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/68/documentos/12427_las_tic_y_la_salud.pdf
- Gusar, I., Lazineca, A., & Klarin, M. (2020). Work motivation, job satisfaction, and nursing record-keeping: Do they differ in surgery and internal disease departments? *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11(4), 163–170. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0028>
- Hajizadeh, A., Zamanzadeh, V., Kakemam, E., Bahreini, R., & Khodayari-Zarnaq, R. (2021). Factors influencing nurses participation in the health policy-making process: a systematic review. *BMC Nursing*, 20(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00648-6>
- Hernández-Sampiere, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología De La Investigación : Las Rutas Cuantitativa* ,.
https://www.academia.edu/43711980/Metodologia_de_la_investigaciòn,_la_ruta_cuantitativa,_cualitativa_y_mixta.
- Hernandez, E. (2020). Sistematización de competencias gerenciales de

- directivos de enfermería en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), 1–15.
- Hofmann, B., & Magelssen, M. (2018). In pursuit of goodness in bioethics: Analysis of an exemplary article. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0299-9>
- Irigoin, M., & Vargas, F. (2002). *Competencia laboral - Qué es, definición y concepto*. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf
%0Ahttps://economipedia.com/definiciones/competencia-laboral.html
- Jølstad, A., Røsnæs, E., Severinsson, E., & Lyberg, A. (2019). A Paradigm Shift in Nurse Specialist Clinical Supervision—Implementation of a Competence Program. *SAGE Open Nursing*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2377960819844366>
- Khan, A., Begum, H., Rehman, A. U., & Khan, A. (2020). Experiences of healthcare students and the challenges posed by their clinical learning environment. *Central european journal of nursing and midwifery*, 11(1), 19–24. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2020.11.0004>
- Koontz, H., Wehrich, H., & Cannice, M. (2012). *Empresarial, Global Y (Decimocuar)*.
- Lara, R., García, G., Lorca, A., Montecinos, D., Quijada, D., & Castillo, D. (2020). Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería TT - Perception of nurses in hospital and primary health care, on nursing leadership TT - Percepção de enfermeiros em hospital e atenção primária. *Cult. Cuid*, 23(58), 67–78. <https://doi.org/0000-0003-1185-0302>.
- Leonardsen, A. C., Brynhildsen, S., Hansen, M. T., & Grøndahl, V. A. (2021). Supervising students in a complex nursing practice- a focus group study in Norway. *BMC Nursing*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
- Lobato, C. (2007). The supervision of socio-educational professional practice. *The Supervision of Socio-Educational Professional Practice*, 12(1), 29–50. e-mail: clemente.lobato@ehu.es%0A29
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., & Quiroz, G. (2018).

- Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista Chilena de Infectología*, 35(6), 680–688. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182018000600680>
- MINSA- DGDRHS. (2011). *Serie Documentos Técnicos Normativos de Recursos Humanos en Salud Nº 2: Competencias para la mejora del desempeño de los recursos Humanos en Salud*.
<http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s2/II-2>. Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud.pdf
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Oré, A. (2017). Gestión y desempeño en un Hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017. In *[Tesis Maestro]*.
http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/11354/1968/1/Andres_Tesis_maestría_2017.pdf
- Ortún, V. (1993). *Libro de Ponencias del V Congreso de la Sociedad de Salud Pública y Administración Sanitaria. La Gestión Sanitaria. ¿Qué es? ¿Para qué sirve? ¿Cómo se mejora? October 1993*, 1–14.
- Pedreschi, L., Aline, V., Alcantara, J., Roberta, L., Ferreira, M., & Henriques, S. (2017). Nursing supervision for care comprehensiveness. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1106–1111. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>
- Peiró, S., del Llano, J., Quecedo, L., Villar, N., Raigada, F., & Ruiz, J. (1989). Diccionario de Gestión Sanitaria para Médicos. Los 100 términos más utilizados. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160.
- Polanco, K., Reyes, J. G., García, M., Martínez, P., & Gutiérrez, M. del C. (2017). Niveles De Motivación Y Las Competencias Laborales Específicas De Los Trabajadores A Distancia. *European Scientific Journal, ESJ*, 13(8), 148. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n8p148>
- Quintana, D., & Tarqui, C. (2020). Desempeño laboral del personal de enfermería. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 7, 123–132.
<https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020>

- Ramos, J., Del Aguila, V., & Bazalar, A. (2020). *Estadística básica*.
- Rypicz, Ł., Witczak, I., Rosińczuk, J., Karniej, P., & Kołcz, A. (2021). Factors affecting work ability index among polish nurses working in hospitals – A prospective observational survey. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 468–476. <https://doi.org/10.1111/jonm.13192>
- Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., McCarthy, V. J. C., & Horgan, A. (2021). Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*, 28(4), 359–368. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>
- Shin, K., & Shin, S. (2021). Critical thinking disposition, job competency, and educational needs of home visiting nurses in the long-term care insurance. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 23(1), 54–65. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.1.54>
- Sommer, I., Larsen, K., Nielsen, C., Stenholt, B., & Bjørk, I. T. (2020). Improving Clinical Nurses' Development of Supervision Skills through an Action Learning Approach. *Nursing Research and Practice*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/9483549>
- Tobón, S. (2004). Formación Basada en Competencias. In *Ecoe ediciones*.
- Torren, R. (2018). Gestión de Recursos Humanos y Competencias Laborales de los Trabajadores Administrativos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2018. *Universidad Madre de Dios*, 07(1), 43–52.
- Tuesta, J. (2018, November). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto-Essalud, Perú. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(2), 413–420. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2677.2018>
- Useda, E., & Delgado, W. (2019). Modelos de supervisión y política de calidad en la educación. *Revista Boletín Redipe*, 8(3), 117–124. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/704>
- Velazco, M. (2011). *técnicas de supervisión efectivas*.
- Vieira, A., Gordijn, B., Lewis, J., Hosseini, M., Bodnár, J. K., Holm, S., & Kakuk, P. (2021). A scoping review of the literature featuring research ethics and research integrity cases. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1–14.

