



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE FARMACIA

**PROPUESTA DE UN GERENCIAMIENTO DEL TALENTO DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA PARA CONVERTIR EL CENTRO MÉDICO DE CARACAS
EN UN HOSPITAL MAGNETICO**

AUTORES:

Lic. Loraine Palacio C.

Ftca. Heisdar P. Pérez A.

Caracas, Junio 2012



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE FARMACIA

POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA

**ESTRATÉGICA DE NEGOCIOS PARA LA INDUSTRIA FARMOQUÍMICA,
COSMÉTICA Y ALIMENTARIA**



**PROPUESTA DE UN GERENCIAMIENTO DEL TALENTO DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA PARA CONVERTIR EL CENTRO MÉDICO DE CARACAS
EN UN HOSPITAL MAGNETICO**

AUTORES:

LIC. LORAINÉ PALACIO C.

FTCA. HEISDAR P. PÉREZ A.

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Ilustre Universidad Central de Venezuela para optar al Título de Especialista en Gerencia Estratégica de Negocios para la industria farmacoquímica, cosmética y alimentaria.

TUTOR: DOCTOR FERNANDO GODAYOL



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por la Farmacéutico: **HEISDAR PATRICIA PEREZ ALVAREZ C.I. 11.679.028**, bajo el título "DISEÑAR UN SISTEMA GERENCIAL PARA CONVERTIR EL CENTRO MEDICO DE CARACAS EN UN HOSPITAL MAGNETICO", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN GERENCIA ESTRATÉGICA DE NEGOCIOS PARA LA INDUSTRIA FARMO-QUÍMICA, ALIMENTARIA Y COSMÉTICA**, dejan constancia de lo siguiente:

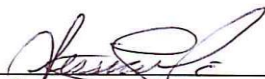
1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **31 de julio de 2012** a la **6:00 p.m.**, para que **la autora** lo defendiera en forma pública, lo que **la autora** hizo en el **aula 303**, del **3er** Piso de la Facultad de Farmacia, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **APROBARLO**, por considerar, sin hacerse solidario con la ideas expuestas por **la autora**, que **se ajusta** a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

Para dar este veredicto, el jurado estimó que el trabajo examinado: por su originalidad e innovación para futuros centros de salud y debe de cambiar su título a **PROPUESTA DE UN GERENCIAMIENTO DEL TALENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA CONVERTIR EL CENTRO MEDICO DE CARACAS EN UN HOSPITAL MAGNETICO**.

Página 1 de 2

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los **treinta y un** días del mes de **julio** del año **2012**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Tutor Coordinador del jurado el Esp. Fernando Godayol



Esp. Jessica Fovar
C.I. V- 13.864.449
LABORATORIO LETISAN



Esp. Sigfrido Miranda
C.I. V- 11.940.954
CLINICA VISION PARAISO



Esp. Fernando Godayol
C.I. V- 6.973.804
Tutor Coordinador

ap 31/07/2012

DEDICATORIA

*Está dedicado a mi hijo Víctor Daniel,
de quien estoy muy orgullosa, dedicado
a él, por darme las fuerzas para alcanzar
esta meta, alegrar e Iluminar cada día de
mi vida, Te Amo.*

Heisdar P. Pérez A

DEDICATORIA

A Ustedes mis grandes tesoros:

Mis hijos José Miguel, Gabriela Andrea y Carlos Eduardo

A ti querido esposo Carlos Ernesto

Y a mis dos grandes pilares, mis padres.

Fueron mi inspiración de culminar este paso en mi carrera profesional,

Ustedes representan el sentido de mi vida.

Los Amo Inmensamente.

Loraine Palacio Cantillo

AGRADECIMIENTOS

A Dios le estare eternamente agradecida por cada una de sus bendiciones y por siempre guiar mis pasos.

A Víctor J. Díaz H. el padre de mi hijo por su apoyo incondicional, para ayudarme a cumplir cada meta que me he propuesto.

A mi Hijo por todo el tiempo que no le dedique para invertirlo en completar este sueño por no quejarse y siempre recibir su apoyo incondicional.

A mi querida madre, y a la abuela de mi hijo (Graciela) por siempre alentarme y colaborar conmigo.

A mí querido tutor, El doctor Fernando Godayol por su colaboración, apoyo desinteresado, y su completa disposición que ha mantenido siempre.

A mi compañera de Tesis, que me hizo entender el valor de la amistad

A cada una de las enfermeras que gustosamente respondieron las encuestas y compartieron conmigo tan valiosos comentarios.

A todo el personal docente que se encuentra involucrado en este postgrado, Antonia, mis compañeros de trabajo, mi jefe y a todo aquel que de alguna forma u otra hizo realidad este sueño.

A todos mil Gracias...!!!

Heisdar P. Pérez A.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, Gracias por llenarme de sabiduría y hacer de mi vida tu voluntad.

A MI MADRE, Gracias por tan incondicional apoyo, sin ti no lo hubiese podido lograr. Cada palabra tuya mami, la llevo siempre conmigo, valoro inmensamente que dejaste a un lado tu casa, tu descanso por ir a tenderme una mano cuando más lo necesite, dándole a mi hijo el amor y atenciones que en ese momento no podía dárselo yo. Mil Gracias Mami.

A MIS HERMANOS Y ESPOSO, Gracias por sus apoyos, buenos consejos, y preocupación por mí. Ustedes me inculcaron el maravilloso sentido de unión y pertenencia al núcleo familiar.

A MI COMPAÑERA Y AMIGA PATRICIA ALVAREZ, A ti amiga especialmente te quiero agradecer por darme empuje a lo largo del post grado, muchas veces recurrí a ti cuando desvanecía y allí estabas tú para impulsarme y no dejarme caer. Es indudable que sin tu ayuda no hubiese podido materializar este gran sueño de culminar un estudio de 4to nivel.

A MI COMPAÑERA Y AMIGA YOLY ELNALCHAR, A ti amiga que estudiamos juntas en cada proyecto, en cada trabajo diario, en cada actividad en el salón. Gracias por consentirme en esa etapa de mi embarazo, pues no era fácil para mí estudiar, trabajar y llegar a clases al final de la jornada, pero allí estabas tú, para consentirme y apoyarnos mutuamente. A Todos ustedes les estoy inmensamente “Agradecida”

Loraine Palacio Cantillo.

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Farmacia
Postgrado de Gerencia Estratégica de Negocios para la Industria Farmoquímica, Cosmética y
Alimentaria

PROPUESTA DE UN GERENCIAMIENTO DEL TALENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA PARA CONVERTIR EL CENTRO MÉDICO DE CARACAS EN UN
HOSPITAL MAGNETICO

Palacio C. Loraine
Pérez A. Heisdar P.
Tutor: Fernando Godayol
Junio, 2012

Resumen

El propósito del presente estudio es diseñar un sistema gerencial que permita convertir al Centro Médico de Caracas en un “Hospital Magnético” el cual se caracteriza por: fomentar y permitir la autonomía profesional, el control sobre la práctica, tener una mejor relación con otros profesionales, y retener a enfermeras calificadas que sean capaces de ejercer su juicio profesional en nombre de los pacientes. Los hospitales en los que existe una mayor satisfacción laboral del personal de enfermería, presentan unos mejores resultados finales de los pacientes en su proceso de recuperación. El instrumento utilizado de encuesta fue la versión en español del PES- NWI “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index”, el cual ha sido aplicado en diferentes contextos internacionales, reconociendo los entornos, y ambientes de trabajo en enfermería. El presente estudio consistió en: determinar el grado de satisfacción del personal de enfermería con los atributos del entorno de la práctica del gremio como son (autonomía, relaciones médico-personal de enfermería, control sobre la propia práctica y apoyo de la organización). Este estudio realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo dirigido a todos los profesionales de enfermería del Centro Médico de Caracas. Los resultados obtenidos reflejan que la percepción que tiene el personal de enfermería se aleja de los encontrados en otros estudios. Por todo ello se propone el hospital magnético como instrumento de gerencia para incentivar el desarrollo profesional y el entorno de trabajo.

Summary

The purpose of this study was to design a management system that allow us to converse the Medic Center of Caracas into a “Magnetic Hospital” where we can affirm, after seeing investigations realized by the Academy of Nurses, about the denominies Magnetics Hospitals (concept introduced by L. Aiken), that these hospitals are characterized for: Foment and allow the professional autonomy, the control over the practice, have a better relationship with another professionals, and retain qualified nurses that be capable to perform their professional judgment in the name of the patients. The hospitals where these is a higher labored satisfaction of the nurses, it present better find results of the patients in their recuperation process.

The used instrument of inquiry was the Spanish version of PES-NWI “Practice Environment scale of the nursing work index” of Eileen lake, which have been applied in different international context, recon hazing the environments of work in nursing. The present study consist in: Determine the grade of agree of the nurses with the attributes of the environment of the practice of nursing (autonomy), nurse – doctor relationships, control over the practice itself, and support of the organization). This study was made of qualitative type, descriptive direct to all the nurse professionals of Medic Center of Caracas. The find results reflect that the perception that nurses have which are far of others found in another studies. Therefore, the propose the magnetic hospital as an instrument or management system to encourage the professional development and work environment.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
PORTADA EXTERIOR.....	i
PORTADA INTERIOR	ii
VEREDICTO	iii
DEDICATORIA	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	viii
TABLA DE CONTENIDO	xi
LISTA DE TABLAS	xv
LISTA DE FIGURAS	xv
INTRODUCCION.....	17
GLOSARIO.....	20
CAPÍTULO I.....	28
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	31
1.3. OBJETIVOS.....	36
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	36
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	36
CAPÍTULO II.....	38
2.- MARCO TEÓRICO.....	38
2.1.- TEORÍA ORGANIZACIONAL ACERCA DE LOS ENTORNOS DE TRABAJO Y SU APLICACIÓN A LA SALUD Y A LA ENFERMERÍA.....	38
2.2.- PROGRAMA HOSPITAL IMAN (MAGNET HOSPITAL).....	41
2.3.- PES NWI: PRACTICE ENVIRONMENT SCALE OF THE NURSING WORK INDEX.....	46
2.3.1.- DOMINIOS O CATEGORÍAS DEL PES-NWI.....	47
2.4.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	54
2.4.1.- REFERENTES HISTORICOS DE LA PROFESION.....	58
2.4.2.- LA PROFESION DE ENFERMERIA.....	59
2.5.- GERENCIAMIENTO DEL TALENTO HUMANO.....	62
2.5.1.- CUALIDADES NECESARIAS PARA SER UN PROFESIONAL ÉXITO...	66

2.5.2.- 15 TENDENCIAS EN GERENCIA.....	68
2.6.- MATRIZ DOFA.....	74
2.7.- DEFINICION DE CARGO.....	75
2.8.- ANALISIS DE CARGO.....	76
CAPÍTULO III.....	77
3.- MARCO METODOLÓGICO.....	77
3.1.- DISEÑO, TIPO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	78
3.2.- POBLACION Y MUESTRA.....	78
3.3.-TÉCNICAS Y RECOLECCION DE DATOS.....	80
3.4.- VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	81
3.5.-MATERIAL Y MÉTODO.....	81
3.6.- PROCEDIMIENTO UTILIZADO.....	83
3.7.-LIMITACIONES.....	83
CAPITULO IV.....	85
RESULTADOS Y DISCUSION.....	85
CONCLUSIONES.....	108
RECOMENDACIONES.....	110

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118
ANEXOS.....	122
ANEXO A.....	123
ANEXO B.....	125
ANEXO C.....	127
ANEXO D.....	133
ANEXO E.....	134
ANEXO F.....	135

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO	PAG
TABLA Nª 1.- ESPECIALIDADES MEDICAS DEL CENTRO	
MEDICO DE CARACAS.....	32
TABLA Nª 2.- SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES.....	33
TABLA Nª 3.- TIPOS DE INGRESOS.....	34
TABLA Nª 4.- DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS.....	35
TABLA Nª 5.- ESTUDIOS DE VALIDACION DEL PES NWI.....	53
TABLA Nª 6.- CRONOGRAMA DE ENTRENAMIENTO.....	112
TABLA Nª7.- PERSONAL DE ENFERMERIA POR TURNO.....	113
TABLA Nª8.-CRONOGRAMA ADIESTRAMIENTO COSTOS.....	114

LISTA DE FIGURAS

CONTENIDO	PAG
FIGURA N° 1 DOMINIOS DEL PES-NWI.....	124
FIGURA N° 2 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO DE CARACAS.....	126

FIGURA N°3.- CUESTIONARIO UTILIZADO, EL PES NWI R (NURSING WORK INDEX REVISE), TRADUCIDO POR JM MORALES ASENCIO, INSTRUMENTO VALIDADO EN LOS ESTADOS UNIDOS PARA MEDIR LOS ATRIBUTOS QUE CARACTERIZAN EL ENTORNO DE LA PRÁCTICA ENFERMERA. CONSTA DE 31 ÍTEMS.....128

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO	PAG
GRAFICO 1.....	85
GRAFICO 2.....	86
GRAFICO 3.....	88
GRAFICO 4.....	90
GRAFICO 5.....	92
GRAFICO 6.....	100
GRAFICO 7.....	102

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se aborda la importancia de conocer modelos de atención hospitalaria conocidos como magnéticos, en donde se logra la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción laboral entre otros factores, que se traduce en beneficios para los pacientes, el personal de enfermería y las instituciones. Esta investigación se realizó en el Centro Médico de Caracas; el personal de enfermería de dicha clínica, piensa que tiene un escaso control sobre su entorno laboral y siente que no es valorado por el trabajo que realizan, según algunos estudios publicados en EEUU, los hospitales que no generan este interés en las enfermeras los han denominado "hospitales magnéticos" y una de sus cualidades fundamentales es la prioridad que confieren a el personal de enfermería. Información obtenida de: [25]

De acuerdo a (Gámez Perales Met, 1999). [13]. Los Hospitales Magnéticos se caracterizan por tener una estructura horizontal, con poco personal supervisor, dando a los profesionales de enfermería mayor autonomía, control sobre la práctica y satisfacción laboral. En ellos se da una buena comunicación entre el personal de enfermería y médicos, es decir, consideran a este personal como el eje fundamental del cuidado hospitalario, lo que garantiza la calidad de los cuidados y una mejora en los resultados de los pacientes.

Buscar la excelencia en el cuidado del el personal de enfermería motiva a ciertos actores relacionados con este campo a descubrir estrategias que logren que el profesional se identifique con su misión en la gestión, con la calidad en su labor y el continuo interés por mejorar los ambientes de trabajo y asegurar la excelencia en el desempeño. De esta manera se atiende el llamado de Instituciones Internacionales como son: (American Hospital Association, 2002; American Nurses Association,

2002; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2002; U.S. General Accounting Office, 2001), quienes promulgan que optimizando las condiciones organizacionales, con entornos laborales adecuados se promueven los mejores resultados, demostrando la excelencia, características que identifican las instituciones como Hospitales Imán, es decir, instituciones que atraen y mantienen sus usuarios externos e internos satisfechos.

Sin embargo, la búsqueda de la excelencia parece tener enormes tropiezos en el caso de Venezuela y América Latina, las condiciones generales de trabajo y entornos de práctica de enfermería, manifiestan dificultades de reconocimiento, inequidad en carga laboral y jornadas, ausencia de recursos en las instituciones y desmembración de la fuerza de trabajo generada por las migraciones, condiciones que hasta el momento no han tenido relevancia para el desarrollo de políticas de retención.

A pesar de los esfuerzos por medir los ambientes de los profesionales de enfermería en Venezuela, las mediciones no son reales debido a la falta de instrumentos específicos que permitan evidenciar las condiciones del entorno de la práctica, características que hasta ahora están consideradas a partir de interpretaciones del medio laboral y otras mediciones aisladas; por tanto, no ha sido posible trabajar sistemáticamente, desde el personal de enfermería, en la búsqueda de mejores ambientes de trabajo y de la excelencia.

Es por ello que el objetivo de esta investigación fue diseñar una propuesta gerencial que permita medir un trabajo con excelencia a nivel del personal de enfermería conllevando a su vez una mejora a nivel del trabajo en el área de la salud.

Contar con una guía gerencial adaptado a este medio, y que además se pueda medir de manera precisa el entorno de la práctica de enfermería, aportará grandes logros en cuanto al avance en el sistema de salud, proporcionará una herramienta para determinar las condiciones de la práctica del personal de enfermería y formular políticas y estrategias para mejorar las condiciones que requieran intervención. Permitirá además hacer visible precisamente la importancia de esta profesión, las instituciones hospitalarias como el Centro Médico de Caracas y aún más, para la sociedad en su conjunto. Para los órganos rectores del sistema de salud servirá también en la medida en que podrán reconocer la importancia de un gerenciamiento del talento del personal de enfermería que tengan en cuenta las condiciones organizacionales como un factor determinante en el logro de los resultados y especialmente en el aseguramiento de la calidad.

GLOSARIO

Para efectos de esta investigación es necesario precisar algunos conceptos:

Clasificación y definiciones Internacional para la seguridad del paciente.

Según la OMS.

- **Paciente:** Persona que recibe atención sanitaria.
- **Atención sanitaria:** Servicios recibidos por personas o comunidades con el fin de promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.
- **Seguridad:** Ausencia de peligro.
- **Peligro:** Circunstancia, agente o acción que puede producir un riesgo o aumentarlo.
- **Circunstancia:** Cualquier factor relacionado con un evento, un agente o una persona o que influye en ellos.
- **Evento:** Algo que le ocurre a un paciente o le atañe.
- **Seguridad del paciente:** Ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria.
- **Daño relacionado con la atención sanitaria:** Daño que se deriva de los planes o acciones de un profesional sanitario durante la prestación de asistencia sanitaria o que se asocia a ellos, y no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente.
- **Incidente relacionado con la seguridad del paciente:** Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
- **Riesgo:** Probabilidad de que se produzca un incidente.

- **Evento adverso:** Incidente que produce daño al paciente.
- **Daño:** Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella.
- **Lesión:** Daño producido a los tejidos por un agente o una circunstancia.
- **Sufrimiento:** La experiencia de algo subjetivamente desagradable.
- **Error:** No realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o aplicación de un plan incorrecto.
- **Incidente sin daño:** Incidente que no llegó a causar daño.
- **Prevenible:** Aceptado generalmente como algo evitable en las circunstancias particulares del caso.
- **Detección:** Acción o circunstancia que da lugar al descubrimiento de un incidente.
- **Factor atenuante:** Acción o circunstancia que impide o modera la evolución de un incidente hacia la provocación de un daño al paciente.
- **Resultado para el paciente:** Repercusiones para el paciente que son total o parcialmente atribuibles a un incidente.
- **Grado del daño:** Intensidad y duración del daño y repercusiones terapéuticas derivadas de un incidente.
- **Medida de mejora:** Medida adoptada o circunstancia alterada para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un incidente.
- **Medidas adoptadas para reducir el riesgo:** Acciones encaminadas a reducir, gestionar o controlar un daño, o la probabilidad de que se produzca un daño asociado a un incidente.