<https://doi.org/10.1186/s12910-021-00620-8>

- Villasís-Keever, M., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J., Miranda-Novales, G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). Research protocol VII. Validity and reliability of the measurements. *Revista Alergia Mexico*, 65(4), 414–421. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>
- Villegas, N., Soto, N., Meljem, J., & Pèrez, J. (2018). Perfil del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista CONAMED*, 23(1), 28–32.
- Zubillaga, A., Pèrez, S., Lopez, M., Zarazua, J., Figueroa, M., Thompsom, M. del P., Lopèz, M., & Delgado, A. (2007). Un enfoque de sistemas a las competencias laborales. In *Capacitación y evaluación del desempeño por competencias*. (Primera Ed).

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de las variables

Variable: Gestión sanitaria

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Nivel de rango
Variable Gestión Sanitaria	Peiro, Salvador, et. al (2009, p.157) Es la función ejecutiva de planificar, organizar, dirigir, controlar y supervisar actividades sanitarias encaminadas a mejorar resultados en salud de la población. La Gestión es una ciencia Interdisciplinaria en al que contribuyen la historia, economía, el derecho la sociología, la psicología, la salud pública y la medicina	Chiavenato (2004) autor de la Introducción a la Teoría General de la Administración dice: Es “el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales”. Las cuáles serán cuantificadas, mediante dimensiones e indicadores, aplicación de cuestionario y metodología de la encuesta, análisis estadístico inferencial.	Planificación	Cronograma de turnos	1,2,3,4,5	Ordinal	Deficiente 47- 53
			Organización	Difusión de actividades sanitarias	6,7,8,9,10	Muy mala: 0 Mala:1 Regular: 2 Bueno: 3	Regular 54 -59
			Dirección	Funciones y tareas en los servicios	11,12,13,14,15	Muy bueno: 4	Eficiente 60- 66
			Control	Identificación de objetivos sanitarios	16,17,18,19,20		
				Estructura			
				Administración de recursos humanos			
				Motivación			
				Liderazgo			
				Comunicación			
				Normas			
				Medidas			
				Evaluación			

ANEXO B: Matriz de consistencia

Título: Gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales

Autor: Laura C. Soto Rivera

Problema	Objetivo	Hipótesis	Organización de las variables			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente gestión sanitaria			
¿Cuál es la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales en el personal de enfermería?	Determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en las competencias laborales en el personal de enfermería	La gestión sanitaria y supervisión influyen en las competencias laborales en el personal de enfermería	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Nivel de rango
			Planificación	1-5	Escala ordinal Muy mala = 0 Mala = 1 Regular = 2 Bueno = 3 Muy bueno =4	Deficiente Regular Eficiente
			Organización	6-10		
			Dirección	11-15		
Control	16-20					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable independiente supervisión			
¿Cuál es la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en la motivación laboral en el personal de enfermería?	Determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en la motivación laboral en el personal de enfermería	La gestión sanitaria y supervisión influyen en la motivación laboral en el personal de enfermería	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Nivel de Rango
			Relaciones humanas	1,2,3,4,5	Escala ordinal Totalmente en desacuerdo:0 En desacuerdo:1 Indeciso: 2 De acuerdo:3 Totalmente de acuerdo:4	Mala: 37-47 Regular:48-57 Buena: 58-68
			Democrática	6,7,8,9,10		
			Vocación	11,12, 13,14,15		
			Liderazgo	16,17,18,19,20		
¿Cuál es la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en el desempeño laboral en el personal de enfermería?	Determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en el desempeño laboral en el personal de enfermería	La gestión sanitaria y supervisión influyen en el desempeño laboral en el personal de enfermería	Variable dependiente: Competencias Laborales			
			Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Nivel de rango
¿Cuál es la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en la capacidad laboral en el personal de enfermería?	Determinar la influencia de la gestión sanitaria y supervisión en la capacidad laboral en el personal de enfermería	La gestión sanitaria y supervisión influyen en la capacidad laboral en el personal de enfermería	Motivación Laboral	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Escala ordinal Nunca.0 Casi nunca:1 A veces: 2 Casi siempre: 3 Siempre: 4	Baja: 67 - 82
			Desempeño Laboral	10,11,12,13,14 15,16,17,18,19 20,21		Media: 83-97
			Capacidad Laboral	22,23,24,25,26 27,28,29,30		Alta: 98 - 112