- **Resiliencia:** Grado en el que un sistema previene, detecta, mitiga o mejora continuamente peligros o incidentes.
- **Calidad:** Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.
- **Análisis de las causas profundas:** Proceso sistemático y reiterativo mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un incidente, reconstruyendo la secuencia cronológica de los sucesos y preguntándose repetidamente por qué, hasta que se hayan elucidado las causas profundas subyacentes.
- **Seguridad del Paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Atención en Salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Indicio de Atención Insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Falla de la Atención en Salud:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de

omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

- **Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

- **Evento Adverso:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
 - Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
 - Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

- **Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

- **Complicación:** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

- **Violación de la Seguridad de la Atención en Salud:** Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

- **Barrera de Seguridad:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

- **Sistema de Gestión del Evento Adverso:** Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.
- **Acciones de Reducción de Riesgo:** Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal
- **Calidad de la atención en salud:** Es una característica de los servicios de salud que define una atención oportuna y efectiva, brindada por un personal idóneo y competente que dedica cuidados de carácter profesional proporcionando el mayor bienestar posible: funcional, psicológico, social y espiritual a quien lo requiere.
- **Satisfacción del usuario (paciente):** Es la percepción de quien recibe una atención en salud, dándole significado y calificando algunas características del cuidado como amabilidad, conocimiento, oportunidad, sensibilidad, información y confianza. Esta característica no se mide directamente en las encuestas con el instrumento PES-NWI pero en cada ítem se hace visible el impacto del desempeño del profesional en la satisfacción del paciente; una premisa en la que se apoya esta característica, es el papel del enfermero líder: “Los resultados de la calidad de liderazgo son evidentes en el bienestar del paciente”. Maslow H. 1991.

- **Satisfacción del personal de enfermería:** Es la percepción del personal de enfermería sobre las condiciones de su trabajo, categoría profesional, labores, remuneración, incentivos, reconocimiento, autonomía, relaciones interdisciplinarias e institucionales, el personal de enfermería se siente satisfecho cuando su trabajo es reconocido por la organización y su criterio es tenido en cuenta para la toma de decisiones.

El personal de enfermería como miembro de una organización tiene necesidades y expectativas que desea satisfacer en su trabajo, esta sensación de satisfacción favorece el desempeño del personal y es un indicador de las organizaciones bien administradas.

- **Entorno laboral:** Ambiente o espacio donde se desarrollan las actividades laborales y está dotado de unas condiciones específicas o características que pueden fomentar o limitar el trabajo organizado con los recursos necesarios para cumplir los objetivos.
- **El entorno de la práctica enfermería:** se define como "las características organizativas de un entorno de trabajo que facilitan o limitan la práctica profesional." Maslow H. 1991. El entorno laboral adecuado, óptimo o saludable es el ambiente que promueve la participación de los empleadores, trabajadores y otros actores sociales interesados en la realización de acciones conjuntas para controlar, mejorar y mantener el bienestar de los trabajadores; y la realización de procesos orientados a lograr el empoderamiento de empleados y empleadores.

- Un ambiente laboral adecuado asegura la salud de los trabajadores y mejora las condiciones de la productividad, por lo tanto, la calidad de vida de toda la población.
- **PES-NWI:** Es el “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index”: Un Instrumento desarrollado para medir el concepto de ambiente de la práctica o entorno laboral en enfermería, con el objetivo de describir las características de la práctica del profesional y su relación con el entorno organizacional, proporciona una visión y orientación de las intervenciones que puedan ayudar a aliviar la deserción de profesionales y la calidad en el cuidado que se brinda.
- **Programa Hospital Imán o Magnet Hospital:** es un proyecto desarrollado por The American Nurses Credentialing Center (ANCC) en 1983, una división de la Asociación Americana de Enfermería. Este programa tiene como objetivo reconocer las organizaciones de salud que proveen excelentes cuidados de enfermería. El programa también brinda estrategias que mejoran las condiciones del ambiente de trabajo para los profesionales enfermeros.

El término Magnet, fue utilizado para reconocer a las instituciones que tenían la capacidad de atraer y mantener a su personal durante los momentos de mayor escasez del recurso humano y eran denominadas por los colaboradores como mejores lugares para trabajar. Aiken LH, Mullin M. Hospital con Magnetismo: **un mecanismo de organización para mejorar los resultados de los pacientes.** Enfermería Clínica 1995. [2]

- **Líder:** Es aquella persona capaz de inspirar y guiar a individuos o grupos. El líder es el modelo para todo el grupo. No debe ser de ningún modo un caudillo, un cabecilla, el líder no adopta algunos valores negativos de estos, es mucho más.

El líder es sencillo, veraz, capaz de trabajar en grupo, capaz de expresar libremente sus ideas, capaz de luchar por sus principios, tiene buenas relaciones humanas.

- **Liderazgo:** Es la capacidad de inspirar y guiar a individuos o grupos. Liderazgo es el proceso de influir en otros y apoyarlos para que trabajen con entusiasmo en el logro de objetivos comunes. Se entiende como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo. Es el ejercicio de la actividad ejecutiva en un proyecto, de forma eficaz y eficiente, sea éste personal, gerencial o institucional. El liderazgo implica que haya una persona (líder) que pueda influir y motivar a los demás (seguidores). De ahí que en los estudios sobre liderazgo se haga énfasis en la capacidad de persuasión e influencia. Tradicionalmente, a la suma de estas dos variables se le ha denominado carisma. Sin embargo, los estudios actuales en psicología y sociología han concluido que el carisma no tiene la importancia que históricamente se le había otorgado y que hay otros factores que son más determinantes a la hora de construir el liderazgo. Abaunza de González Miriam. **Liderazgo en enfermería. Avances en el cuidado de Enfermería.** Grupo de cuidado. Universidad Nacional. Bogotá 2010. [1]

CAPÍTULO I

1.1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de “Hospital Magnético” se acuñó en Estado Unidos, para hacer referencia a aquellos hospitales que eran capaces de reclutar y retener a su personal de enfermería (enfermeras de distintos niveles).

Sin embargo, el concepto de hospital magnético ha evolucionado hacia el significado de “hospital excelente”, con algunas de estas características: fuerte liderazgo, autonomía para el personal de enfermería, relaciones médicos-personal de enfermería fluida y positiva, recursos suficientes, posibilidad de desarrollo profesional, posibilidad de formación posterior y posibilidad de promoción. (Evidentia ene-abr) 2004; [24]

Basado en el modelo la clasificación de necesidades de mejora en estructura, proceso y resultado, el proceso magnético se puede equiparar a la mejora de calidad. Los resultados se basan: En la productividad, satisfacción, los logros y las contribuciones.

- La estructura: en la organización bajo la planificación, descripción de roles, recursos, equipo, sistemas, soporte.
- El proceso: Bajo parámetros de comunicación, desarrollo, reconocimiento, disciplina, educación y relaciones.

La automatización o informatización de los procesos clínicos es complementario y paralelo al proceso de desarrollo de una organización magnética.

Las claves del éxito son:

- Soporte del proyecto desde un liderazgo ejecutivo, sabiendo que:
 - El cambio no es una opción, hay que manejarlo como una expectativa
 - Realizar un plan proactivo para anticipar la resistencia
 - Liderazgo comprometido durante todo el ciclo
 - Es un proyecto que debe estar liderado por un equipo multidisciplinario
- Establecimiento de la visión y los objetivos:
 - Se alinea con un plan estratégico y con imperativos corporativos
 - Está soportado por una gestión del cambio, una difusión e innovación de procesos
 - Establece unos objetivos de acuerdo con los gestores, y comunica los beneficios de la realización
 - Comunica expectativas en todos los niveles
- Fuerte involucración clínica.
- No hay “vacas sagradas”, es capaz de mirar siempre donde hay lugar para la mejora.
- La transparencia puede ayudar a mejorar la calidad y la conformidad.
- Aplica los recursos correctos en el momento correcto.

Actualmente existe un creciente número de estudios como por ejemplo el realizado por la organización panamericana de la salud y la serie de proyectos de recursos humanos para el desarrollo de la salud N° 55 donde se habla sobre la migración y escasez de enfermeras en América latina, que asocia la alta tasa de ausencia o escases del personal de enfermería, siendo el hospital el entorno predominante. Dicha elevada tasa de ausencia apunta a ser una respuesta determinante ante la poca satisfacción laboral. Sin embargo la respuesta ante esta poca satisfacción es bien distinta, pues se caracteriza por un alto índice de rotación del personal de enfermería entre las instituciones sanitarias y un alto índice de abandono profesional, produciendo una alarmante escasez de este recurso humano en dichos países.

(Organización Panamericana de la Salud) 2008; [31]

Por tanto, sería interesante conocer cuáles son las posibles soluciones que han desarrollado estos países ante este problema, soluciones que, a su vez, sean compatibles con una política de excelencia y calidad total en el centro médico de caracas, A fin de poder adaptarlas al modelo venezolano, específicamente en el Centro Médico de Caracas de forma que sea compatible con una política de excelencia y calidad en dicha Clínica

No cabe duda que la consecución de cambios dentro del Centro Médico de Caracas es tan grande y complejo, que requiere a su vez de mucho trabajo y esfuerzo el cual exigiría realizar cambios mínimos pero radicales, asumiendo toda la responsabilidad que ello significa.

Sería preciso aunar las estrategias basadas en un modelo organizativo que garantice la consecución de un único objetivo: la excelencia. La garantía de la excelencia, viene marcada por el mejor conocimiento disponible en la actualidad. Ese es el caso de un modelo de hospital magnético, lo que equivale a decir un modelo de hospital excelente.

Así como en el Centro Médico de Caracas, se ha observado que existe la insatisfacción laboral del sector profesional de enfermería; esta situación se repite fielmente en el resto de países del mundo, como puede ser EEUU, Reino Unido, Francia, Italia o Portugal.

Por esto se considera que es posible construir operativamente el modelo de Hospital Magnético como un planteamiento innovador que puede tener una aplicación estratégica para potenciar tanto el entorno laboral como la calidad de los cuidados hacia los pacientes en el Centro Médico de Caracas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál será la mejor manera de Gerenciar el Talento Humano formado por el personal de enfermería de Centro Médico de Caracas a fin de convertir dicha clínica en un modelo de Hospital Magnético?

El Centro Médico de Caracas, está ubicado en la Av. Eraso, Plaza El Estanque, Urb. San Bernardino, Caracas, Venezuela.

Desde sus inicios fue conceptualizado como un hospital privado, el Centro Médico de Caracas integra los servicios médicos asistenciales de Cirugía General,

Medicina, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, tanto en Consulta Externa como en Hospitalización y Emergencias.

Hoy, dentro del Centro Médico de Caracas, se continúa desarrollando este enfoque integral, gracias a los médicos, los cuales día a día se actualizan en sus diferentes especialidades.

Se cuenta con las siguientes especialidades médicas:

Tabla I:

Especialidades Médicas del Centro Médico de Caracas

- Alergología
- Anatomía Patológica
- Alergología
- Cardiología Pediátrica
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General
- Cirugía Oncológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica
- Dermatología
- Endocrinología y Metabolismo
- Gastroenterología
- Gastroenterología Pediátrica
- Geriátrica
- Ginecología
- Ginecología y Obstetricia
- Hematología
- Hemato-Oncología
- Infectología
- Medicina Crítica de Adulto
- Medicina Crítica Pediátrica
- Medicina del Adolescente
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina del Adolescente
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear Nefrología
- Nefrología Pediátrica
- Neonatología
- Neurocirugía
- Neurología
- Neurología Pediátrica
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Otorrinolaringología
- Pediatría y Puericultura
- Psiquiatría
- Radiología y Diagnóstico por Imágenes
- Radioterapia
- Reumatología
- Sexología
- Traumatología y Ortopedia
- Urología

Fuente: Palacio Loraine, Pérez Heisdar, año 2011

Los Servicios Médicos Asistenciales son los siguientes:

Tabla II

Servicios Médico Asistenciales

- Banco de Sangre
- Cirugía Ambulatoria
- Cirugía Bucal y Maxilofacial
- Cirugía Laparoscópica y Artroscópica
- Emergencias
- Enfermería
- Fisiatría y Rehabilitación
- Hemodiálisis
- Hemodinámica
- Laboratorio General
- Unidad de Pediatría
- Urología
- Radiología y Diagnóstico por Imágenes
- Radioterapia
- Servicios Farmacéuticos
- Terapia Respiratoria
- Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Unidad de Video imágenes Digestivas
- Endogastro
- Nutrición y Dietética
- Radiología Intervencionista
- Traumatología y ortopedia
- Urología Niños

Fuente: Palacio Loraine, Pérez Heisdar, año 2011

Existen varios tipos de ingreso:

Tabla III

Tipos de Ingreso

- **Electivo:**
 - Hospitalización
 - Cirugía Ambulatoria
- **De Emergencia:**
 - Hospitalización
 - Cirugía Ambulatoria

Fuente: Palacio Loraine, Pérez Heisdar, año 2011

Equipados de la siguiente manera:

Tabla IV

Distribución de los Ingresos

- Terapia Intensiva de Adultos: 8 camas
- Terapia Intensiva Neonatal: 5 camas
- 5 Quirófanos para Cirugías Mayores
- 5 Quirófanos para Cirugías Ambulatorias
- 1 Sala de Parto con 8 Camas y 2 Quirófanos
- 1 Emergencia Pediátrica con 8 cubículos 1 con Trauma Shock
- 1 Emergencia de Adulto con 16 cubículos
- 400 enfermeras contratadas a través de 15 empresas de outsourcing
- Solo 2 enfermeras son empleadas directas del Centro Médico de Caracas, con los cargos de Coordinadora De Enfermeras y Supervisora de Enfermeras.

Fuente: Palacio Loraine, Pérez Heisdar, año 2011

1.3. Objetivos

Objetivo general

Proponer un gerenciamiento del talento del personal de enfermería para convertir el Centro Médico de Caracas en un Hospital Magnético

Objetivos Específicos

- 1.- Realizar una propuesta para convertir el Centro Médico de Caracas en un Hospital Magnético
- 2.-Determinar el nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Centro Médico de Caracas
- 3.-Establecer las normas a seguir por el personal de enfermería para pertenecer a un Hospital Magnético.

1.4 Justificación

Este estudio desde la perspectiva teórica se justifica de acuerdo a lo planteado por (Arango Bayer Gloria Lucia. Año 2010). Quien señala que, **¿La relación de profesionales de enfermería a pacientes tiene algún efecto sobre los resultados en los pacientes, los 92 enfermeros y las instituciones?** Avances en el cuidado de enfermería. [5], quien señala que tradicionalmente se ha venido pensando que la rotación del personal de enfermería ha sido consecuencia exclusivamente de la

precariedad laboral que viven estos profesionales. Ya sea por las condiciones de espacio físico en el que trabaja este personal o por salario devengado. Sin embargo el salario que devengan el personal de enfermería del Centro Médico de Caracas se encuentra en un nivel superior al de otros centros de salud, por lo que hay que explorar otros factores para determinar las causas reales de este fenómeno y su posible solución. En entrevistas con médicos del Centro Médico de Caracas, se pudo observar que existe una alta rotación del personal de enfermería hacia otros centros, y se piensa que esto sucede por existir un entorno adverso en dicho centro, uno de los objetivos del presente trabajo, es investigar cual es el motivo de esta rotación, el cual se puede hacer a través de una herramienta validada en EEUU llamada PES NWI.

La justificación práctica de esta investigación es colaborar con herramientas útiles como lo es la evaluación del entorno que caracteriza al personal de enfermería del Centro Médico de Caracas, elemento clave para comenzar a convertir dicha clínica en Hospital Magnético con el cual, se podría no solo beneficiar los clientes internos de la clínica sino directamente a los pacientes quienes podrían recibir una mejor atención por parte del personal.

Finalmente, se pretende que los resultados aportados por el presente trabajo constituyan establecer buenas relaciones entre los médicos y el personal de enfermería, así como también determinar que la aplicación de este instrumento permitirá proponer las reformas, e iniciativas por parte del personal de enfermería de tal forma que puedan ser tomados en cuenta en los programas de aprendizaje gerencial.

CAPÍTULO II

2.-MARCO TEORICO

En este apartado se describió el aporte de la teoría que sustenta esta investigación. En primer lugar se presenta la teoría organizacional acerca de los entornos de trabajo y su aplicación a la salud y la enfermería. Luego se hace referencia a la propuesta de Hospital Imán que surge a partir de esta teoría, al aplicarla a los entornos de la práctica de Enfermería. Posteriormente se expone el soporte teórico del instrumento PES-NWI.

2.1. TEORIA ORGANIZACIONAL ACERCA DE LOS ENTORNOS DE TRABAJO Y SU APLICACIÓN A LA SALUD Y A LA ENFERMERÍA

El movimiento organizacional surge a partir de la década de los 60`s, como un conjunto de ideas respecto al hombre, la organización y el ambiente; orientado a propiciar el crecimiento y desarrollo según sus potencialidades.

En 1977 Kanter, plantea un modelo de trabajo basado en conceptos organizacionales y sostiene que los entornos de trabajo que proporcionan acceso a la información, recursos, apoyo y la oportunidad de aprender y desarrollarse capacitando al personal; garantizan resultados de alta calidad. Según Kanter, el personal que se desempeña en ambientes como éstos es más comprometido con la organización.

La Teoría Organizacional aplicada a los servicios de salud permite comprender cómo la administración de una estructura organizada, provee óptimos ambientes para la práctica de enfermería. (Blalock, H. 1971) [8].

Numerosos estudios han vinculado el concepto de empoderamiento de Kanter con importantes resultados en las instituciones de salud; algunos de estos 31 son: compromiso organizacional, autonomía de trabajo, participación en la toma de decisiones y percepciones del staff o equipo de enfermería sobre el empoderamiento y el ejercicio de la profesión.

Kanter propone “la confianza” como parte integral y coherente de la cultura organizacional. La confianza mutua es un componente importante de este proceso. La administración está dispuesta a capacitar a su personal y el personal debe aceptar el desafío y hacer un compromiso con las metas de la organización. Se articula la importancia de un ambiente de trabajo positivo para garantizar la seguridad de los pacientes en los hospitales.

La teoría propone que las condiciones de eficacia en el trabajo se logran mediante la potencialización del talento humano, que conlleva a la satisfacción laboral y el compromiso organizacional.