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar															
<p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, correlacional explicativo</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 1200 enfermeras de un hospital público de Lima</p> <table border="1" data-bbox="629 480 1072 839"> <thead> <tr> <th>Función del personal</th> <th>Total</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asistencial</td> <td>187</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>Administrativo</td> <td>11</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Funcionario(a)</td> <td>22</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>220</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: oficina de personal del HNERM</p>	Función del personal	Total	%	Asistencial	187	85%	Administrativo	11	5%	Funcionario(a)	22	10%	TOTAL	220	100%	<p>Variable independiente X1: Gestión sanitaria</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario de gestión sanitaria</p> <p>Autor: Juan Rodrigo Tuesta Nole</p> <p>Variable independiente X1: Gestión sanitaria</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario de gestión sanitaria</p> <p>Autor: Juan Rodrigo Tuesta Nole</p> <p>Variable independiente X1: Gestión sanitaria</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario de gestión sanitaria</p> <p>Autor: Juan Rodrigo Tuesta Nole</p>	<p>Análisis descriptivo:</p> <p>Porcentajes</p> <p>Tabla de contingencia</p> <p>Análisis inferencial:</p> <p>Teniendo en consideración que los datos son cuantitativos y existen dos variables independientes y otra dependiente, se utilizará la técnica estadística multivalente: regresión logística multivariada.</p>
Función del personal	Total	%																
Asistencial	187	85%																
Administrativo	11	5%																
Funcionario(a)	22	10%																
TOTAL	220	100%																

ANEXO C: Instrumentos de evaluación

Cuestionario de gestión sanitaria

Finalidad: El cuestionario tiene por objetivo Determinar la influencia de la gestión sanitaria del personal de enfermería de un hospital público.

Instrucción: Esta encuesta es anónima. La información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado con fines de investigación.

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

0	1	2	3	4
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena

	ÍTEMS	ESCALA				
		0	1	2	3	4
	Dimensión: Planificación					
1	Consideras que la publicación de los cronogramas de turnos por servicios prestado es claramente visible y los consideras de	MM	M	R	B	MB
2	La difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud son consideradas de					
3	Considera que realizaron un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto, lo calificas de					
4	Consideras que las funciones y tareas en los servicios de salud tienen claridad, por lo tanto, lo calificas de					
5	Consideras que están definidos claramente los objetivos sanitarios del establecimiento de salud, y lo calificas de					
	Dimensión: Organización	M	M	R	B	MB
6	Consideras que la estructura organizacional del establecimiento de salud es					
7	Consideras que los trabajadores de salud desempeñaron sus funciones de manera					

8	El personal de salud cuenta con el equipo e insumos en los servicios y los califica de					
9	Está bien definido los espacios físicos en los servicios que brinda la atención y lo considera de					
10	La comunicación en los servicios entre el personal de salud durante la atención lo califica de					
	Dimensión: Dirección	M	M	R	B	MB
11	En el servicio que recibió la atención tiene una calificación de					
12	El trabajo en equipo que observo durante su permanencia en el servicio durante su atención tiene una calificación de					
13	Se siente satisfecho con su atención, por lo tanto, tiene una calificación de					
14	El tiempo de espera previa a su atención lo califica de					
15	La atención que recibió en la consulta fue entendible y agradable y lo califica de					
	Dimensión: Control	MM	M	R	B	MB
16	Durante su atención tomaron nota de sus molestias y motivos de consulta, lo califica de					
17	Considera que es bien utilizado el tiempo en el servicio					
18	Consideras que las actividades desarrolladas en el servicio fue					
19	Consideras que los trabajadores brindan una atención humanizada y lo valoras de					
20	Los resultados de la atención lo consideras de					

Cuestionario de supervisión

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

	ÍTEMS	ESCALA				
		0	1	2	3	4
	Dimensión: Relaciones interpersonales	0	1	2	3	4
1	La supervisora promueve buenas relaciones interpersonales con el personal de enfermería	TD	ED	I	DA	TA
2	La relación con el personal a su cargo es cordial					
3	La supervisora tiene una comunicación asertiva con el personal del servicio					
4	Brinda trato justo y humano al personal de enfermería					
5	Escucha al personal de enfermería cuando lo solicitan					
	Dimensión: Dirección democrática					
6	Reconoce los esfuerzos del personal a su cargo					
7	La supervisora evalúa objetivamente al personal a su cargo en su desempeño profesional					
8	Promueve resultados y no crea competencias en el grupo					
9	La autoridad que ejerce la supervisora es horizontal					
10	La supervisora influye positivamente en el personal a su cargo					
	Dimensión: Vocación	TD	ED	I	DA	TA
11	La supervisora demuestra la aplicación de los principios y valores éticos en el personal de enfermería					
12	La supervisora se mantiene actualizada respecto a los adelantos de la ciencia					
13	Comprende las necesidades y sentimientos del grupo					

14	Se involucra en el trabajo del personal					
15	La supervisora enseña y refuerza las destrezas y habilidades del personal a su cargo					
	Dimensión: Liderazgo	TD	ED	I	DA	TA
16	La supervisora genera confianza en el personal de enfermería					
17	La supervisora motiva al personal en el logro de sus metas					
18	Se organiza para trabajar conjuntamente					
19	Toma la iniciativa para emprender algo nuevo					
20	La supervisora motiva el trabajo en equipo al personal de enfermería					