Los resultados de Kanter son consistentes con los estudios llevados a cabo por la Asociación Americana de Enfermería (ANA por sus siglas en inglés). Esta organización se apoyó en el éxito de una idea que promoviera un entorno que

fomentara la práctica, la autonomía, la toma de decisiones y por esto conformó las características magnéticas de las que habla la estrategia Hospital Imán.

En una organización existen dos cuestionamientos de suma importancia: la toma de decisiones y la coordinación de los esfuerzos de trabajo. En las instituciones de salud es posible ver estos ejemplos en dos modelos: El modelo burocrático, también conocido como el “*taskcentered model*” o modelo centrado en la tarea, que hace hincapié en el control ejercido través de la autoridad jerárquica y el cumplimiento formal de la tarea. Y el modelo profesional, también conocido como “*Goal-centered model*” o modelo centrado en el objetivo, que se dedica a buscar las acciones individuales o grupales calificadas para conseguir la meta. De (Miguel A, De Miguel I. 2002). [11]

Reconociendo la complejidad y lo imprevisible de la atención del paciente se prefiere el modelo profesional al modelo burocrático por varias razones. Se requiere estar alerta y tener las habilidades preventivas, de vigilancia, seguimiento y acción; donde la intervención del enfermero se basa en el conocimiento, la toma decisiones, la oportunidad y la eficiencia. Estas consideraciones teóricas son la base de la importancia de un ambiente óptimo para la práctica de enfermería donde las características organizativas de una Institución facilitan o limitan la práctica profesional.

Estos conceptos extraídos de la literatura le brindaron al movimiento Magnético la interpretación de los entornos adecuados para la excelencia del cuidado; el profesional de enfermería aplica el aporte de la teoría para identificar su

rol y permitirle a las instituciones de Salud; fortalecer sus resultados basándose en principios administrativos y motivacionales. El reconocimiento de la calidad del cuidado, el interés por el conocimiento y la interrelación con el paciente como centro de interés de los profesionales y de la organización, es como King describe la nueva estrategia “Hospital Magnetico” como un importante desarrollo de la excelencia del trabajo del personal de enfermería.

El personal de enfermería debe basar su conocimiento a partir de la práctica, mediante la observación y la investigación científica. Idealmente la práctica y la teoría establecen un diálogo que abre nuevas posibilidades, la teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría. (Aiken LH, Mullin M. 1995) [2].

2.2. - PROGRAMA HOSPITAL IMAN (MAGNET HOSPITAL).

En 1983, la Academia Americana de Enfermería realizó un seguimiento en algunos hospitales de USA, para identificar y describir las variables que crearan ambientes laborales que retuvieran a sus enfermeras bien calificadas y promoviera la calidad hacia el usuario.

Estas instituciones se conocieron como Hospital Magnetico - Hospitales Imán, debido a su capacidad para atraer y mantener a los profesionales de enfermería satisfechos en sus organizaciones durante la escasez de profesionales en Estados Unidos.

Los veinte años de investigación rigurosa demostraron resultados de gran alcance, brindando evidencia clara del impacto de la gestión participativa con autonomía de los profesionales, con relaciones positivas entre el equipo de trabajo, con recursos adecuados para el desempeño y el desarrollo profesional de calidad con formación continua, que en conjunto atrae y conserva personal bien cualificado, satisfecho de su labor y leal con las instituciones.

El Programa de Reconocimiento Magnet se centra en el avance de tres objetivos:

- Promover la calidad en un entorno que apoye la práctica profesional.
- Excelencia en la prestación de servicios de enfermería a los pacientes.
- Difusión de "mejores prácticas" en los servicios de enfermería.

En marzo de 1994, The American Nurses Association (ANA) puso en marcha una importante iniciativa para investigar el impacto de la reestructuración de la atención en salud sobre la seguridad y la calidad de la atención al paciente, destacando los estrechos vínculos entre las acciones de enfermería y los resultados.

En resumen se establece la medición de la calidad de los cuidados de enfermería en tres esferas así:

- **En Estructura:**

Razón personal de enfermería-paciente, número de personal técnico y profesional, cualificación de los enfermeros, permanencia del personal en la organización, tasa de accidentalidad laboral y causal.

- **En El Proceso:**

Satisfacción del personal de enfermería, evaluación e implementación de los cuidados del paciente, manejo del dolor, mantenimiento de la integridad de la piel, educación al paciente, seguridad del paciente, plan de salida, necesidades del cuidado no planeadas.

- **En Los Resultados:**

Tasas de mortalidad y estancia, eventos adversos, complicaciones, satisfacción del paciente y su familia, adherencia al plan de salida.

Contar con una **estructura** fuerte, incluyendo criterios organizacionales planeados, asegurar **procesos** coherentes, oportunos y correctos y finalmente, concluir en los mejores **resultados** plantean el ciclo de calidad que describió una vez Donabedian.

En el año 1999, *Scott, Sochalski y Aiken* publicaron un artículo en el que definen cómo el reciente programa Hospital Imán contiene los atributos para mejorar la práctica del profesional de enfermería, brindando mejores condiciones en el ambiente de trabajo.

Esta primera búsqueda reunía los conceptos de los líderes de enfermería en diferentes niveles de atención, examinando ciertas instituciones, las cuales fueron denominadas Hospitales Imán por la Asociación Americana de enfermeras (ANA) en 1983. Los criterios de selección para esta revisión reunían los siguientes puntos: organizaciones evaluadas por sus enfermeros como “buenos lugares para la práctica

de su profesión”, organizaciones con bajas tasas de rotación del personal de enfermería y hospitales con un nivel competitivo regional de sus servicios de enfermería.

Se entrevistaron los líderes de enfermería de cada una de estas instituciones a través de un cuestionario que describía los tres criterios ya mencionados.

Los hallazgos se encaminaron a puntualizar la importancia de los líderes de enfermería visionarios en las organizaciones, que orientan a su equipo con autonomía y prestan especial interés a sus necesidades, contribuyendo así a la satisfacción de su personal.

El estudio imán identificó por primera vez 14 características que las instituciones deben tener como condiciones organizacionales que proporcionan entornos óptimos para la práctica y se convierten en las “fuerzas del magnetismo”, constituyendo el marco teórico para el proceso de evaluación imán.

- 1.-Calidad de liderazgo
- 2.-Estructura Organizativa
- 3.-Estilo de Administración
- 4.-Políticas y programas del Personal
- 5.-Modelos de Cuidados Profesionales
- 6.-Calidad de la Asistencia
- 7.-Consultas y Recursos
8. -Autonomía
9. -Comunidad y hospitales

- 10.-Enfermera como Docente
- 11.-Imagen de la Enfermera
- 12.-Relaciones Interdisciplinarias
- 13.-Desarrollo Profesional
- 14.-Mejora en la Calidad

Toda esta estrategia se centró en una teoría que desde el enfoque administrativo explica cómo las instituciones de salud alcanzan exitosos resultados con aportes de efectividad desde la visión empresarial. Autores como Hall, Thompson y McHugh, citados por *Flynn* y *Mccarthy*, hacen énfasis en el mejoramiento de los ambientes de trabajo, la administración participativa, el establecimiento de metas en equipo y la incorporación de la cultura de la calidad en todos los niveles, como ejes para alcanzar los objetivos.

Estas fuerzas del magnetismo las siguieron estudiando y hoy en día solo se han establecido 8 ya que algunas de ellas se solapaban dando como resultado solo estas:

- 1.-Apoyo para la educación
- 2.-Compañeros clínicamente competentes.
- 3.-Relación enfermera-médico
- 4.-Autonomía clínica.
- 5.-Control de la práctica de enfermería.
- 6.-Asignación adecuada de personal
- 7.-Valores centrados en el paciente
8. -Apoyo administrativo a las funciones de enfermería

Sin embargo para lograr un mejoramiento de los ambientes de trabajo, y una incorporación de la cultura de la calidad en todos los niveles se necesita un control y seguimiento para que se adapten, se cumplan y se mantengan.

La tarea de este plan que se propone no es fácil, requiere de responsabilidad y buen conocimiento, además de la iniciativa para poder hacer los cambios, realizar propuestas y hacer toma de decisiones.

2.3. PES NWI: “PRACTICE ENVIRONMENT SCALE OF THE NURSING WORK INDEX”.

El PES-NWI es un instrumento psicométricamente probado que ha permitido interesantes mediciones en Canadá, USA, Australia, Europa y ha sido replicado también a la cultura oriental donde se encuestaron 231 enfermeras asiáticas 60 residentes en Texas y California usando el PES-NWI.

La base consistió en un primer instrumento, el *Nursing Work Index (NWI)*, de 65 ítems desarrollado por *Kramer y Hafner* en 1989, con el objetivo de medir los atributos de las organizaciones que permitieran ambientes de satisfacción para el trabajador y calidad de la atención al paciente, lo que las organizaciones norteamericanas llamaron: características magnéticas.

Más adelante fue modificado por *Aiken y Patrician* con 57 ítems que miden condiciones del ambiente de trabajo del personal de enfermería.

Lake, en el 2002, integra en 31 preguntas las características de los entornos laborales con la calidad del cuidado del personal de enfermería, en una escala cuidadosamente modificada a través de pruebas psicométricas (PES).

El segundo objetivo de *Lake* fue proporcionar los valores de referencia para los hospitales magnéticos gracias a la aplicación del complemento (NWI) usando cinco categorías que agrupan las características organizacionales de los hospitales imán, cada categoría fue nombrada de acuerdo a la base conceptual del programa “Magnet”.

2.3.1. DOMINIOS O CATEGORIAS del PES-NWI.

Este instrumento está constituido por cinco categorías. La primera de ellas contiene 9 ítems y se relaciona con la participación del profesional en la institución, revelando la valiosa contribución del enfermero en las políticas internas de una organización. Los Ítems relacionados son: 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27,28.

- 5 Existen oportunidades para el avance profesional o ascenso/promoción.
- 6 El personal de enfermería tiene la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre políticas internas.
- 11 El (la) director (a) del departamento de enfermería es ampliamente accesible al personal.
- 15 El director del departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que los otros directivos de la institución.
- 17 La Institución ofrece oportunidades de avance profesional

- 21 Las directivas escuchan y responden a las inquietudes de los empleados.
- 23 El personal de enfermería está involucrado en la gestión interna de la institución (participación en comités, diseño de guías de manejo, protocolos).
- 27 El personal tiene la oportunidad de participar en comités de enfermería dentro de la Institución.
- 28 El coordinador de enfermería de su área consulta o dialoga con el personal sobre problemas cotidianos, procedimientos y decisiones

La segunda categoría reúne 10 ítems que miden la calidad del cuidado brindado, el seguimiento al mejoramiento, la capacitación y formación del personal buscando indicadores de calidad. Los ítems incluidos en esta categoría son: 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30,31.

- 4 Existen programas de capacitación para el desarrollo o la educación continuada del personal de enfermería.
- 14 Los directivos han definido y divulgado altos estándares de calidad para la práctica de enfermería
- 18 Existe una clara filosofía de enfermería que busca proveer un ambiente de cuidado al paciente
- 19 Se trabaja con enfermeros (as) clínicamente competentes
- 22 Se trabaja con un programa activo de aseguramiento de la calidad en la gestión de enfermería con indicadores de evaluación.

- 25 Se cuenta con un programa de tutoría o entrenamiento para los enfermeros (as) que ingresan a la institución.
- 26 El cuidado del paciente está basado en un modelo de enfermería, más que en modelo médico.
- 29 Se elaboran por escrito los planes de cuidado para todos los pacientes y son actualizados frecuentemente
- 30 La asignación del paciente favorece la continuidad del cuidado, por ejemplo el (la) mismo (a) enfermero (a) cuida del paciente en días seguidos
- 31 Se aplican los diagnósticos de enfermería, como parte del proceso de atención al paciente.

La tercera categoría contiene 5 ítems y describe el liderazgo y la gestión del profesional, demostrando las habilidades y conocimientos administrativos. A ella corresponden los ítems 3, 7, 10, 13,20.

- 3 El coordinador de enfermería de su área es un apoyo cuando los (as) enfermeros requieren resolver cualquier asunto.
- 7 El coordinador de enfermería de su área utiliza las fallas como oportunidades de aprendizaje, no como críticas.
- 10 Hay un(a) director(a) del departamento de enfermería que es buen líder y administrador(a).
- 13 Se reconoce y motiva al personal por la labor bien realizada

- 20 El director del departamento de enfermería respalda al personal de enfermería en la toma de decisiones; cuando hay diferencias con el personal medico

La cuarta contempla 4 ítems que dan referencia sobre los recursos adecuados y suficientes para brindar cuidado, incluyendo también el número de profesionales y sus competencias; aportando indirectamente a la calidad de la atención. Son ellos: 1, 8, 9,12.

- 1 Los recursos con los que se trabaja son adecuados y permiten dedicarle tiempo al paciente.
- 8 Se cuenta con la oportunidad y el tiempo para discutir las dudas y el cuidado del paciente con otros(as) enfermeros(as)
- 9 Con el Número de profesionales de enfermería existente se puede brindar un cuidado de calidad a los pacientes.
- 12 Se cuenta con el personal de enfermería suficiente para realizar bien el trabajo.

La quinta y última categoría reúne 3 ítems que define las relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica conjunta como las describe el programa Hospital Magnético. Ítems relacionados: 2, 16,24.

- 2 Médicos y enfermeras mantienen buenas relaciones laborales.

- 16 Existe trabajo en equipo interdisciplinar entre enfermeros (as) y médicos (as).
- 24 Se observa colaboración (practica conjunta) entre enfermeros (as) y médicos (as).

El instrumento usa una medida de evaluación tipo Likert de 4 opciones: 1: “Completamente en desacuerdo”, 2: “en desacuerdo”, 3: “de acuerdo”, 4: “completamente de acuerdo”.

Los resultados del estudio demostraron una confiabilidad a través de α de Cronbach de 0.80 para todos los ítems, excepto el ítem de relaciones positivas interdisciplinarias el único con puntaje menor (relación enfermeros y médicos en un 0.71).

Al ser la medida de 1-4; la puntuación se determinó así: Los valores superiores a 2,5 indican mayor acuerdo, los valores por debajo de 2.5 indican desacuerdo.

Este instrumento de *Lake* fue desarrollado a través de un análisis que realizó la autora de la estrategia Magnet, apoyándose en tres de los investigadores de la propuesta Hospital Magnético original; ellos relacionaron las 5 categorías que agrupan las características magnéticas con los ítems que comprende la escala, permitiendo dar una valoración exacta de las características de la práctica y el entorno; así se sustenta la construcción de este instrumento apoyándose en la estrategia Magnet y su fundamento en la teoría organizacional.

La solidez de esta medición con el estudio de 11,636 enfermeros del Estado de Pensilvania (USA) soportada por sus fundamentos teóricos y empíricos, la

integridad conceptual, fuerza psicométricas y generalización, ha permitido usarlo como único instrumento válido para estudiar cómo el entorno de la práctica influye en los resultados del paciente y en el desempeño del personal de enfermería.

El PES-NWI ha sido usado en numerosos escenarios de práctica: Unidades de Cuidado intensivo, (*Manojlovich 2009 64; Manojlovich and DeCicco 2007*); Unidades cardíacas y neurológicas (*Eaton-Spiva et al., 2010*); Unidades quirúrgicas (*Aiken et al., 2008*), Unidades psiquiátricas (*Hanrahan, 2007*); Unidades oncológicas (*Friese et al., 2008*) y centros de diálisis(*Gardner, Thomas-Hawkins, Fogg, & Latham, 2007*).

Se han validado tres versiones del PES-NWI, basados en el proceso de traducción: versión China (*Chiang- Lin, 2008*), francesa (*McCusker et al., 2004*) y versión islandesa (*Gunnarsdottir et al., 2009*).

Por otra parte, se tienen datos de la aplicación del PES-NWI a *n*: 8597 enfermeras de Ontario y Alberta (*Leiter y Laschinger 2006*), a 243 enfermeras en un Hospital de Quebec (*McCusker et al. 2004*), y a 2.900 enfermeras en 14 hospitales en Texas (*Peterson, Krebs, y Erspamer 2004*).

Además analizando las 37 publicaciones de investigaciones con el PES-NWI, la mayoría de los artículos (*n* = 28) se encontraron publicados entre 2007 y 2010, lo que sugiere un movimiento muy reciente orientado a la medición de los ambientes de práctica de enfermería y demuestra que el uso de este instrumento está creciendo en varios escenarios de práctica siguiéndose las recomendaciones de la autora cuando

propone continuar midiendo los entornos de la práctica con este instrumento reconocido por entidades que regulan la calidad de la atención en salud a nivel mundial y fomentan la recuperación de la fuerza de trabajo del profesional de enfermería.

En el cuadro que se demuestra a continuación muestra una corta recopilación de las diferentes versiones que a partir el *PES-NWI* original se han diseñado en otros países, hasta contar con el nuevo instrumento. Es de hacer notar que en este cuadro están contenidas las versiones extranjeras, sin contar con las aplicaciones ya realizadas en el país de la versión original. Se tienen datos de Pensilvania, New York, New Jersey, California, Michigan, Florida, entre otros.

TABLA Nª V

Estudios de validación del PES- NWI

Estudios de validación del PES- NWI – Eileen Lake							
	Australia	Canadá			Asia	Islandia	Colombia
		Canadá	Ontario	Quebec			
Nº ITEM	30	28	28	21	31	30	31
AÑO	2008-2009	2006-2009	2008	2004	2009	2009	2011
IDIOMA	Inglés	Inglés	Inglés	Francés	Chino	Islandés	Español
Nº DE PARTICIPANTES	67-49	40-153	234	246	842	695	144
Alfa Cronbach ESTUDIO ORIGINAL 0,82	0,94	0,85	Sin dato	Sin dato	0,96	Sin dato	0,89

Fuente: (Iisbeth Carolina Cardona Alzate) 2011 [32].

Cabe destacar que en ningún país latinoamericano ha aplicado para ser un Hospital Magnético, siendo entonces Centro Médico de Caracas el primer hospital,

no solo en Venezuela sino en Latino América que pudiera tener esta certificación, creando de esta manera un precedente y servir de modelo para que otros centros de salud pudiesen obtenerlo y mejorar así su calidad de atención.

2.4.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

La historia de los hospitales magnéticos comienza en 1990, cuando la American Nurse's Association (ANA) establece el American Nurse Credentialing Center (ANCC). En diciembre de 1990, el Comité de directores del ANA aprueba la propuesta del programa de reconocimiento de Hospitales Magnéticos, que está basado en los resultados de los estudios de 1983, el cual fue hecho en varios Hospitales de los Estados Unidos donde se pudo verificar la grave escasez de personal de enfermería para lo cual se identificaron qué características de la organización fueron capaces de retener y atraer al personal de enfermería calificado y así buscar mejores condiciones para la práctica profesional.

A raíz de este estudio se determinó que la mejor contribución sería realizar una investigación de los diferentes factores que intervenían en la creación de hospitales que atraían y retenían profesionales de enfermería y compartir los resultados con otros hospitales, de manera que instrumentaran acciones a fin de poner en marcha en otras instituciones los valores de excelencia que promueven el modelo de hospital magnético.

En 1993 el programa ya era formal. En 1994 “el primero de los primeros” fue la University of Washington Medical Center in Seattle, Washington. En 1997 se realizó un cambio al Magnet Nursing Services Recognition Program y los criterios

fueron revisados usando el alcance y estándares de las enfermeras gestoras (ANA, 1996). (Cook A, Hiroz J, Mildon B. 2006) [14]

En 1998, Meridian Health System en New Jersey se proclamó el primer sistema de salud en recibir el estado de Magnético en sus tres centros clínicos. En este mismo año se expande el reconocimiento a las organizaciones, la ANCC crea su propio *Institute for Research, Education and Consultation (IREC)* para proveer programas, productos y servicios para avanzar y permitir así articular el valor de la certificación y por escrito de Cerner Iberia S.L.U. (Linda h. Haiken trabajo de grado investigación internacional en resultados de enfermería implicaciones clínicas, políticas y de investigación [resumen en línea]trabajo de grado de maestría no publicado, center for heath outcomes and policy research university of Pennsylvania [27]

En el 2000 se empezaron a reconocer organizaciones globales. Y en 2002 el nombre del programa cambia a *Magnet Recognition Program* En Junio de 2008 “la próxima generación” del modelo magnético es anunciada. Se trataba de reconocer aquellas organizaciones que sirven como la fuente de conocimiento para los cuidados enfermería global. Estarían basados en los principios magnéticos, siendo flexibles y constantemente encaminados al descubrimiento y la innovación. Liderarán la reforma de la sanidad, la disciplina enfermera, el cuidado del paciente, familia y comunidad. Redacción Evidencia. [23]

Este modelo de hospital magnético está siendo objeto de atención desde distintas disciplinas como la medicina del trabajo, la salud pública, la psicología, la enfermería y la gestión entre otras. Además, esta atención no es exclusiva de EEUU sino que se va extendiendo paulatinamente a nivel mundial. Un claro ejemplo sería el

hospital magnético cito en Reino Unido. Sin embargo, el impacto de este modelo no sólo ha calado en el mundo anglosajón, pues también se ve reflejado ya en un cierto número de publicaciones españolas. [26]

Este trabajo de investigación se aplicó en el Centro Médico de Caracas, el cual fue fundado en 1947; cuando un grupo de visionarios se reúnen con la idea de crear una clínica que ofreciera todas las posibilidades y servicios médicos en un solo lugar.

El 28 de septiembre de 1947, un grupo de médicos venezolanos, liderizados por el Dr. Félix Lairer hizo realidad un sueño, al lograr que el Centro Médico de Caracas abriera sus puertas bajo el concepto de Hospital General; con un novedoso principio de Medicina Integral, agrupando en sus instalaciones todas las especialidades médicas del momento y los servicios asistenciales más modernos para esa época.

Fue en San Bernardino donde se construyó este sueño, estando su primera Junta Directiva conformada por los doctores Félix Lairer, como Presidente; Rafael Ernesto López, en calidad de Vicepresidente; Ricardo Baquero González, como Secretario; Pedro Gutiérrez Alfaro y Fermín Díaz, como Vocales. Todos ellos confiaron en el futuro, bajo el principio de ofrecer una medicina integral al servicio de la comunidad.

Se determinaron como Misión, Visión, Política y Valores del Centro Médico de Caracas los siguientes:

Misión:

Crear, mantener y marcar la diferencia en los servicios de salud integrales y superiores adaptados a las necesidades y exigencias de nuestra clientela, apoyadas en la búsqueda y logro de la excelencia médico asistencial.

Visión:

Ser el primer centro de salud a nivel nacional donde se brinde el novedoso sistema de atención médica en una misma institución.

Política:

Ofrecer un servicio de muy elevada y excelente calidad científica y humana y valores superiores que orienten acciones para optimizar el estado de salud de los pacientes, las mejores relaciones y atención a los usuarios y clientes.

Valores:

- Atención al usuario: porque nuestra prioridad es garantizar una atención de calidad a nuestros pacientes.
- Comunicación: porque queremos escuchar las opiniones de todos.
- Respeto: porque todos jugamos un papel importante en el logro de nuestra misión.
- Eficiencia del personal: porque nuestro servicio se orienta a la excelencia.
- Trabajo en equipo: porque todos somos más que la suma de las partes.
- Responsabilidad: porque cada individuo debe aprovechar al máximo sus potencialidades en beneficio del paciente.

- Credibilidad: porque nuestra experiencia y trayectoria le garantiza la confianza que nuestros clientes merecen.
- Ética: porque para nuestro equipo de trabajo lo más importante es la honradez el profesionalismo y la sensibilidad social.
- Imagen corporativa: porque queremos ser reconocidos como la institución que tu salud merece.

También como antecedentes de la investigación se hizo referencia, a los históricos de la profesión y sobre la profesión de enfermería.

2.4.1.- Referentes históricos de la profesión

La profesión, según (Maslow H. 1991). [19], en sus orígenes significaba misión impuesta por Dios. El concepto adquirió un sentido ético-religioso, como un modo de vida grata a Dios que reconoce, “el cumplimiento en el mundo de los deberes, que a cada cual impone la posición que ocupa en la vida, y que por lo mismo se convierte para el en profesión”. Posteriormente, el concepto originario perdió el carácter de sagrado sobre la base de que es la prestación personal de un trabajo.

Aunque desde sus orígenes tiene la connotación de vocación consagrada a Dios, también se observa en la figura de profesión una fuerte influencia de estatus y de poder, que muestra (Maslow H. 1991). [19], en la división natural del trabajo, y que posteriormente se evidencia más claramente en las profesiones políticas, y las tradicionales más antiguas como el derecho y la medicina, que son las que han alcanzado a través de la historia el nivel más alto de prestigio y dominación. La

profesión de enfermería ha tenido una fuerte influencia de vocación religiosa y de trabajo comunitario, realizado generalmente por mujeres, y con menos valoración.

2.4.2 La profesión de Enfermería

La profesión hace referencia a un campo especializado del trabajo, basado en la estructura teórica de la ciencia o del saber de una disciplina y las habilidades prácticas necesarias para desarrollarlo. (Havens DS, Labov TG, Faura T, Aiken LH. 2002). [15]

(Varela, F, Hayward, J. 1997)[22], plantean que la profesión de enfermería, desde sus orígenes, se ha enfrentado a la ambivalencia de la praxis de cuidar, por un lado, y por el otro, al dilema ocupacional en un medio inmerso por el profesionalismo médico dominante con unas condiciones tradicionales de acatamiento, tecnicismo y burocráticas. También plantean que algunos de los factores que pueden dar explicación a la situación de subordinación y descalificación ocupacional que presentan algunas profesiones, entre ellas la enfermería, focalizados desde el análisis marxista y la teoría feminista. El análisis marxista hace énfasis en el papel del poder y el control del mercado sobre la función legitimadora del conocimiento, que niega la función normativa de las profesiones y cuestiona su carácter ético.

Por su parte, la teoría feminista también argumenta que las mujeres abaratan los costos de mano de obra con su trabajo doméstico y que en los servicios médicos las mujeres siguen funcionando como mano de obra subordinada.

En relación con los planteamientos del pensamiento femenino de la práctica de la enfermería, (Varela, F, Hayward, J. 1997). [22], plantea que “es necesario desmitologizar la enfermería como práctica natural feminista y subordinada al saber masculino biomédico”, porque “la intervención médica está orientada a la curación y no es lo mismo que el cuidado de la salud”

La enfermería, según (Antolí, J. 1997) [4], se identifica con el cuidar, como un acto de vida.

Entender la naturaleza de los cuidados de enfermería exige, por tanto, volvernos a situar dentro del único contexto que les da todo su sentido, su significado real: el contexto de la vida o más exactamente, el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

Así mismo, (Antolí, J. 1997) [4], al respecto a la enfermería, afirma que:

El centro de interés de la disciplina enfermera se refiere a la esencia, al corazón y al alma, o sea al cuidado, la disciplina enfermera se interesa por el cuidado de la persona que, en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud

Los cuidados profesionales de enfermería son todos aquellos modos humanísticos y científicos aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

Según (Bevan MT. 1998). [7].

La enfermería se considera como la práctica de cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad. La práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas, con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos tres elementos

Siguiendo a estos autores, el cuidado profesional de la enfermera es una práctica de cuidado humanizado de individuos y colectivos que implica una relación con el otro, con una formación académica con criterios éticos, científicos, humanos y sociales. Se hace énfasis en el cuidado profesional de enfermería porque existen algunas disciplinas profesiones, cuidadores técnicos e informales que también proporcionan cuidados de enfermería. Sin embargo cabe destacar que cuando la ANA se refiere a Nursing se refieren solo al personal de enfermería y no a los técnicos u otras personas que de alguna forma u otra trabajan con o para el paciente.

La enfermería ha sido ampliamente estudiada y descrita como disciplina que tiene por objeto de estudio el cuidado de la salud. Para desarrollarla se plantean diversos campos de actividades como son la práctica, la formación, la investigación y la gestión.

Contextualizado el estudio de la satisfacción en la práctica del colectivo del profesional de enfermería en uno de los múltiples escenarios, la institución hospitalaria donde presta el cuidado a los pacientes; este estudio permitirá acercarse al reflejo de la realidad cotidiana que vive este grupo de profesionales de cara a la vida, la esperanza, la muerte, el dolor y el sufrimiento de los seres humanos que día a día se atienden en los hospitales, para promover y mantener la vida, y dar un cuidado de salud a individuos y colectivos, en medio de las políticas institucionales. El

interés en esta investigación de la profesión de enfermería y en convertir el Centro Médico de Caracas en un Hospital Magnético, es lograr que haya una satisfacción que surge de la relación con el medico y/o paciente en la práctica de cuidado en las clínicas y hospitales.

2.5.- Gerenciamiento del Talento Humano y sus nuevas tendencias en el mundo gerencial y empresarial.

R. Losey, Gerry Lake, 2011 [29]. El talento humano es fundamental en toda empresa independientemente de su tamaño y si es pública o privada. Los trabajadores son el capital más importante de una entidad por lo que no se puede aspirar al éxito sin poseer especialistas encargados de su adecuada gestión.

El talento humano paso de ser un proceso técnico a convertirse en un proceso mucho más complejo, dadas las nuevas condiciones del mercado es imposible que una empresa piense en ser exitosa aplicando los principios de administración clásicos, que fueron eficientes en su época pero que ahora se han visto rezagadas por nuevas tendencias y nuevas técnicas de las cuales se valen las grandes compañías.

El tema de los **recursos humanos** ha cambiado bastante, desde la forma de administrarlo hasta su función dentro de la empresa son totalmente distintos a lo que eran en un comienzo. En primer lugar “**Recursos Humanos**” es el nombre con que históricamente se designó a la parte humana de la organización, pero con el tiempo se designo como “**Capital Humano**” a esta parte de la empresa, y hoy en día se nombra como **Talento Humano**.

Talento Humano

Actualmente y en los próximos años, el personal en la empresa será conocido como “**Talento Humano**”, y si bien es cierto que en muchas compañías ya utilizan este concepto, son pocas las que hacen el reconocimiento real de lo que este significa.

¿Por qué Talento Humano? Sencillamente porque el ser humano dejó de ser un recurso más dentro de la organización, para convertirse en un generador de riqueza igual o más importante que el recurso financiero, esto conlleva a cambios desde los requerimientos humanos en las empresas, hasta las formas de compensación.

También al hablar de **talento humano** se rompe el paradigma de la jornada laboral, ya no es necesario tener 8 horas a un empleado dentro de la empresa así no esté haciendo nada, sencillamente el trabajador va a la empresa cuando lo crea conveniente y al empresario solo le interesa que su trabajador le responda con el trabajo para el cual fue contratado, un claro ejemplo se aprecia en la empresa Google, en donde varios de sus empleados asisten a la empresa solo algunas horas a la semana, y aun así Google se caracteriza por ser una empresa líder en innovación y progreso.

Actualmente se habla de 10 tendencias para la gerencia del talento Humano. Información obtenida de: [30]

La manera en que se gerencia debe ir más allá de la crisis económica. Lógicamente los siguientes aspectos dependerán de cada empresa y sector.

1. **Liderazgo:** Se comenzará a abrir paso un nuevo modelo de dirección de personas más abierto y cercano. Todo ello será gracias al impacto de la Era de la Colaboración, la tecnología, los nuevos modelos de creación de valor y los nativos digitales, lo que ofrecerá nuevas oportunidades de negocio. Y lo más interesante, este reto no se logrará con tecnología, sino por una manera diferente de gestionar a las personas. El desafío conlleva un tipo de liderazgo más colaborativo, transparente, abierto y cercano. Y al igual que ocurrió con Internet en su día, habrá empresas que lo comprendan a la primera y otras esperarán a verlas venir.
2. **Gestión del cambio y de la transformación:** Muchas compañías se están embarcando en cambios profundos y requerirán revisiones culturales por varios motivos: se embarquen en el mundo, tendrán que seguir ajustando plantillas o estén en reanimación de compañías que han sufrido. No se sabe qué ocurrirá en los próximos años, pero seguro que no se regresara al punto de inicio antes de la crisis. Y todo ello requiere una transformación.
3. **Gestión del No Miedo y de las emociones:** La crisis está haciendo mella en el ánimo de mucha gente y será un reto gestionarlas para no perder la ilusión. Desgraciadamente, el miedo se ha acentuado con la crisis y muchos directivos que abogaban por el talento, están utilizando métodos bien poco talentosos. Y ello, una vez más, es incompatible con la creatividad y con los estados de ánimo que ayudan a que los profesionales den lo mejor de sí mismos.
4. **Mentoring:** Debido a la necesidad de desarrollar a las personas a través de referentes dentro de la empresa. En la medida en que muchas situaciones están siendo muy difíciles de gestionar para los jóvenes, algunas compañías

como Banesto están emprendiendo programas de desarrollo del talento a través de profesionales más experimentados o mentores.

5. **“InFormal Learning”:** Nuevos modelos de formación y desarrollo aprovechando el uso de las nuevas tecnologías y de las redes. Una de las dificultades del e-learning era el uso de Internet por parte de los propios interesados. Ahora, este problema ha cambiado y existe el desafío de poner los medios para que los propios profesionales se desarrollen en sus puestos de trabajo contando con herramientas colaborativas.
6. **Cliente y marketing:** Las áreas de recursos humanos se deberán orientar cada vez más a los clientes externos e internos e, incluso, incorporar conocimientos de marketing en su gestión interna. Posiblemente, sea una de las áreas que menos trabaja en su imagen interna. Todo ello le supondrá, además, orientarse aún más al negocio.
7. **Comunicación:** Las redes sociales serán más relevantes en la comunicación de las empresas. Algunas empresas innovadoras están sustituyendo las Intranets por este tipo de herramientas. Son cosas bien diferentes, pero no cabe duda que la comunicación deberá ser cada vez más horizontal y en todas las direcciones posibles: Hacia afuera de la compañía; de arriba abajo.
8. **Fronteras líquidas:** Las divisiones entre áreas se diluirán más gracias a la tecnología y a la necesidad de trabajar en equipo. En la medida en que la complejidad está siendo mayor, los departamentos estancos tienen menos futuro. La descripción de funciones pura no tiene mucho sentido a lo largo del tiempo porque éstas irán cambiando cada vez más rápidamente.

9. **Sueldo variable:** El porcentaje variable sobre la retribución total en función de cumplimiento de objetivos puede ganar importancia en las nuevas incorporaciones o renegociaciones de contratos, en especial, en épocas de crisis como la actual. Las empresas no pueden desprenderse del talento pero tampoco pueden abonar los sueldos que se pagaron antaño. La solución es la flexibilidad por ambas partes.
10. **Conciliación vida personal-profesional:** Una solución que gana fuerza como herramienta de motivación, a falta de incentivos económicos, es el salario emocional y en especial, la conciliación de la vida personal con la profesional.

Cualidades necesarias para ser un profesional exitoso

Ahora se describen aquellas competencias que este nuevo mundo exige a los nuevos profesionales y dirigentes, sencillamente aquel profesional que las desarrolle será capaz de gestionar eficazmente las organizaciones del nuevo contexto empresarial.

1. **Dominio del Social media:** Los nuevos profesionales deben dominar, además de los tipos de comunicación tradicionales, las nuevas herramientas comunicativas como Facebook, Twitter, E-mail, entre otras. Que permitirán que la comunicación interna y externa sea efectiva, teniendo estas herramientas podrán hacer entrenamientos en línea, auto evaluaciones, entre otras, siendo esto un avance tanto para la institución como para el personal de enfermería y se podría extender a todas las áreas.

2. **Dominio de las tendencias publicitarias:** La publicidad tradicional es de la época pasada, ahora existen nuevas formas de publicidad que los nuevos profesionales y especialmente los dirigentes deben dominar.

Algunas de estas nuevas formas de publicidad son:

- Advergame
- Publicidad basada en intereses
- Podcast
- Video marketing
- Marketing de tendencias
- Review o post patrocinado

3. **Capacidad para encontrar buenos negocios en internet:** El internet se ha convertido en una poderosa plataforma para hacer negocios, y los nuevos profesionales deben poder identificar aquellas oportunidades de negocio reales y confiables, sabiéndolas distinguir de estafas que puedan afectar negativamente a la organización.

4. **Saber usar las nuevas herramientas de gestión de proyectos:** Es increíble que existan organizaciones que paguen miles de dólares por adquirir software gestores de proyectos cuando la red ofrece múltiples opciones gratuitas que son muy potentes, por eso es importante que el dirigente las conozca y así se puedan implementar en la empresa.

5. **Habilidades en el uso del e-commerce:** El comercio electrónico ofrece grandes posibilidades que solo las organizaciones que lo implanten en su modelo de negocio podrán aprovechar, y pues el dirigente deberá conocer ampliamente los ambientes de e-commerce y ver la manera de integrarlos a su organización.

A estas 5 habilidades se le deben sumar las competencias empresariales tradicionales, como son: habilidades comunicativas, Innovación, liderazgo, negociación, trabajo en equipo, asumir riesgos y la curiosidad.