Cuestionario de competencias laborales

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

	ÍTEMS	ESCALA				
	Dimensión: Motivación laboral	0	1	2	3	4
1	Considera que su remuneración económica cubre la canasta básica familiar	N	CN	AV	CS	S
2	Percibe una remuneración adicional al trabajo extra que realiza en la institución					
3	Se siente realizado en el trabajo diario que cumple en la institución					
4	La institución reconoce la labor que realizo mediante incentivos como brindar cursos de capacitación, pagos adicionales y certificación de buena labor realizada					
5	La institución brinda capacitaciones y actualizaciones como fruto de mi buena labor que realizo					
6	Las labores que realizo son reconocidas con oficios o resoluciones de felicitación por la institución donde laboro					
7	El perfil de mis labores se adecua al puesto de trabajo y a las funciones que cumpla todos los días					
8	Considero que la labor que realizo en la institución me hace una persona competente y segura de mis funciones					
9	Me siento motivado cuando asumo que mi perfil profesional o técnico se adecua permanente a mi trabajo cotidiano					
	Dimensión: Desempeño laboral	N	CN	AV	CS	S
10	Realizo mis funciones asignadas de manera correcta en el centro Laboral					
11	La evaluación del desempeño me permite realizar mejoras constantes en mi centro laboral					

12	Conozco todos los criterios que se usa para evaluar el desempeño laboral y así conozco el resultado de las funciones que cumpla					
13	Creo adecuado y pertinente los programas de capacitación y actualización que me facilita mi centro laboral para desempeñarme de manera eficiente					
14	La institución tiene mejoras de atención con el trabajo que realizamos en equipo					
15	La población y autoridades de la comunidad reconocen las mejoras de atención que se brinda en la institución como fruto de la labor que realizamos					
16	La institución da facilidades para evidenciar el trabajo eficaz y eficiente que cumplimos como equipo					
17	La institución tiene un horario de entrada y salida para cumplir con las funciones de nuestro trabajo cotidiano					
18	La institución reconoce el tiempo adicional que brindamos para cubrir una serie de necesidades y atención a la población					
19	La institución nos brinda un horario adecuado para tomar nuestro refrigerio y alimentos					
20	La institución el horario de trabajo se adecua a las necesidades de la población y es nuestra obligación cumplir con la asignación del horario dado					
21	La institución respeta y cumple la fecha que se nos asigna para vacaciones y descanso conforme a ley					
	Dimensión: Capacidad laboral	N	CN	AV	CS	S
22	Considero que tengo las habilidades suficientes para cumplir con las funciones que me asignas en mi centro laboral					
23	Considero que tengo todas las destrezas adecuadas para cumplir con las funciones asignadas en mi centro labora					
24	Considero que tengo las aptitudes para desempeñar las funciones que me asignan en mi centro laboral					

25	Tengo las habilidades sociales pertinentes para cumplir mis labores en un ambiente de buen clima institucional					
26	El desempeño de mis funciones evidencio el valor de la Responsabilidad					
27	El desempeño de mis funciones evidencio el valor de la puntualidad					
28	El trabajo que desarrollo en forma diaria se propone la mejora continua de mis labores y la institución					
29	Cumplo mi trabajo en los tiempos establecidos con conocimiento científico, con seguridad usando racionalmente los recursos disponibles					
30	Muestro capacidad de cuestionamiento del por qué y para que de mi trabajo					

Anexo D: Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez y confiabilidad de Gestión sanitaria

Validez del constructo del instrumento gestión sanitaria

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación		
de muestreo		.525
Prueba de esfericidad	Aprox. Chi-cuadrado	310.907
de Bartlett	Gl	190
	Sig.	.000

en cuanto a la variable gestión sanitaria, fue validada en su constructo mediante el análisis factorial exploratorio. En la tabla, el KMO fue 0.525 posibilita comparar los coeficientes de correlación observados. Por otro lado, la prueba esfericidad de Bartlett (chi cuadrado aproximado= 310.907; gl igual= 190; el sig =0.000) indicó que los ítems se encuentran correlacionados entre sí y son significativos, y por lo tanto el modelo factorial es pertinente. El análisis factorial para medir la gestión sanitaria por medio de sus 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, presenta una varianza de 50.33% es decir, que la prueba es ligeramente buena debido explico la variabilidad de la gestión sanitaria 50.33% y el restante 49.67 % es explicado por otros factores no considerados en la prueba. En cuanto al componente rotado se obtuvieron valores en cada ítems, mayores a 0.500 en 20 preguntas; por lo tanto, se establece que el instrumento no presenta ambigüedades.

Comunalidades de la variable Gestión Sanitaria

	Comunalidades	
	Inicial	Extracción
PL1	1,000	,399
PL2	1,000	,525
PL3	1,000	,402
PL4	1,000	,513
PL5	1,000	,259
OR6	1,000	,433
OR7	1,000	,156
OR8	1,000	,063
OR9	1,000	,065
OR10	1,000	,082
DR11	1,000	,244
DR12	1,000	,499
DR13	1,000	,058
DR14	1,000	,358
DR15	1,000	,362

CO16	1,000	,305
CO17	1,000	,429
CO18	1,000	,239
CO19	1,000	,411
CO20	1,000	,470

Método de extracción: análisis de componentes principales

El estadístico es capaz de reproducir el modelo factorial de un ítem que tiene como finalidad explicar la variabilidad de los ítems. Así, el ítem 13 explica la menor variabilidad que corresponde al 0.058% así mismo el más alto corresponde al ítem 2 que explica el 0.525 % de variabilidad.

Varianza total explicada de la variable gestión sanitaria

Componente	Varianza explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,863	19,317	19,317	3,863	19,317	19,317	3,641	18,204	18,204
2	2,753	13,763	33,081	2,753	13,763	33,081	2,349	11,746	29,950
3	2,025	10,126	43,207	2,025	10,126	43,207	2,172	10,860	40,809
4	1,425	7,124	50,331	1,425	7,124	50,331	1,904	9,521	50,331
5	1,169	5,845	56,176						
6	1,119	5,597	61,773						
7	1,029	5,144	66,916						
8	,806	4,032	70,948						
9	,784	3,921	74,870						
10	,673	3,366	78,236						
11	,657	3,286	81,521						
12	,588	2,940	84,461						
13	,539	2,697	87,158						
14	,494	2,471	89,629						
15	,448	2,240	91,868						
16	,386	1,928	93,797						
17	,355	1,773	95,570						
18	,323	1,615	97,185						
19	,292	1,461	98,646						
20	,271	1,354	100,000						

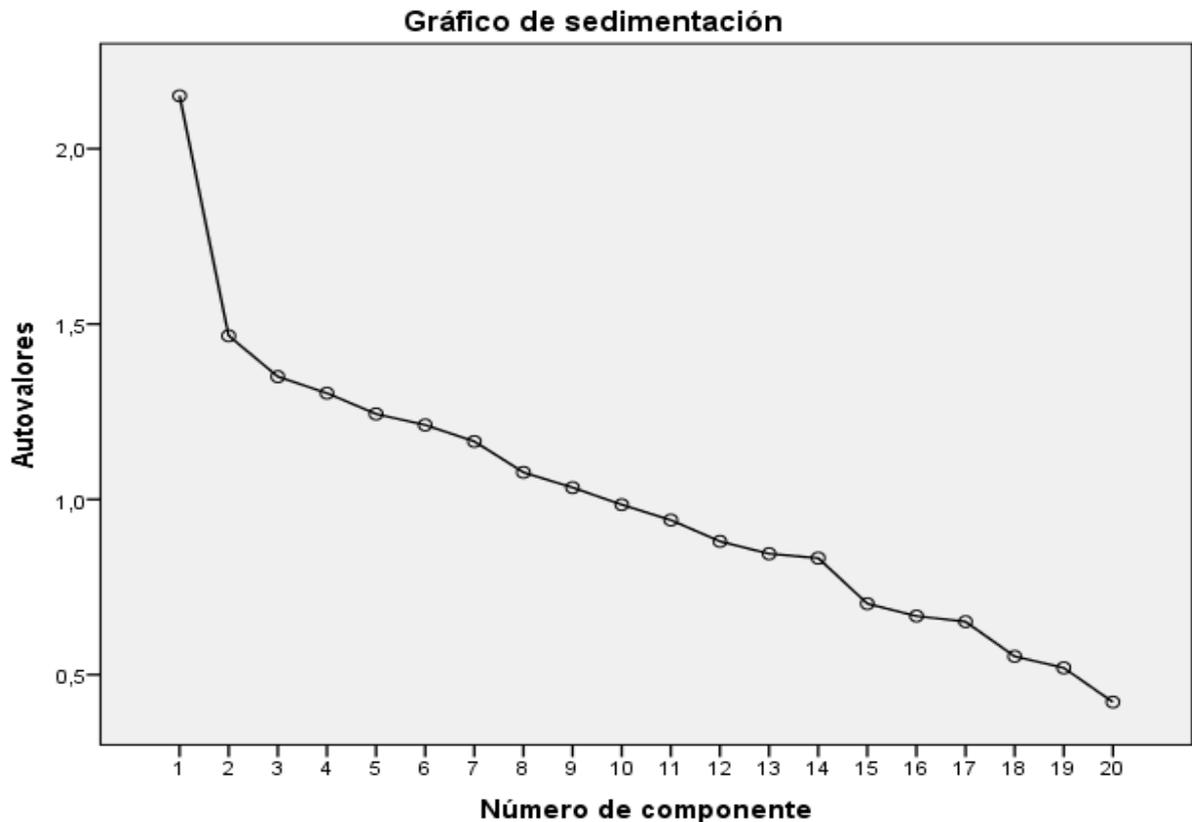
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Los factores logran explicar el 50.331 % de la variabilidad del constructo gestión sanitaria.

Matriz de componentes rotados de la variable gestión sanitaria

Matriz de componentes rotados ^a				
	Componente			
	1	2	3	4
PL1	,586	,057	-,215	-,078
PL2	,525	,412	,167	,227
PL3	,061	,037	,077	,625
PL4	,698	,130	-,002	,094
PL5	,485	-,115	-,008	-,102
OR6	,649	,002	,106	,002
OR7	,054	-,127	,044	-,368
OR8	,063	-,018	,228	,082
OR9	,181	-,137	-,114	-,009
OR10	,029	,250	,010	,137
DR11	-,015	-,199	,058	,448
DR12	,044	-,129	,649	-,243
DR13	-,110	-,004	,211	,028
DR14	-,070	-,022	,559	-,200
DR15	-,017	,156	,433	,387
CO16	,290	-,335	,181	,275
CO17	,151	-,614	,114	-,126
CO18	,229	,049	,346	-,255
CO19	,047	,603	,179	-,112
CO20	,249	,544	-,151	-,299

Las cargas factoriales 1; 2; 4 y 6 corresponden al factor 1; además las cargas factoriales 15; 19 y 20 corresponden al factor 2; las cargas factoriales 12; 14; 15 y 18 corresponden al factor 3; y finalmente las cargas factoriales 3; 7; 11 y 15 corresponden al factor 4.