También se hablan de 15 Tendencias en Gerencia

Más allá de las modas gerenciales, en estos 15 años el mundo de la gerencia ha refinado ideas concretas para el desarrollo empresarial, el emprendimiento, la gerencia de empresas y la vida misma como seres humanos.

Luego vino la reingeniería, la planeación estratégica... y desde hace un tiempo se habla de innovación. Pero cuando se es un veterano de los negocios, un académico con años de experiencia o un lector crítico, se entiende que estos no son conceptos propiamente nuevos o revolucionarios. Que una sola idea, un autor, una teoría o un libro no van a cambiar el mundo. Todo lo contrario, el meollo del asunto es que con el tiempo se está refinando los planteamientos sobre cómo se puede juntar de una mejor forma para conseguir logros en conjunto.

Muchos estudiantes de negocios, constructores de empresa o empresarios suelen tener el complejo de que en medio de tantas ideas y conceptos nada saben en concreto. Esta es una angustia que se evitaría si se hace un barrido de algunas de las

ideas más influyentes de los últimos tiempos. Tendencias que sin ser consideradas verdades reveladas, en alguna medida se pueden entender como “buena gerencia”, acompañadas de un libro o un artículo clave como referencia. De hecho, más que tendencias se busca agrupar los conceptos bajo los cuales se han gestado la mayor cantidad de ideas y propuestas. Por ejemplo, alguien podría pensar que el fenómeno de la tercerización (outsourcing) y el valor de concentrarse en lo que más saben hacer las empresas es aislado, cuando en realidad hace parte del terreno más amplio del crecimiento. Incluso, en vez de buscar tendencias rebuscadas las ideas que más han hecho reflexionar sobre lo que significa “vivir en un mundo de organizaciones”, como lo definió Peter Drucker.

1. Estrategia

La estrategia corporativa se encarga de las preguntas básicas, pero definitivas, en los negocios: ¿qué hacemos? ¿Qué no hacemos? o ¿dónde lo hacemos?

2. Calidad

Realmente, el fenómeno de la calidad y el esfuerzo de hacer las cosas siempre mejor y al menor costo, tuvo su origen desde finales de la Segunda Guerra Mundial y se acentuó en los años 80. Por muchos años, la calidad ha sido el paradigma, tanto en multinacionales estilo Toyota, como en empresas locales a la manera de Carvajal, que ya en los años 70 hacía consultorías con expertos japoneses y arrancó en el país con programas como los llamados círculos de calidad. Hoy en día, las diversas certificaciones a la calidad son una constante en el mundo de los negocios.

3. Liderazgo

En la película dirigida por Roland Emmerich, 10.000 Antes de Cristo, en una escena se presenta una excelente definición del liderazgo, “algunas personas nacen para protegerse a sí mismas, otras logran acercar a ellos a su familia y protegerlos también, pero algunas muy especiales logran llegar a un grupo mucho mayor”, esto es ser un líder.

4. Crecimiento

Pocos temas son más transversales y tienen un valor práctico tan grande como el del crecimiento. Por alguna razón, muchas empresas piensan que crecer más siempre es mejor, cuando en realidad el crecimiento no es algo para maximizar sino para proyectar en el tiempo. Literalmente, tanto empresas grandes como pequeñas crecen rápidamente a la quiebra. La literatura en gerencia es muy amplia respecto a cómo crecer y hacerlo sostenible en el tiempo. Implica que las empresas se concentren en lo que más saben. De este se desprende toda una tendencia de lo que se denomina tercerización, con gran impacto en los negocios y en los escritos. Pero el tema del crecimiento es mucho más amplio, e incluso son las finanzas corporativas las que más tienen que decir pues el crecimiento es un tema muy enfocado a la financiación.

5. Negociación

Luego de que las empresas, los estados y las universidades entendieran el inmenso potencial de aprender a negociar, no hay duda que este ha sido uno de los terrenos más fértiles de la gerencia. De alguna forma el conocimiento en negociación

ha transitado tres niveles. Los aspectos referentes al estilo, en el que se enfatiza el comportamiento de las personas o los aspectos propios de las culturas. De allí se avanzó a la importancia de crear espacios en donde ambas partes ganen y en los que juega un rol clave la innovación y la creatividad. Y, finalmente, cada vez toma más fuerza la idea de aprender a utilizar los contextos y colocar las fichas a su favor antes de la negociación.

6. Gerencia de empresas familiares

Tal vez en estos últimos quince años ha sido cuando más se ha aprendido a cuidar y valorar las empresas familiares. Los que han estudiado, y los que están frente a una empresa familiar, se encuentran con la maravillosa mezcla de oportunidades sin límites y desafíos por superar. La importancia de separar los ambientes de la familia y el trabajo, mantener relaciones de equidad en la empresa respecto a los miembros de la familia, el protocolo de familia, establecer estructuras jurídicas que permitan la continuidad, crear órganos de buen gobierno y trabajar anticipadamente en la sucesión.

7. Globalización y competitividad

De todos los términos que tomaron forma en estos quince años, tal vez el que más despliegue tuvo desde los 90s fue el de “globalización” y su amigo cercano la “internacionalización”. Incalculables artículos, libros, conferencias y casos se ocuparon de estos dos conceptos en estos años. Y realmente no son los países los que compiten sino las empresas.

8. Gerencia de sí mismo

La importancia de gerenciarse a sí mismo. ¿Cuáles son mis fortalezas? ¿Cuáles mis valores? ¿Cómo aprendo? o ¿Cómo deseo que sea la segunda mitad de mi vida? Actualmente, la mayoría de los ejecutivos, empresarios o emprendedores reconocen la importancia de afrontar la vida profesional en forma planificada.

9. Gestión Pública

La gestión pública tiene particularidades que la hacen única y, por su importancia para el desarrollo, debería prestársele cada vez mayor atención. Entre otros, a diferencia de la gestión privada, en la gestión pública muchas veces es difícil definir los fines y los medios. En una empresa privada se podría pensar en maximizar las utilidades, pero en el campo público esto es mucho más complejo. Los tiempos de ejecución, la presión de los grupos de interés, la geografía, la política y la economía hacen de la gestión pública un desafío particular.

10. Responsabilidad social corporativa

La RSC también tiene una larga historia por contar. Hoy se entiende que la RSC significa hacer lo correcto con cada uno de los grupos de interés de una organización, es lo que se considera buena gerencia, y que de nada sirven las acciones sociales con un grupo si no se hace lo correcto con el resto.

11. Innovación

La innovación es pensar en conjunto y ejecutar el mundo de una forma distinta a los demás, en cualquier actividad de una empresa. Apuntando a entender cómo llegar a los no consumidores.

12. Emprendimiento

Hablar de emprendimiento siempre despierta pasión, pues para muchos es el camino hacia trabajar para sí mismos o su única oportunidad de conseguir ingresos. Sin embargo, en el campo de la gerencia el emprendimiento ha despertado un inmenso interés por razones adicionales. Por una parte, es evidente cómo en estos pequeños grupos de personas que tratan de salir adelante sin recursos se gestan las mayores innovaciones. Hoy en día, multinacionales y compañías consolidadas tratan de inventarse la mejor forma de incorporar modelos de emprendimiento en sus estructuras. Por otra, entender cómo se gestan las empresas es de particular importancia para los países que ven en el emprendimiento la mayor fuente de desarrollo.

13. Educación gerencial

En las escuelas de negocios no se maneja el mismo concepto. En ellas se plantean que hay una creciente brecha entre lo que se enseña en las clases y lo que se vive en las empresas. Esto hace que nuestros estudiantes se enfoquen en aprender y no en competir.”

14. Gestión del talento

A pesar de su larga trayectoria, se quiso dejar el talento humano entre las últimas tendencias que han destacado. Tal vez como respuesta al desarrollo de la tecnología, gran parte de lo que se escribe, los modelos de negocios más exitosos y las acciones de las compañías van encaminados a no perder la conexión y autenticidad como seres humanos. El tema de la gestión del talento es diverso como el mismo ser humano. Para resaltar, en años recientes se habla con mayor esmero del equilibrio entre la vida y el trabajo, sobre la importancia de comunicarse cara a cara, planear la vida en el trabajo, el respeto y la sencillez, entre otros. De aquí la importancia de que los departamentos de gestión humana avancen de temas transaccionales a realmente afectar el rumbo de las empresas.

15. Innovación en gerencia

Las propuestas más audaces pueden llegar a tener efectos no vistos en el futuro debería de haber más empresas y organizaciones que se arriesguen a explorar cosas nuevas. Como dice el empresario John Gómez Restrepo “todavía queda todo por hacer”.

2.6 Matriz DOFA

La matriz DOFA (también conocida como matriz FODA o análisis SWOT en inglés), es una herramienta utilizada para la formulación y evaluación de estrategia. Generalmente es utilizada para empresas, pero igualmente puede aplicarse a personas, países, entre otros.

Su nombre proviene de las siglas: Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas. Fortalezas y debilidades son factores internos a la empresa, que crean o destruyen valor. Incluyen los recursos, activos, habilidades, etc.

Oportunidades y amenazas son factores externos, y como tales están fuera del control de la empresa. Se incluyen en estos la competencia, la demografía, economía, política, factores sociales, legales o culturales. El proceso de crear una matriz DOFA es muy sencillo: en cada una de los cuatro cuadrantes, se hace una lista de factores. Seguidamente, se les puede asignar un peso o ranking, según las prioridades de la empresa o ente que se evalúa. Aunque la matriz DOFA resultante es atractiva y simple de entender, los expertos estiman que lo más valioso y revelador de la herramienta es el propio proceso de análisis para llegar hasta allí.

La sencillez del análisis DOFA lo ha vuelto muy popular en empresas, gobiernos, departamentos, países, etc. Sin embargo, no deja de tener sus críticos. La principal crítica, es su dependencia en juicios subjetivos, y falta de argumentos objetivos (medidas concretas, valores numéricos).

2.7.- Definición de cargos

(Espinosa Malva. Morris Pablo. 2002). [12]

La descripción de cargos es un proceso que consiste en enumerar las tareas o atribuciones que conforman un cargo y que lo distinguen de los demás cargos que existen en la empresa; es la enumeración detallada de las atribuciones o tareas del cargo (que hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuando lo hace) y los objetivos del cargo (porqué lo hace). Básicamente, es hacer un inventario de los

aspectos significativos del cargo y de los deberes y las responsabilidades que comprende.

Los deberes y las responsabilidades de un cargo corresponden al empleado que lo desempeña y proporcionan los medios con que ellos contribuyen al logro de los objetivos de una empresa.

2.8.- Análisis de Cargos

Una vez realizado la descripción de cargos, se procede al análisis. Es decir, ya identificado el contenido del cargo (aspectos intrínsecos), se pasa a analizarlo en relación con los aspectos extrínsecos, es decir, con los requisitos que este exige a su ocupante. (Espinosa Malva. Morris Pablo. 2002). [12]

La descripción y análisis de cargo están estrechamente relacionadas en sus finalidades y en el proceso de obtención de datos; a pesar de ello, están perfectamente diferenciados entre sí; la descripción se preocupa por el contenido del cargo (que hace el ocupante, cuando lo hace, como lo hace y porque lo hace), en tanto, que el análisis pretende estudiar y determinar todos los requisitos, responsabilidades comprendidas y las condiciones que el cargo exige, para poder desempeñarlo de manera adecuada. Más adelante se podrá observar el perfil de cada cargo, sus funciones, el conocimiento que deben tener, habilidades, destrezas y responsabilidad en cuanto al personal de enfermería dependiendo del cargo que

ocupan Este análisis es la base para la evaluación y la clasificación que se harán de los cargos para su posterior análisis.

En el anexo F se puede observar la descripción de cargo del personal de enfermería del Centro Médico de Caracas emitida por ellos mismos. Si bien es cierto que cada uno de las funciones que debe cumplir el personal de enfermería del Centro Médico de Caracas se encuentran en la descripción de cargo también se puede apreciar que es bien amplia, y tendría que ser un poco mas especifica, también se puede observar que hay varios puntos a mejorar como son el de la comunicación, el entrenamiento constante, evaluaciones periódicas, y el estar atento a que se cumplan cada uno de los puntos señalados para poder ser el Centro Médico de Caracas un Hospital Magnético y que perdure en el tiempo.

Más adelante se puede apreciar en el figura 2 el organigrama de como se encuentran distribuidos los outsourcing y a qué servicio pertenece cada uno pudiéndose observar lo disgregado que esta el personal de enfermería

CAPÍTULO III

3.- MARCO METODOLÓGICO

Desde el punto de vista metodológico, este trabajo plantea la aplicación de un cuestionario utilizado, EL PES NWI R (NURSING WORK INDEX REVISE), traducido por JM Morales Asencio, instrumento validado en los Estados Unidos para medir los Atributos que caracterizan el entorno de la práctica del personal de enfermería. Consta de 31 Items.

3.1.- Diseño, tipo y enfoque de la investigación:

De acuerdo a la naturaleza el estudio está enmarcado dentro de la modalidad de un proyecto factible, debido a que está orientado a proporcionar solución o respuesta a problemas planteados en una determinada realidad. LUCIO, P.(1991) Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México. [16].

El estudio se fundamentara en una investigación de campo, ya que los datos se recogerán de manera directa de la realidad en su ambiente natural. Y los datos serán recabados con distintas técnicas e instrumentos en la propia institución donde se desarrollara la investigación

En cuanto a su alcance, la misma se considera de carácter descriptivo ya que los datos recolectados se utilizarán para describir la realidad presente en la organización. (LUCIO, P. 1991). [16]

El enfoque de la investigación será simple ya que se realizarán técnicas solamente cuantitativas. Es cuantitativo porque se aplicará un instrumento que permitirá cuantificar las situaciones antes identificadas y realizar un análisis estadístico de las mismas.

3.2 Población y Muestra

Según (Sabino, C. 1987) [20]. Las estadísticas de por sí no tienen sentido si no se consideran o se relacionan dentro del contexto con que se trabajan. Por lo tanto es necesario, tomar un total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado

cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación. También se debe tener en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.

La población la constituyeron las enfermeras que laboran en Centro Médico de Caracas, clínica ubicada en San Bernardino.

El estudio contempló profesionales que laboran en unidad de emergencia ambulatoria, unidad de endogastro, unidad de sala de parto, cuidados críticos, cirugía, unidad pediatría, y por último unidad de hospitalización, por tener estas áreas unas características muy particulares relacionadas con la cantidad del recurso del profesional de enfermería, tiempo de estancia de los pacientes, recursos tecnológicos y condiciones de los pacientes.

Los participantes fueron enfermeras en su mayoría con formación técnica, universitaria profesional, con o sin postgrado, con un contrato vigente en la empresa outsourcing, (cabe destacar que 2 de estas enfermeras pertenecen a centro médico) y con no menos de 6 meses de laborar en dichas salas o unidades.

Allí están empleadas 400 enfermeras, de las cuales se les práctico las encuestas solo a 270 de ellas. Solo fueron 270 ya que se practico la encuesta a servicios claves no a todos, también se encontró que habían enfermeras de permiso, reposo o de vacaciones, tampoco se le pudo realizar la encuesta a todo el personal nocturno motivado a que muchos se tenían que ir muy rápido motivado a que tienen otros empleos y se negaron a quedarse un poco más para llenar la encuesta, dando como resultado final este numero de enfermeras, y de estas 270, todas contestaron, obteniendo así un 100% de la población aplicada el instrumento.

3.3. Técnicas de recolección y procesamiento de datos:

Según Calvo Baca, E. (1983): La Tesis Universitaria. Venediciones. Caracas.

[9]. Como parte del diseño metodológico de investigación es necesario determinar el método de recolección de datos y tipo de instrumento que se utilizará. Es importante aclarar que el método en investigación se toma como medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el sujeto de investigación para la recolección de datos y por supuesto el logro de los objetivos propuestos en la investigación. El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información obtenida. Al hablar de métodos e instrumentos de recolección de datos también se menciona el uso de fuentes primarias y secundarias; las primarias son la que obtienen información a través del contacto directo con el sujeto de investigación y son: observación, entrevista y encuestas. Y las secundarias se refieren a la obtención de información a través de documentos, publicaciones y resúmenes.

Se realizaron encuestas al personal de enfermería del Centro Médico de Caracas a fin de cuantificar el nivel de satisfacción de este personal y el porqué de este nivel, lo cual sirvió de base para la elaboración de la propuesta de un gerenciamiento del talento del personal de enfermería para convertir el Centro Médico de Caracas en un hospital magnético.

3.4.- Viabilidad de la investigación:

La viabilidad de una investigación se define como la factibilidad de la realización de un estudio en cuanto a los recursos disponibles. Los principales factores que frenan el desarrollo de una investigación son: el recurso tiempo, recurso financiero, recurso material y recurso humano. (Asti Vera, A. 1968). [6]

Se consideró que este proyecto de tesis fue viable, debido al apoyo que fue prestado por parte del Centro Médico de Caracas, en cuanto a la posibilidad de aplicación de las entrevistas y encuestas, el acceso a la información requerida sobre la institución y todos sus sistemas operativos.

Además el Centro Médico de Caracas espera aplicar para ser certificado a nivel mundial como Hospital Magnético, ya que al tener una vez establecidos todos los parámetros requeridos para el caso, la información derivada de esta investigación será de utilidad para apalancar este proceso. Esta información fue obtenida de la Junta Directiva.

3.5.- Material y Método

Se presenta un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, cuya población abarcó a un gran número de los profesionales de enfermería (270 enfermeros/as) del Centro Médico de Caracas, y que desempeñan su actividad en distintas unidades o servicios de la institución. Se llevó a cabo en un año y durante enero y febrero del 2012 se tabularon los resultados de la investigación.

En un principio, se contactó con el director médico el Dr. Guerrero, quien autorizo verbalmente y por escrito la realización del estudio, luego se hizo contacto con la supervisión General las enfermeras y de cada una de las unidades, se le explicó el motivo de el estudio de investigación, para obtener así su autorización y colaboración en la recolección de todas las encuestas que iban a serles entregadas personalmente y para que las misma fuesen llenadas.

En primer lugar se les hizo entrega de una carta de presentación donde se mostraba el objetivo del estudio, y de un cuestionario validado.

Insistimos en el carácter anónimo e individual de la encuesta, donde se compromete a informarles de los resultados obtenidos.

El cuestionario utilizado fue el PES NWI R (Nursing Work Index Revise, traducido por JM Morales Asencio, instrumento validado en los Estados Unidos para medir los atributos que caracterizan el entorno de la práctica de enfermería.