Confiabilidad de la variable gestión sanitaria

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Gestión Sanitaria

<i>Variable</i>	<i>Número de Ítems</i>	<i>Coefficiente de confiabilidad</i>
<i>Gestión Sanitaria</i>	<i>20</i>	<i>0.862</i>

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el instrumento de Gestión Sanitaria se obtuvo un coeficiente de 0.862, lo cual indica que el instrumento posee una buena confiabilidad.

Validez y confiabilidad de supervisión

Validez del constructo del instrumento supervisión

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,756
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1240,495
	gl	190
	Sig.	,000

En cuanto a la variable supervisión, fue validada en su constructo mediante el análisis factorial exploratorio. En la tabla, el KMO fue 0.756 posibilita comparar los coeficientes de correlación observados. Por otro lado, la prueba esfericidad de Bartlett (chi cuadrado aproximado= 1240.495, gl igual= 190; el sig =0.000) indicó que los ítems se encuentran correlacionados entre sí y son significativos, y por lo tanto el modelo factorial es pertinente. El análisis factorial para medir la gestión sanitaria por medio de sus 20 Ítems distribuidos en cuatro dimensiones, presenta una varianza de 50.33% es decir, que la prueba es ligeramente buena debido explico la variabilidad de la gestión sanitaria 50.33% y el restante 49.67 % es explicado por otros factores no considerados en la prueba. En cuanto al componente rotado se obtuvieron valores en cada Ítems, mayores a 0.500 en 20 preguntas; por lo tanto, se establece que el instrumento no presenta ambigüedades.

Comunalidades de la variable supervisión

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
RIN1	1,000	,568
RIN2	1,000	,612
RIN3	1,000	,740
RIN4	1,000	,387
RIN5	1,000	,498
DEM6	1,000	,507
DEM7	1,000	,621
DEM8	1,000	,716
DEM9	1,000	,743
DEM10	1,000	,528
VOC11	1,000	,649
VOC12	1,000	,603
VOC13	1,000	,386
VOC14	1,000	,602
VOC15	1,000	,634
LID16	1,000	,238
LID17	1,000	,506
LID18	1,000	,421
LID19	1,000	,086
LID20	1,000	,020

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El estadístico es capaz de reproducir el modelo factorial de un ítem que tiene como finalidad explicar la variabilidad de los ítems. Así, el ítem 20 explica la menor variabilidad que corresponde al 0.020% así mismo el más alto corresponde al ítem 9 que explica el 0.743 % de variabilidad.

Varianza total explicada de la variable supervisión

Componente	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,863	19,317	19,317	3,863	19,317	19,317	3,641	18,204	18,204
2	2,753	13,763	33,081	2,753	13,763	33,081	2,349	11,746	29,950
3	2,025	10,126	43,207	2,025	10,126	43,207	2,172	10,860	40,809
4	1,425	7,124	50,331	1,425	7,124	50,331	1,904	9,521	50,331
5	1,169	5,845	56,176						
6	1,119	5,597	61,773						
7	1,029	5,144	66,916						
8	,806	4,032	70,948						
9	,784	3,921	74,870						
10	,673	3,366	78,236						
11	,657	3,286	81,521						
12	,588	2,940	84,461						
13	,539	2,697	87,158						
14	,494	2,471	89,629						
15	,448	2,240	91,868						
16	,386	1,928	93,797						
17	,355	1,773	95,570						
18	,323	1,615	97,185						
19	,292	1,461	98,646						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Los factores logran explicar el 50.331 % de la variabilidad del constructo gestión sanitaria.

Matriz de componentes rotados de la variable supervisión

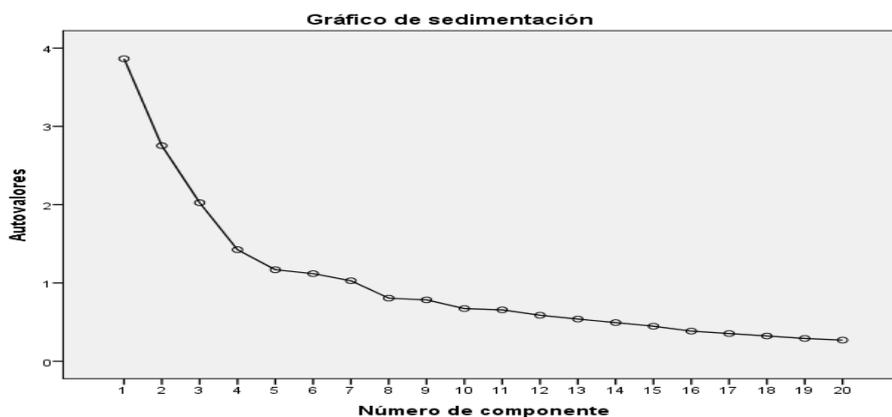
	Matriz de componentes rotados ^a			
	Componente			
	1	2	3	4
RIN1	,727	,003	,189	-,065
RIN2	,765	,163	-,011	-,022
RIN3	,849	-,077	,114	,020
RIN4	,591	-,079	-,166	,066
RIN5	,647	,034	,067	,272
DEM6	,637	-,239	-,055	-,203
DEM7	,738	-,259	,090	-,034
DEM8	-,001	,144	,834	-,018
DEM9	,117	-,075	,850	,036
DEM10	-,046	,000	-,052	,724
VOC11	,093	-,008	,195	,776
VOC12	,051	,255	,431	,591
VOC13	,051	,482	-,301	,247
VOC14	,012	,678	,176	,333
VOC15	-,011	,775	-,071	,167
LID16	,020	-,094	,467	,105
LID17	-,134	,673	-,170	-,076
LID18	-,194	,573	,161	-,169
LID19	,046	-,042	,170	-,231
LID20	,013	-,094	-,084	,058

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Las cargas factoriales 1; 2; 3 y 7 corresponden al factor 1; además las cargas factoriales 14; 15; 17 y 18 corresponden al factor 2; las cargas factoriales 8; 9; 12; y 16 corresponden al factor 3; y finalmente las cargas factoriales 10; 11; 12 y 14 corresponden al factor 4.



Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Supervisión

Variable	Número de Ítems	Coefficiente de confiabilidad
<i>Supervisión</i>	20	0.853

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el instrumento de Supervisión se obtuvo un coeficiente de 0.853, lo cual indica que el instrumento posee una buena confiabilidad.

Validez y confiabilidad de competencias laborales

Validez del constructo del instrumento componentes laborales

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,803
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1868,959
	gl	435
	Sig.	,000

En cuanto a la variable supervisión, fue validada en su constructo mediante el análisis factorial exploratorio. En la tabla, el KMO fue 0.803 posibilita comparar los coeficientes de correlación observados. Por otro lado, la prueba esfericidad de Bartlett (chi cuadrado aproximado= 1868.959, gl igual= 435 el sig =0.000) indicó que los ítems se encuentran correlacionados entre sí y son significativos, y por lo tanto el modelo factorial es pertinente. El análisis factorial para medir la gestión sanitaria por medio de sus 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, presenta una varianza de 62.858% es decir, que la prueba es ligeramente buena, debido a que explico la variabilidad de la gestión sanitaria en un 62.858 % y el restante 37.142 % es explicado por otros factores no considerados en la prueba. En cuanto al componente rotado se obtuvieron valores en cada ítems, mayores a 0.500 en 20 preguntas; por lo tanto, se establece que el instrumento no presenta ambigüedades.

Matriz de Comunalidades de la variable competencias laborales

	Comunalidades	
	Inicial	Extracción
MOL1	1,000	,445
MOL2	1,000	,151
MOL3	1,000	,385
MOL4	1,000	,204
MOL5	1,000	,058
MOL6	1,000	,289
MOL7	1,000	,261

MOL8	1,000	,174
MOL9	1,000	,508
DEL10	1,000	,314
DEL11	1,000	,481
DEL12	1,000	,476
DEL13	1,000	,193
DEL14	1,000	,367
DEL15	1,000	,086
DEL16	1,000	,057
DEL17	1,000	,536
DEL18	1,000	.091
DEL19	1,000	,355
DEL20	1,000	,288
DEL21	1,000	,449
CAL22	1,000	,587
CAL23	1,000	.656
CAL24	1,000	,517
CAL25	1,000	,462
CAL26	1,000	,270
CAL27	1,000	,125
CAL28	1,000	,291
CAL29	1,000	,418
CAL30	1,000	,457

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El estadístico es capaz de reproducir el modelo factorial de un ítem que tiene como finalidad explicar la variabilidad de los ítems. Así, el ítem 18 explica la menor variabilidad que corresponde al 0.091% así mismo el más alto corresponde al ítem 23 que explica el 0.656 % de variabilidad.

Varianza total explicada de la variable competencias laborales

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6,299	20,998	20,998	6,299	20,998	20,998	3,968	13,227	13,227
2	1,869	6,231	27,228	1,869	6,231	27,228	2,147	7,158	20,385
3	1,781	5,938	33,166	1,781	5,938	33,166	2,031	6,769	27,154
4	1,668	5,559	38,725	1,668	5,559	38,725	1,945	6,484	33,638
5	1,444	4,813	43,538	1,444	4,813	43,538	1,856	6,187	39,825
6	1,271	4,235	47,773	1,271	4,235	47,773	1,491	4,969	44,794
7	1,256	4,188	51,961	1,256	4,188	51,961	1,363	4,543	49,337
8	1,172	3,905	55,866	1,172	3,905	55,866	1,360	4,534	53,871
9	1,070	3,568	59,434	1,070	3,568	59,434	1,358	4,528	58,399
10	1,027	3,424	62,858	1,027	3,424	62,858	1,338	4,459	62,858
11	,947	3,155	66,013						
12	,913	3,043	69,057						
13	,842	2,805	71,862						
14	,805	2,683	74,545						
15	,793	2,644	77,189						
16	,736	2,454	79,643						
17	,682	2,275	81,918						
18	,623	2,078	83,996						
19	,594	1,979	85,975						
20	,561	1,871	87,846						

21	,495	1,649	89,495
22	,490	1,633	91,128
23	,472	1,573	92,701
24	,449	1,496	94,197
25	,387	1,290	95,486
26	,358	1,194	96,680
27	,305	1,016	97,696
28	,288	,959	98,655
29	,224	,747	99,402
30	,179	,598	100,000

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Los factores logran explicar el 62.858 % de la variabilidad del constructo gestión sanitaria.