Consta de 31 ítems y cuatro variables que muestran el grado en que están presentes en el entorno laboral, dichas variables son:

- Completamente de acuerdo (Puntuación: 1)
- De acuerdo en parte (Puntuación: 2)
- Discrepo ligeramente (Puntuación: 3)
- Totalmente en desacuerdo (Puntuación: 4)

A su vez presenta una serie de sub-escalas que reflejan los atributos claves para analizar la práctica enfermera:

- Autonomía

- Control sobre la práctica
- Recursos
- Relación enfermera-médico
- Apoyo de la organización

Para el análisis de los datos estadísticos se hizo uso del programa informático 10.0 para Windows.

3.6. Procedimiento utilizado.

Según (Duverger, M. 1962). [10]. El Procedimiento es una sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas, determinación de tiempos de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.

El procedimiento utilizado para el llenado de los cuestionarios, consistió en contactar a las enfermeras en sus lugares de trabajo, donde se les solicitó completar de forma voluntaria el instrumento. El mismo fue llenado en un acto presencial se les aclaró que los datos obtenidos eran confidenciales, anónimos y los resultados obtenidos no guardarían relación con sus evaluaciones.

3.7. Limitaciones

Según (Hernández R, Fernández Collado C, Baptista P. 2004). [17]. Las limitaciones se refieren a las restricciones propias del tipo de problema abordado; son predominantemente de carácter externo, una limitación identifica posibles

debilidades del estudio. Para identificar una limitación hay que realizar un análisis de los instrumentos, la muestra, las amenazas a la validez interna que no pueden ser evitadas o minimizadas.

La primera limitación encontrada fue que las opiniones emitidas pueden ser subjetivas pues el personal no es empleado directo del Centro Médico de Caracas, sino que son personal contratado por outsourcing. Trayendo esto como consecuencia el no dar respuestas con sentido de pertenencia a la organización, por lo cual las respuestas pudiesen haber sido de mayor aporte al trabajo de investigación.

La siguiente limitación está relacionada con la generalización de los resultados obtenidos ya que los mismos son solo aplicables a los profesionales donde fue tomada la población a investigar.

CAPÍTULO IV

4.- RESULTADOS Y DISCUSION

De las 270 encuestas entregadas se obtuvieron 270, lo que supone un porcentaje de un 100% de respuesta. El perfil de enfermería que se ha obtenido es el siguiente:

• Edad

- 21-30 años: 25,92 %
- 31-40 años: 27,03%
- 41-50 años: 26,66 %
- > 50 años: 20,37 %

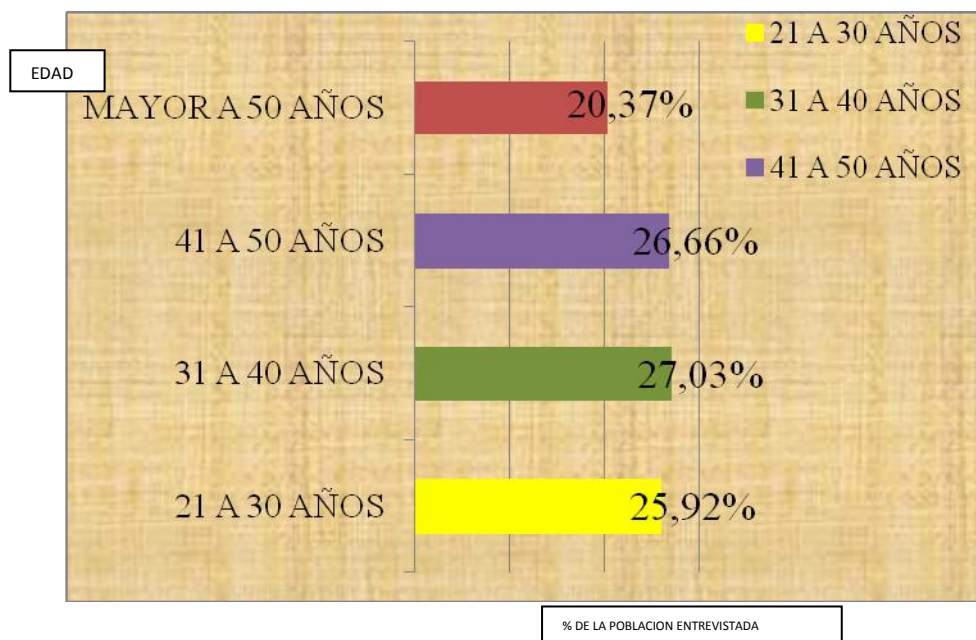


Gráfico 1:
Clasificación de la muestra entrevistada de acuerdo a la edad
Fuente: Los autores, 2011

Se puede observar que la muestra de individuos entrevistados es homogéneo en cuanto a las edades, es decir la edad en el Centro Medico no es un factor que determine un comportamiento específico, cosa que podría darse si la mayoría de las personas entrevistadas fuesen muy mayores o entre 20 y 30 años pues la edad influye en los tipos de ambición y necesidades que se tienen, así como en la estabilidad laboral

• **Sexo:**

45,18% hombres y 54,81% mujeres

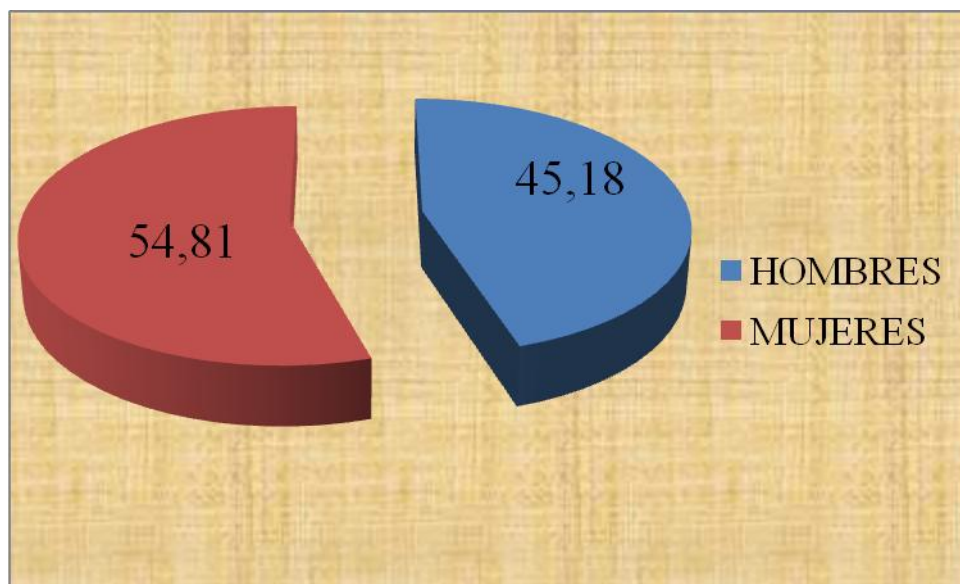


Gráfico 2:
Clasificación del sexo de la muestra entrevistado
Fuente: Los autores, 2011

• Tiempo trabajado: 5,6 años de media

• Formación postgrado (últimos dos años): 2,4 cursos de media

Se observa que el personal de enfermería está constituido mayormente por el sexo femenino, como era de esperarse pues en esta profesión por lo general la mayoría de

las personas son femeninas, esto podría afectar el comportamiento y la satisfacción de los mismos puesto a que las mujeres son mas discriminadas que los hombres en cuanto a la valoración y reconocimiento del trabajo que hacen así como también por lo general ganan menos que los hombres; es también sabido que la tendencia es a darles menos autonomía en los trabajos lo que podría afectar en parte a su grado de satisfacción en el mismo. De hecho las enfermeras se encargan del cuidado personal del paciente de la administración de las medicinas, de la comida, de la tensión, el termómetro, toma de vías entre otras funciones.

4.1.- Propuesta para convertir el Centro Médico de Caracas en un Hospital Magnético

Los resultados para esta propuesta fueron analizados de los Gráficos N^a 1, 2 y 3; donde describe el liderazgo y la gestión del profesional, demostrando las habilidades y conocimientos administrativos, también dan referencia sobre los recursos adecuados y suficientes para brindar cuidado incluyendo también el número de profesionales y sus competencias. Y por ultimo define las relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica. Las cuales se observaron con las preguntas: N^a 3,7,10,13,20 / 1,8,9,12 / 2,16,24 Respectivamente.

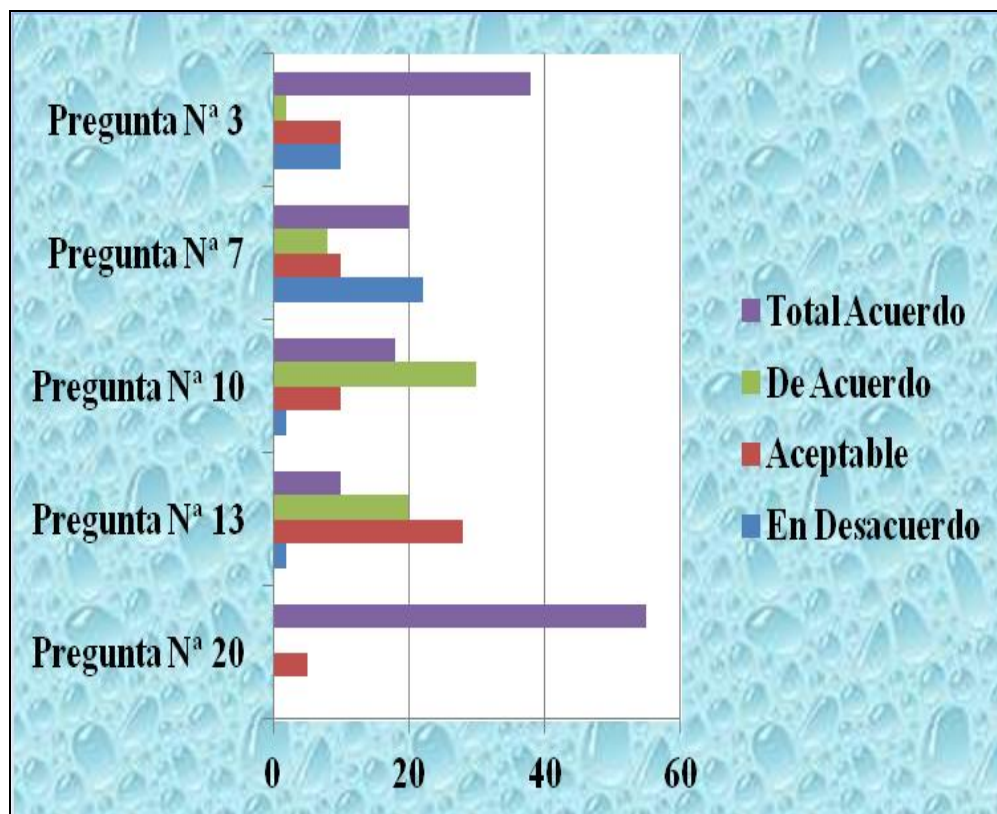


Grafico 3:

El liderazgo y la gestión del profesional, del Centro Médico de Caracas, demostrando las habilidades y conocimientos administrativos.

Fuente: los Autores, 2011

Se puede observar en el gráfico 3, que de acuerdo a los resultados se nota que en Centro médico existe una notoria desmotivación del personal ya que por lo general no se reconoce cuando hay un trabajo de calidad. No existe la debida comunicación entre el personal de enfermería y los médicos.

Se recomiendan que el personal supervisor, y directivo hagan un curso de motivación y liderazgo de forma de enseñarles la importancia que tienen para la

organización el de motivar al personal, y crear un plan de incentivos para las 5 enfermeras que sobresalgan en sus responsabilidades mensuales.

Al final del análisis haces el global de esta parte.

Las preguntas relacionadas con el grafico N° 3 son las siguientes:

1. Pregunta Nª 3: El coordinador de enfermería de su área es un apoyo cuando los (as) enfermeros requieren resolver cualquier asunto.
2. Pregunta Nª 7: El coordinador de enfermería de su área utiliza las fallas como oportunidades de aprendizaje, no como críticas.
3. Pregunta Nª 10: Hay un(a) director(a) del departamento de enfermería que es buen líder y administrador(a).
4. Pregunta Nª 13: Se reconoce y motiva al personal por la labor bien realizada.
5. Pregunta Nª 20: El director del departamento de enfermería respalda al personal de enfermería en la toma de decisiones; cuando hay diferencias con el personal médico

Los recursos adecuados y suficientes para brindar cuidado, incluyendo también el número de profesionales y sus competencias; aportando indirectamente a la calidad de la atención, en la Clínica Centro Médico de Caracas.

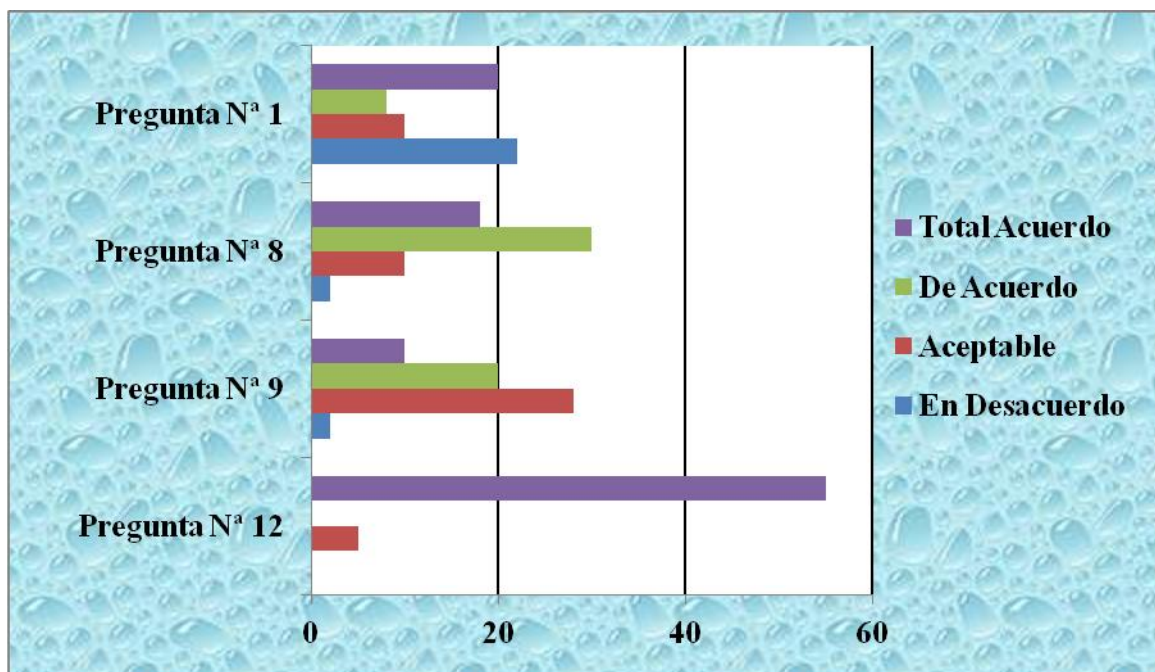


Gráfico 4:
Recursos adecuados y suficientes para brindar cuidado a los pacientes del Centro Médico de Caracas.
Fuente: Los autores, 2011

Las preguntas relacionadas con el grafico N°4 son las siguientes:

1. Pregunta Nª 1: Los recursos con los que se trabaja son adecuados y permiten dedicarle tiempo al paciente.

En esta pregunta se observó que el Centro Médico no cuenta con los recursos suficientes para lograr que el paciente reciba una debida atención esto puede causar errores, que hagan que el paciente se le presenten situaciones

adversas que agraven su estado de salud, por no tener el tiempo suficiente de atención ocasionando que sea el familiar el que deba atender al paciente, tomando en cuenta que los acompañantes no tienen por qué tener ni los conocimientos suficientes de la enfermedad del paciente ni saben tampoco como atender situaciones de emergencia que puedan presentarse, con lo cual salen a avisar en el puesto de enfermería, sin embargo debido a que no existen el suficiente personal estos pueden tardar más de lo debido ocasionando molestias y desagrado tanto al paciente como a los familiares.

2. Pregunta N^o 8: Se cuenta con la oportunidad y el tiempo para discutir las dudas y el cuidado del paciente con otros(as) enfermeros(as)

En esta pregunta se observa que la mayoría si tiene el tiempo para preguntar dudas a sus compañeros y transmitir la debida información esto se considera positivo, sin embargo, es necesario reforzar y procurar que sigan este tipo de acciones.

3. Pregunta N^o 9: Con el Número de profesionales de enfermería existente se puede brindar un cuidado de calidad a los pacientes.

De acuerdo a los entrevistados la cantidad de profesionales que atienden pacientes no son suficientes por lo que junto con el problema de los escasos recursos la situación del paciente puede agravarse, esto hace que el ambiente hospitalario sea de mucha presión de trabajo y no confortable, generando angustia, y temor con lo que no se toman las mejores decisiones.

4. Pregunta N^a 12: Se cuenta con el personal de enfermería suficiente para realizar bien el trabajo.

Se considera que por puesto de trabajo deberían de reforzar la cantidad de enfermeras realizando el trabajo, para prestar un mejor servicio de calidad.

Las relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica conjunta de los profesionales del Centro Médico de Caracas.