Matriz de componentes rotados de la variable competencias laborales

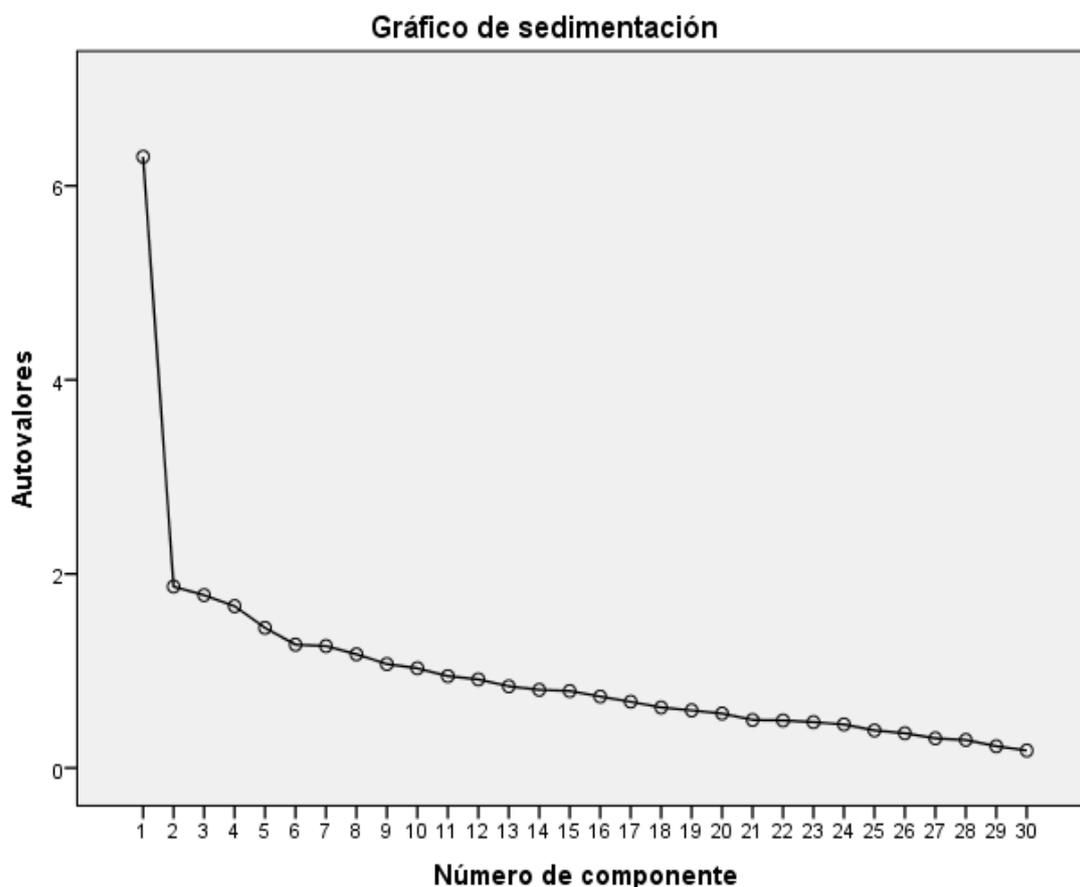
	Matriz de componentes rotados ^a		
	Componente		
	1	2	3
MOL1	,114	,604	,259
MOL2	-,346	,115	,135
MOL3	,081	,580	,205
MOL4	-,090	,319	,307
MOL5	,019	,175	-,164
MOL6	-,056	-,483	,229
MOL7	,265	,278	-,337
MOL8	,379	,041	,168
MOL9	,555	,424	-,142
DEL10	,355	,312	,301
DEL11	,468	,308	,409
DEL12	,283	-,059	,626
DEL13	,333	,177	-,224
DEL14	,050	,598	-,080
DEL15	,048	-,018	-,289
DEL16	,215	,106	,002
DEL17	,506	,413	-,331
DEL18	,027	,078	,289
DEL19	,327	,032	,497
DEL20	,497	-,154	,131
DEL21	,496	,436	,114
CAL22	,557	,512	,123
CAL23	,691	,407	,111
CAL24	,700	,055	,156
CAL25	,589	,319	,112
CAL26	,260	,443	,084
CAL27	,352	-,018	-,025
CAL28	,086	,268	,460
CAL29	-,127	,566	,287
CAL30	,291	,603	,093

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Las cargas factoriales 22; 23; 24 y 25 corresponden al factor 1; además las cargas factoriales 11; 12,19 y 28 corresponden al factor 2; finalmente las cargas factoriales 4; 12;19; y 18 corresponden al factor 3.



Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Competencias laborales

Variable	Número de Ítems	Coefficiente de confiabilidad
<i>Competencias laborales</i>	<i>30</i>	<i>0.916</i>

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el instrumento de Competencias laborales se obtuvo un coeficiente de 0.916, lo cual indica que el instrumento posee una alta confiabilidad.

Baremos del instrumento

Rangos para los niveles de la variable Gestión Sanitaria

Niveles	Rangos
Deficiente	47-53
Regular	54-59
Eficiente	60-66

Rangos para los niveles de la variable Supervisión

Niveles	Rangos
Mala	37-47
Regular	48-57
Buena	58-68

Rangos para los niveles de la variable Competencias laborales

Niveles	Rangos
Baja	67-82
Media	83-97
Alta	98-112

Rangos para los niveles de las dimensiones de la variable Competencias laborales

Niveles	Dimensión		
	Motivación laboral	Desempeño Laboral	Capacidad Laboral
Baja	14-20	24-31	22-26
Media	21-26	32-38	27-31
Alta	27-32	39-46	32-36