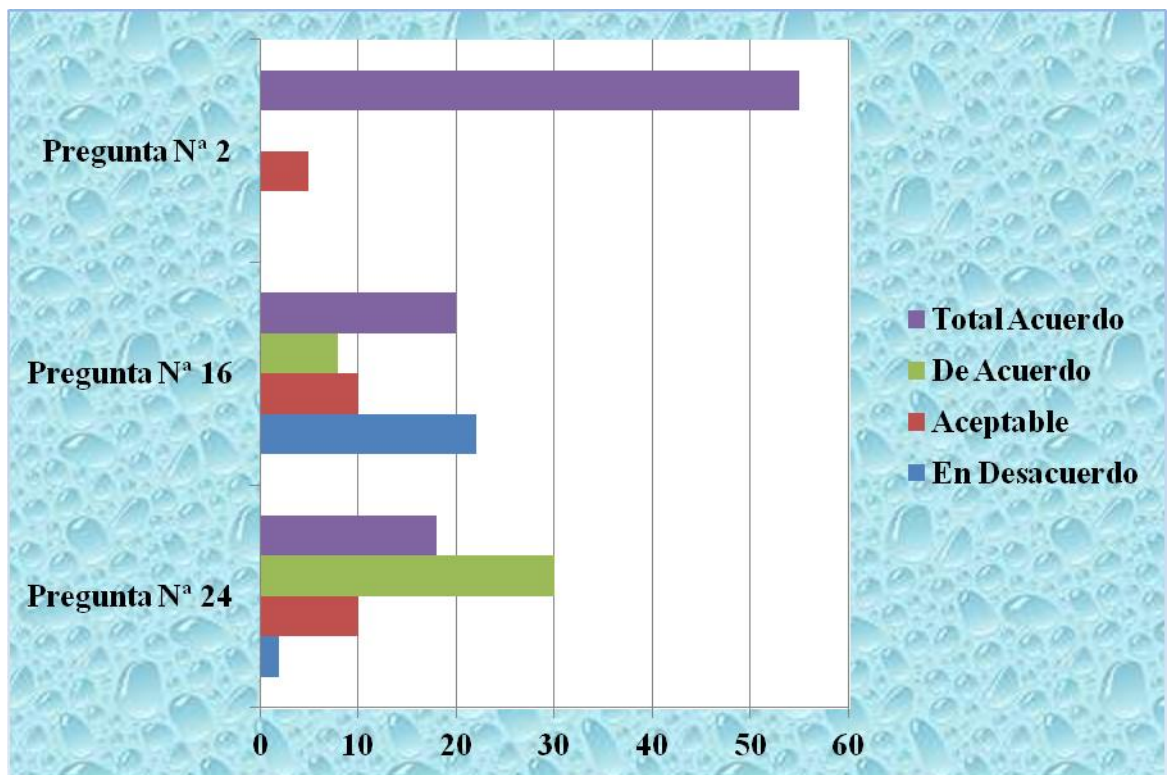


Gráfico 5:
Relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica conjunta de los profesionales del Centro Médico de Caracas.
Fuente: Los autores, 2011

Cabe destacar como dato relevante del presente estudio la escasez de cursos postgrado realizados por los enfermeros en el período de dos años. Esto induce a pensar que no existen motivaciones por progresar profesionalmente, ni tampoco gratificaciones hacia los profesionales por un mayor rendimiento laboral.

Las preguntas relacionadas con el grafico 5 son las siguientes:

1. Pregunta N^a 2: Médicos y enfermeras mantienen buenas relaciones laborales.
2. Pregunta N^a 16: Existe trabajo en equipo interdisciplinar entre enfermeros (as) y médicos (as).
3. Pregunta N^a 24: Se observa colaboración (práctica conjunta) entre enfermeros (as) y médicos (as).

También se puede deducir una existencia de falta de decisión de los enfermeros referente a la política interna del centro o de las compañías a las cuales pertenecen, lo que dificulta la creatividad e innovación, y en consecuencia la satisfacción en el trabajo. Analizando lo anteriormente expuesto, se observa que las características de este centro de salud, en relación al entorno laboral, quedan distanciadas si las comparamos con los ideológicos atributos de los llamados “hospitales magnéticos”.

Por lo antes expuesto, se considera que es totalmente viable un gerenciamiento del talento de enfermería para convertir el Centro Médico de Caracas en un Hospital Magnético.

Se propone implementar este proyecto en dos etapas. En la primera etapa se dictaran los siguientes cursos:

I ETAPA

1. Liderazgo Transformador
2. Equipos Efectivos
3. Calidad en la Atención al Cliente

A las siguientes unidades o servicios:

1. Hospitalización
2. Ambulatorio
3. Ambulatorio Cirugía Mayor
4. Emergencia Niño
5. Emergencia Adulto
6. Terapia Intensiva Niño
7. Terapia Intensiva Adulto

II ETAPA

Curso de relaciones personales

El taller ayuda a los participantes a identificar las áreas en que es necesario mejorar el desarrollo de las habilidades conductuales, orientadas a resguardar la calidad de las relaciones interpersonales.

El taller entrega herramientas que permiten comprender los factores que explican el comportamiento de las personas, al interior de las organizaciones y grupos humanos en general, con ello es posible mejorar la efectividad grupal e

individual, canalizando las energías hacia espacios de mayor creatividad y auto motivación.

El taller se lleva a cabo empleando una metodología de enseñanza aprendizaje basada en ejercicios prácticos y vivenciales, resaltando y compartiendo las experiencias.

Para ello se utilizan:

- Breves charlas del relator con apoyo audiovisual
- Ejercicios prácticos de aplicación
- Aplicación de cuestionarios
- Discusiones en pequeños grupos
- Discusiones plenarias

Curso de Negociaciones efectivas

El concepto de negociación abarca todas las áreas y ámbitos de interacción en la vida, en un mundo cada vez más complejo en intereses y conflictos, obtener una variedad de habilidades negociadoras es importante para desempeñarse con éxito a nivel individual y colectivo.

En el mundo empresarial se negocia a cada instante, buena parte de los resultados económicos de las compañías de todo el mundo depende de las negociaciones efectuadas por sus directivos, por ello, actualmente, el desempeño de cualquier ejecutivo es evaluado a través de una serie de factores, entre los que destaca su capacidad para negociar exitosamente.

Mejorar la habilidad negociadoras de los participantes, a fin de tratar constructivamente los conflictos, la toma de decisiones y el manejo de las diferencias.

- Fortalecer en el participante la perspicacia en los procesos de negociación
- Proporcionar al participante las herramientas prácticas para mejorar los procesos de negociación exitosa

Curso de Reclutamiento y Selección

- Este programa enseña las estrategias adecuadas para llevar a cabo un proceso de reclutamiento y selección de manera eficiente, poniendo especial énfasis en los modelos y métodos de de evaluación de la personalidad de los candidatos, variable que mejor predice el rendimiento futuro.
- El reclutamiento y la selección forman parte de la Planificación de Recursos Humanos como aspectos estratégicos fundamentales.
- Un proceso de reclutamiento y de selección mal realizado permite que entren en la empresa personas ineficientes que no aporten valor añadido a la empresa, con el consiguiente coste que podría suponer para la organización.
- Por este motivo, el reclutamiento y selección de personal son etapas decisivas en la estrategia de la empresa u organización. Son procesos encaminados a la búsqueda del candidato que mejor se adecúe a las características de un puesto y de una empresa concreta, en este caso el personal de enfermería.

Luego de haber hecho una investigación de mercado se determino que lo necesario seria lo siguiente para obtener al personal capacitado y retener al mismo.

1. Capacitar al personal de selección de RRHH para que tenga la habilidad y persuasión necesaria para seleccionar al personal indicado para los cargos: Enfermeras y Personal de atención al cliente y paciente en primer lugar.
2. Darle cursos de relaciones personales, negociación efectiva, manejo de situaciones difíciles, realizarle un taller sobre programación neurolingüística.
3. Permitir al personal de enfermería que opinen realizando una matriz DOFA donde expresen las debilidades y fortalezas de la unidad con el fin de realizar estrategias y acciones que mejoren el ambiente laboral, siempre con el fin de perseguir el objetivo principal de crear un hospital magnético donde el paciente se sienta bien atendido. Esta matriz se debe realizar cada 4 meses, habrá un líder de proyecto dedicado hacer el seguimiento del proyecto, se realizara una reunión bimensual de los involucrados en el proyecto.
4. Contratar cuatro personas calificadas para coordinar y supervisar el trato y buenas relaciones tanto en el ambiente laboral como con el trato para pacientes. Dos para atención al cliente, y dos para el personal de enfermeras.

Definir las actividades de los cargos: los de supervisión, de atención al cliente y de enfermeras, donde quede bien definido la función de límites de autonomía, estrecha relación con la farmacia y de ésta forma se le garantizará los medicamentos a los pacientes, y cumplir y alcanzar los objetivos planteados en este tema por tal motivo justificamos nuestra investigación.

4.2.- Causas del nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería y atención al cliente en el Centro Médico de Caracas.

Los resultados para determinar las causas del nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería y atención al cliente en el Centro Médico de Caracas son mostrados en el Grafico N^o 4, estos resultados se obtuvieron aplicando las preguntas N^o 5,6,11,15,17,21,23,27,28. Que se relacionan con la participación del profesional en la institución, revelando la valiosa contribución del enfermero en las políticas internas de una organización y Grafico N^o 5, en este caso se aplicaron las preguntas N^o 4,14,18,19,22,25,26,29,30,31. Que miden la calidad del cuidado brindado, el seguimiento al mejoramiento, la capacitación y formación del personal buscando indicadores de calidad. Dicho cuestionario fue aplicado a los profesionales de enfermería del Centro Médico de Caracas.

Con respecto a la autonomía profesional, cabe destacar que la mayoría de los enfermeros del estudio opinaron que tienen una percepción media del grado de autonomía en las Unidades donde realizan su trabajo.

Referente al control sobre la práctica enfermería, la mayoría se declinan hacia discrepo ligeramente (puntuación 3). En cuanto al apoyo de la organización la mayoría de los profesionales se acercan más al grado de acuerdo de: discrepan ligeramente (puntuación 3).

La relación médico-personal de enfermería tal como observamos en la mayoría de los enfermeros encuestados se declinan hacia la puntuación 3, o sea

discrepan ligeramente que existan buenas relaciones de trabajo médico-enfermera en su entorno.

Los resultados del presente estudio demuestran que la mayor parte de los profesionales enfermeros que desempeñan su trabajo en las unidades o servicios del Centro Médico de Caracas, se sienten con poca autonomía y control sobre la práctica, a su vez mantienen unas relaciones con el personal médico que se alejan de las encontradas en otros estudios de investigación. Existe una diferencia significativa en cuanto a la autonomía, relación médico-enfermera y desarrollo profesional. En estos hospitales la autonomía es la clave para el éxito profesional.

La participación del profesional en la institución, y la valiosa contribución del enfermero en las políticas internas de la clínica del Centro Médico de Caracas.

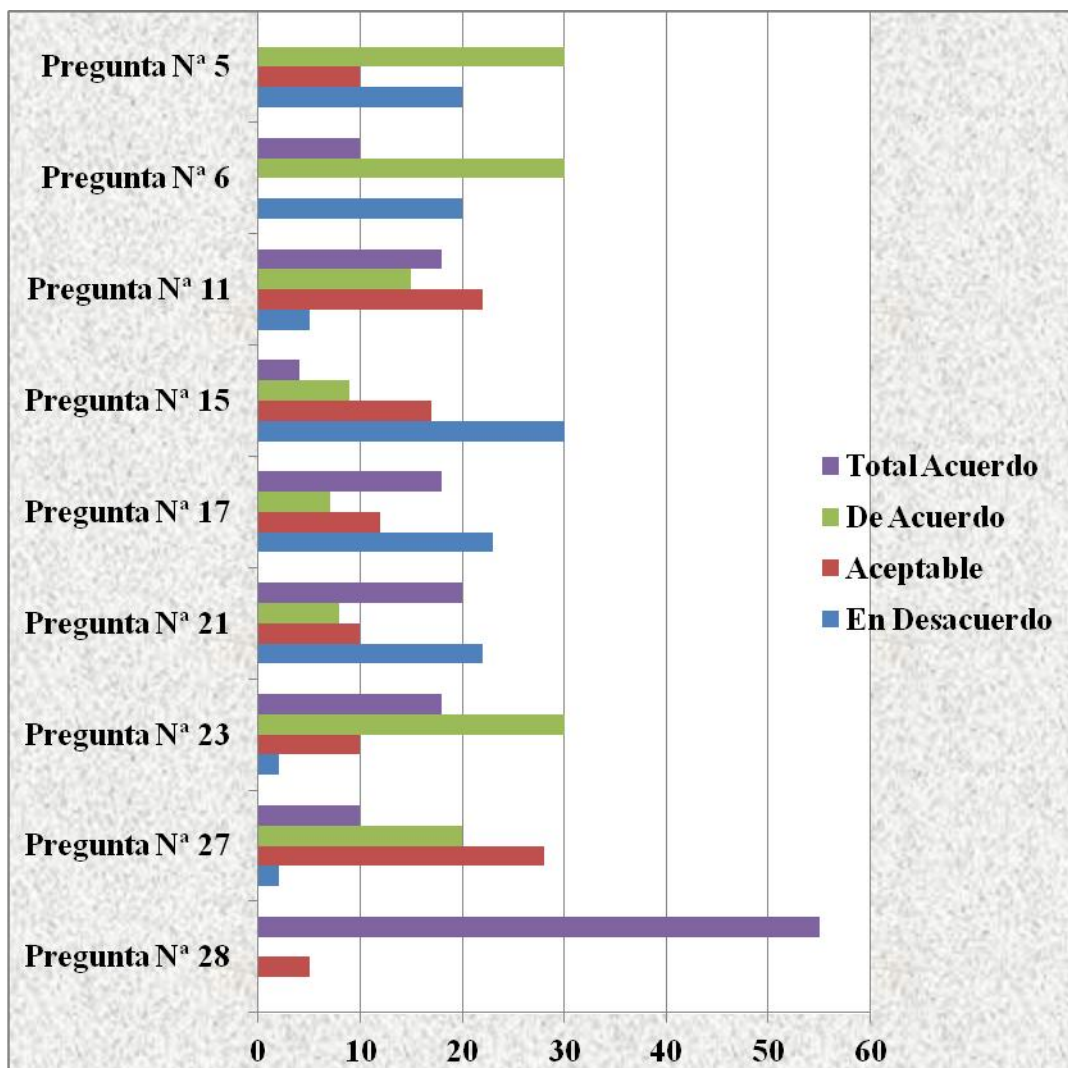


Gráfico 6:

La participación del profesional en la institución, y la valiosa contribución del enfermero en las políticas internas de la clínica del Centro Médico de Caracas.

Fuente: Los autores, 2011

El gráfico anterior nos puede demostrar la necesidad de darle la oportunidad al personal de enfermería de participar en la toma de decisiones sobre políticas internas. Así como también brindarles la oportunidad de avance profesional, éste método no solo los motivaría, sino que también los identificara con la empresa creándoles sentido de pertenencia.

Las preguntas relacionadas al grafico N° 6 son las siguientes:

1. Pregunta Nª 5: Existen oportunidades para el avance profesional o ascenso / promoción.
2. Pregunta Nª 6: El personal de enfermería tiene la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre políticas internas.
3. Pregunta Nª 11: El (la) director (a) del departamento de enfermería es ampliamente accesible al personal.
4. Pregunta Nª 15: El director del departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que los otros directivos de la institución.
5. Pregunta Nª 17: La Institución ofrece oportunidades de avance profesional.
6. Pregunta Nª 21: Las directivas escuchan y responden a las inquietudes de los empleados.
7. Pregunta Nª 23: El personal de enfermería está involucrado en la gestión interna de la institución (participación en comités, diseño de guías de manejo, protocolos).
8. Pregunta Nª 27: El personal tiene la oportunidad de participar en comités de enfermería dentro de la Institución.
9. Pregunta Nª 28: El coordinador de enfermería de su área consulta o dialoga con el personal sobre problemas cotidianos, procedimientos y decisiones.

Indicadores de Calidad: calidad del cuidado brindado, el seguimiento al mejoramiento, la capacitación y formación del personal del Centro Médico de Caracas.

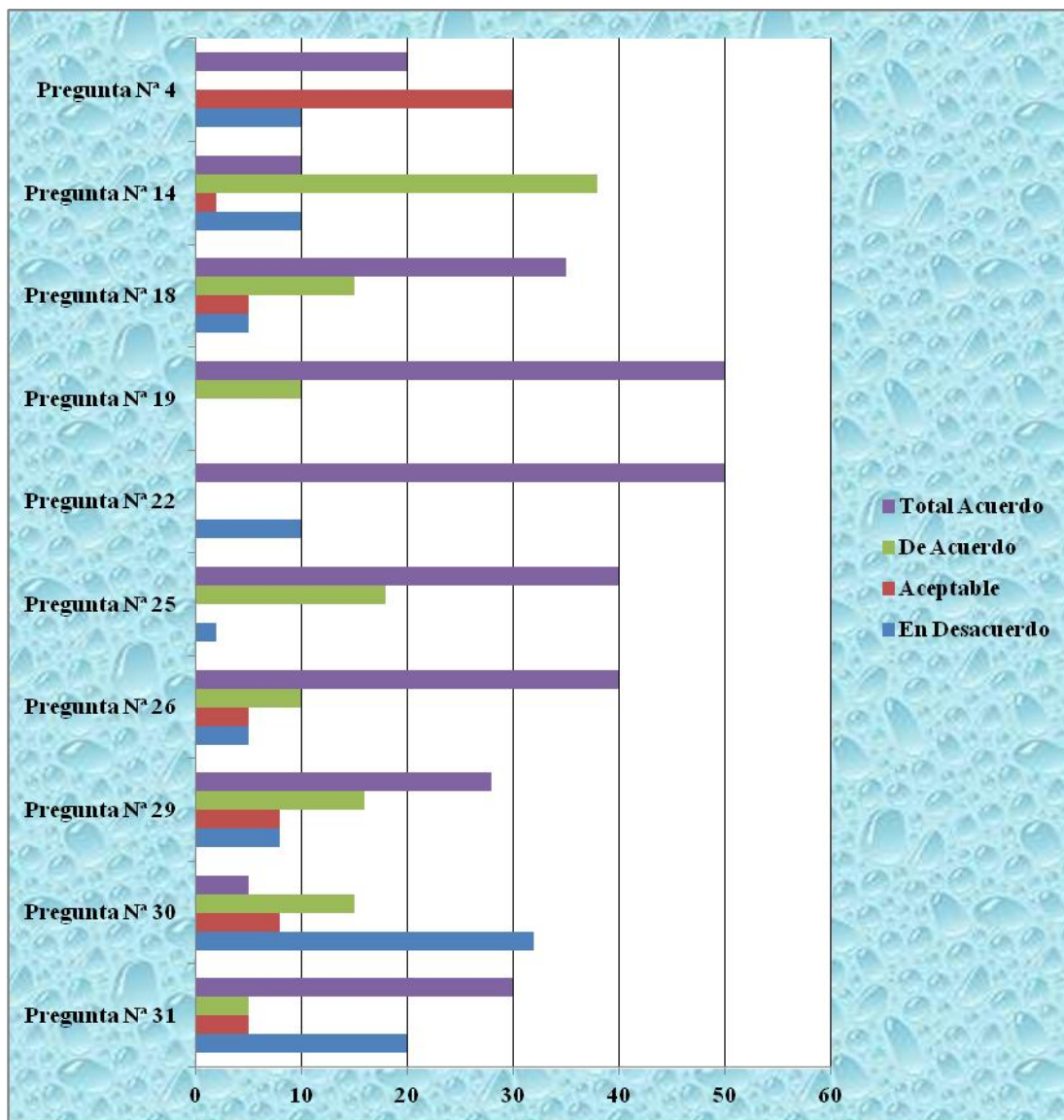


Gráfico 7:

Indicadores de Calidad

Fuente: Los autores, 2011

De acuerdo a lo observado en el gráfico N^a 7 los programas de capacitación para el desarrollo y la educación continua del personal de enfermería no son continuos, los directivos no se encuentran involucrados en dicho proceso, a pesar que si existe una clara filosofía de enfermería que busca proveer un ambiente de cuidado al paciente, se debe realizar una específica y clara descripción del cargo de enfermería para poder exigir calidad en su labor, pues no está clara, se debe elaborar por escrito los planes de cuidado para todos los pacientes y ser actualizados frecuentemente.

Las preguntas relacionadas el grafico N^o 7 son las siguientes:

1. Pregunta N^a 4: Existen programas de capacitación para el desarrollo o la educación continuada del personal de enfermería
2. Pregunta N^a 14: Los directivos han definido y divulgado altos estándares de calidad para la práctica de enfermería.
3. Pregunta N^a 18: Existe una clara filosofía de enfermería que busca proveer un ambiente de cuidado al paciente
4. Pregunta N^a 19: Se trabaja con enfermeros (as) clínicamente competentes.
5. Pregunta N^a22: Se trabaja con un programa activo de aseguramiento de la calidad en la gestión de enfermería con indicadores de evaluación.
6. Pregunta N^a 25: Se cuenta con un programa de tutoría o entrenamiento para los enfermeros (as) que ingresan a la institución.
7. Pregunta N^a 26: El cuidado del paciente está basado en un modelo de enfermería, más que en modelo médico.

8. Pregunta N^a 29: Se elaboran por escrito los planes de cuidado para todos los pacientes y son actualizados frecuentemente
9. Pregunta N^a 30: La asignación del paciente favorece la continuidad del cuidado, por ejemplo el (la) mismo (a) enfermero (a) cuida del paciente en días seguidos
10. Pregunta N^a 31: Se aplican los diagnósticos de enfermería, como parte del proceso de atención al paciente.

4.3.- Normas a seguir por el personal de enfermería para pertenecer a un Hospital Magnético

Se ha determinado que los profesionales de enfermería tienen que cumplir con las siguientes normas:

Según López J. **Propuestas para el desarrollo profesional (I)**. Enfermería Clínica 2000. [18] las enfermeras deben cumplir con las siguientes normas:

La Profesion:

- **VOCACIÓN:** la enfermera (o) debe tener capacidad de servicio en la atención de los individuos que necesitan de sus cuidados.
- **DISCIPLINA:** la enfermera (o) debe cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la profesión en el ejercicio profesional.

La Atención al Usuario:

- *Proteger la individualidad del Usuario:* los diversos modelos teóricos para la enfermería tienen como base fundamental el trato a la persona como un ser humano integral, al cual debe atenderse en sus aspectos biológicos y psicosocial.
- *Proteger al Usuario de causas externas que puedan producir enfermedad:* en la prestación de los cuidados es deber de la enfermera (o) evitar yatrogenias por ignorancia, omisión, descuido o negligencia.

Yatrogenia: enfermedad provocada por el personal médico, por técnicas diagnósticas o terapéuticas, o por la exposición al medio ambiente hospitalario.

Omisión: consiste en no realizar una conducta para evitar un daño mayor por no ser competencia de la práctica de enfermería.

Negligencia: consiste en dejar de hacer lo que es un deber dentro de la práctica de enfermería.

- *Mantener las funciones fisiológicas de los usuarios en parámetros normales:* las funciones fisiológicas normales son: alimentación, eliminación, hidratación, respiración, circulación, termorregulación, higiene, movilización, descanso y sueño. La enfermedad imposibilita al individuo para satisfacer sus necesidades básicas elementales, es allí donde la enfermera (o) aplica técnicas de enfermería para colaborar en la satisfacción de esas necesidades.

Colaborar en la Rehabilitación del Usuario y su Incorporación a la Comunidad.

Es el comportamiento moral enseñar al individuo medidas de auto cuidado en salud en el hogar y la comunidad. Es responsabilidad de la enfermera (o) promover la reincorporación de los usuarios a una vida útil.

Los resultados obtenidos para las normas a seguir para pertenecer a un hospital magnético fueron analizados de las siguientes tablas:

- En el grupo de edad comprendido entre los 41-50 años se aprecia diferencia significativa, si lo se compara con el grupo de edad de 21-30 años.
- Con referencia a los años de antigüedad, se observan diferencias en los grupos de más de 10 años y menos de 1 año de antigüedad.
- Con relación a la variable sexo, la percepción de los hombres difiere con respecto a la observada en el grupo de mujeres. En cuanto al resto de las variables, no se observan datos significativos.

Si se toma como referencia los resultados de otros estudios, este hecho podría afectar al entorno laboral en forma positiva y al cuidado óptimo de los pacientes. Según, <http://www.tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/EnfermeriaProfesionCrisisMedellin.pdf>

En el presente estudio, se observa que el grupo de edad comprendido entre los 21-30 años es el de menos de un año de experiencia profesional tienen mejores relaciones con los médicos.

Por otra parte, si se hace referencia al estudio de investigación llevado a cabo por (Linda H. Aiken) [3] realizado a profesionales enfermeros españoles y estadounidenses, las conclusiones se alejan de las obtenidas en dicho estudio.

Por ejemplo, la concepción de la autoridad de las enfermeras catalanas se hallaba en un nivel elevado, al igual que las relaciones profesionales y organización interna. Concluyendo, el modelo de “hospital magnético” es un planteamiento innovador que puede tener una aplicación como estrategia para potenciar tanto el entorno laboral como la calidad de los cuidados hacia los pacientes.

CONCLUSIONES

Se concluye que, mientras las enfermeras sean empleados directos de un outsourcing, no tendrán sentido de pertenencia a la clínica directamente, lo cual no les permitirá desempeñarse en sus labores con interés por la organización, sienten que no son motivados por sus logros, tampoco les permiten el crecimiento profesional. Y de esta manera no se podrá proporcionar metas al equipo mediante la comunicación efectiva.

Por lo tanto se debe promover en el equipo la inteligencia y resolución de problemas, transmitiendo visión, misión, y sentido de pertenencia del Centro Médico de Caracas, respecto y confianza entre ellos.

Algunas de las debilidades encontradas en este grupo encuestado de enfermeras fueron motivación, toma de decisiones, discernimiento y carisma, esto por la falta de comunicación y necesidad de entrenamiento, entre otros puntos a mejorar en este grupo de profesionales de enfermería.

Por la falta de posibilidad del progreso del personal de enfermería, como un programa de desarrollo, formación continua, y/o carrera profesional se incumple con el mejoramiento continuo de la experiencia clínica de estos profesionales, lo que lleva a la consecuencia de no contar con trabajadores de alto desempeño para calificar a un hospital magnético.

Existe una escasa autonomía profesional y control sobre la práctica de enfermería, manifestada por poca libertad en la toma de decisiones importantes, respecto al cuidado de los pacientes y al entorno laboral.

Presencia de relaciones laborales entre enfermeras y médicos que difieren de las establecidas en los hospitales de otros estudios realizados.

En definitiva, se puede destacar que las unidades donde se desempeña el personal de enfermería se encuentran alejadas de las características ideales que definen al “hospital magnético”.

Contar con una evaluación del ambiente de práctica del profesional de enfermería se convierte en la descripción más apropiada sobre los atributos o características de una organización.

La aplicación de este instrumento permitirá también a los organismos rectores del sistema, a las mismas instituciones hospitalarias y a la academia comprender y proponer las reformas, iniciativas, rediseños o transformaciones organizacionales necesarias para mejorar los entornos de práctica de enfermería, de manera que sea posible lograr los objetivos de calidad que desde el diseño mismo del sistema se proponen centrarse en el logro de los mayores beneficios posibles para los usuarios del sistema de salud.

Para la academia, para las instituciones de salud, para las organizaciones gremiales, para los órganos rectores del sistema de salud, para la disciplina y la sociedad en su conjunto se está proporcionando a través del logro de los objetivos de este estudio, una herramienta que permitirá medir las condiciones de la práctica de los enfermeros y formular políticas y estrategias para mejorar las condiciones que requieran intervención.

RECOMENDACIONES

Algunas de las recomendaciones propuestas encontradas en este estudio son: Establecer buenas relaciones laborales entre médicos y enfermeras que se logran a través del curso: “equipos efectivos”, este curso permitirá que la participación entre médicos y enfermeras puedan satisfacer las necesidades del paciente que es el principal cliente para la clínica, otro medio importante para mejorar las relaciones medico – personal de enfermería es la comunicación, pues permite la unión, atraen sus miembros, y perciben que las metas y el fin común valgan la pena, disfrutando con las actividades del grupo.

Incluir un taller de liderazgo para determinar las necesidades en cada grupo de estos profesionales, y así conocer las características que deben ser reforzadas de manera personalizada. Esta necesidad se cubrirá con el curso: “Liderazgo Transformador”. De esta manera se busca el desarrollo grupal, crear una atmósfera de confianza y apoyo para que los miembros se atrevan a expresar sus expectativas, se escuchen entre sí, y respeten las normas y reglas del grupo.

Implementar programas de capacitación para el desarrollo y la educación continua del personal de enfermería. A continuación se presentara los 4 primeros cursos a dictar en la primera etapa, pautas generales, cronograma de asistencia para el personal de enfermería y cronograma de los cursos a dictar.

Cursos a dictar primera etapa:

1. Reentrenamiento Farmacológico
2. Liderazgo transformador
3. Equipos Efectivos

4. Calidad en la atención al cliente

Pautas Generales:

1. El jefe (a) del personal de enfermería será el encargado de la coordinación de asistencia que se requiere para los entrenamientos, queda de su autonomía la selección del personal en cuanto a turno se refiere, hasta que todo el personal quede entrenado de los siguientes servicios: Hospitalización, Ambulatorio, Emergencia y Terapia Intensiva. En la primera etapa. Posteriormente se entrenara al siguiente personal relacionado.
2. Se le pagara al personal de enfermería horas extras si se encuentra fuera de su jornada laboral. Punto que fue validado con el presidente del sindicato del Centro Médico de Caracas.
3. Se entregará constancia de asistencia para el personal de enfermería justificando su ausencia en otro lugar de trabajo si así lo requiere.
4. Se entregará material de apoyo para ratificar conocimiento y se realizará una evaluación a los 15 días siguientes.

Es importante destacar que de los 400 profesionales de enfermería actualmente laborando en Centro Médico de Caracas, solo se aplicará este entrenamiento a 230 personas que se encuentran en los servicios: Hospitalización, Ambulatorio, Emergencia, y Terapia Intensiva como una primera etapa dejando abierto una propuesta de segunda etapa para el restante de 170 para los servicios: Rayos X, Pediatría, Gastroenterología, Diálisis y Banco de Sangre. El turno nocturno es de 3 grupos pues trabajan 12 x 48hrs.

TABLA N^a VI

CRONOGRAMA DE ENTRENAMIENTO

ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

	HOSPITALIZACION				AMBULATORIO		EMERGENCIA		TERAPIA INTENSIVA		TOTAL ENFERMERAS PARA ENTRENAMIENTO
	PUESTO 1	PUESTO 2	PUESTO 3	PUESTO 4	AMBULATORIO	CIRUGIA MAYOR	EMERGENCIA NIÑO	EMERGENCIA ADULTO	T.I. NIÑO	T.I. ADULTO	
ENFERMERAS POR PUESTO	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
TOTAL POR TURNO	16				10		10		10		
TOTAL POR DIA	48				30		30		30		
SE SOLICITA PARA CURSO	12				6		6		6		30

Fuente: Los autores, 2011

TABLA VII

NUMERO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR TURNO

(Am, Pm, y Nocturno)

TURNO NOCTURNO TRES EQUIPOS 12 x 48 Hrs

	POR TURNO	AM y PM	NOCT	TOTAL
HOSPITALIZACION	16	32	48	
AMBULATORIO	10	20	30	
EMERGENCIA	10	20	30	
TERAPIA INTENSIVA	10	20	30	
		92	138	230

Fuente: Los autores, 2011

TABLA VIII
CRONOGRAMA DE ADIESTRAMIENTOS
GRUPOS DE 30 PERSONAS
COSTOS

CURSOS	HORAS	DIAS	TIEMP	COSTO P/P	COSTO * 30 PERSONAS	COSTO TOTAL 230 P
REENTRENAMIENTO FARMACOLOGICO	8	M, M, J	8 días	562,24	16.867,2	129.315,2
LIDERAZGO TRANSFORMADOR	16	L, M A	16 días	562,24	16.867,2	129.315,2
EQUIPOS EFECTIVOS	8	L, M I, V	8 días	562,24	16.867,2	129.315,2
CALIDAD EN LA ATENCION AL CLIENTE	16	MI, J	16 días	764,96	22.948,8	175.940,8
			TOTAL	2.451,68	73.550,4	563.886,4

Fuente: Los autores, 2011

Tener como meta reducir la cantidad de outsourcing para el personal de enfermería, se propone que anualmente por lo menos un 20% del personal de enfermería que actualmente son empleados directos de los outsourcing, pertenezca a la nómina del Centro Médico de Caracas, creando así un sentido de pertenencia con la institución y de esta manera todos tener un mismo norte establecido. Este punto se considera importante pues es directamente proporcional a la motivación de este personal. Ya que durante las encuestas ellas manifestaron que les gustaría pertenecer al Centro Médico de Caracas y para ellas sería muy motivador casi un sueño expresaron algunos, cabe destacar que estos comentarios eran espontáneos. Cada día se verá la mejora de los procesos y el afán por realizar las cosas bien para tratar de ser absorbidos por el Centro Médico de Caracas.

Es necesario aplicar este estudio para buscar correlaciones entre los ambientes de práctica en áreas hospitalarias diversas y luego hacer análisis globales para posteriormente comparar instituciones del mismo nivel o compararse también con instituciones con reconocimiento magnético, de manera que se empiece a motivar al profesional de enfermería a aportar desde la investigación nuevos caminos de desarrollo para la disciplina y hacer visible precisamente la importancia de esta profesión para las organizaciones, las instituciones hospitalarias y aún más, para la sociedad.

Evaluar que en el buen servicio del Hospital Magnético haya una estrecha relación con la farmacia interna de la clínica, es decir, lograr una excelente coordinación entre las prescripciones médicas y el stock de la farmacia interna para garantizarles los medicamentos a los pacientes a tiempo, Logrando así un servicio

completo. Claro está que esto va a depender mucho de la comunicación efectiva que se pueda lograr obtener entre los involucrados, y esto solo se podrá corregir a través de sondeos para detectar donde la comunicación se pierde o es más débil e implementar mecanismos y dar herramientas que la faciliten.

Llevar encuestas de satisfacción, en esta primera etapa solo se entregará a pacientes y/o familiares de hospitalización, consistirá en preguntas cerradas y al final un espacio abierto con el nombre de “observación” en donde la persona que lo desee podrá opinar abiertamente su inquietud, queja o felicitación y agradecimiento; al mismo tiempo se realizará seguimiento a los pacientes en la estadía (antes, durante y después de su ingreso en el Centro Médico de Caracas) solo en hospitalización en esta primera etapa, en busca de detección y atención de necesidades del paciente.

Se recomienda mejorar las oportunidades de desarrollo profesional; aparte de los cursos antes mencionados, se propone para un selecto grupo del personal de enfermería que se destaque en su conducta, eficiencia, compañerismo, mejora continua, y comunicación, puntos que serán verificables en su evaluación, se les premiara con una ayuda del 30% en costos para el crecimiento profesional del mismo, ya sea a nivel universitario, post grados o cursos que agreguen valor al trabajo diario, garantizando que los profesionales de enfermería cuenten con altos estándares educacionales y competencias para brindar una atención de salud segura y de calidad.

Al pasar el 20% del personal a la nómina del Centro Médico de Caracas, se recomienda mejorar los servicios administrativos, con sistemas explícitos de RRHH, que faciliten la adaptación y estabilidad de los profesionales.

De esta manera se posicionara, como la clínica numero (1) uno de Venezuela, siendo más competitivos, y pasar a ser la clínica de preferencia para el paciente. Incrementando de esta manera los ingresos monetarios para la misma.

Referencias Bibliográficas

1. Abaunza de González Miriam. **Liderazgo en enfermería. Avances en el cuidado de Enfermería.** Grupo de cuidado. Universidad Nacional. Bogotá 2010.
2. Aiken LH, Mullin M. Hospital con Magnetismo: **un mecanismo de organización para mejorar los resultados de los pacientes.** Enfermería Clínica 1995.
3. Aiken LH, Patrician PA. Measuring Organizational Traits of Hospitals: **The Revised Nursing Work Index.** Nursing Research 2000; 49 (3): 146-153.
4. Antolí J. **La enfermera de referencia su satisfacción laboral y la del paciente.** Enfermería Clínica 1998; 8 (2):71-77.
5. Arango Bayer Gloria Lucia. **¿La relación de profesionales de enfermería-a-pacientes tiene algún efecto sobre los resultados en los pacientes, los 92 enfermeros y las instituciones? Avances en el cuidado de Enfermería.** Grupo de cuidado. Universidad Nacional. Bogotá 2010. pp. 526.
6. Asti Vera, A. (1968): **Metodología de la investigación.** Kapelusz. Buenos Aires.
7. Bevan MT. Nursing in the dialysis unit: **technological enframing and a declining art, or an imperative for caring.** Journal of Advanced Nursing 1998; 27 (4):730-736.
8. Blalock, H. (1971): **Introducción a la Investigación Social.** Amorrortu. Buenos Aires.

9. Calvo Baca, E. (1983): **La Tesis Universitaria**. Venediciones. Caracas.
10. Duverger, M. (1962): **Métodos en las Ciencias Sociales**. Ariel. Madrid.
11. De Miguel A, De Miguel I. 2002. **Calidad de vida laboral y organización del Trabajo: informes y estudios**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones.
12. Espinosa Malva. Morris Pablo. 2002. **Calidad de vida en el trabajo. Percepciones de los trabajadores**. Cuadernos de investigación No. 16. [Chile]: Dirección del Trabajo. Departamento de estudios.
13. Gámez Perales M et al. “**Estudio del clima laboral de cuatro unidades de críticos de un hospital**”. *Enfermería intensiva* 1999; 10 (3): 112-128.
14. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. 2009. **Instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO**, manual para su aplicación e interpretación, 1ª. Edición, Ediciones de la Noche, Guadalajara, México.
15. Havens DS, Labov TG, Faura T, Aiken LH. **Entorno clínico de la enfermera hospitalaria**. *Enfermería Clínica* 2002; 12 (1): 13-21.

16. Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C. y BAPTISTA LUCIO, P.(1991) **Metodología de la Investigación**. McGraw-Hill. México.
17. Hernández R, Fernández Collado C, Baptista P. 2004. **Metodología de la Investigación**. 3ª ed. México: McGraw Hill.
18. López J. **Propuestas para el desarrollo profesional (I)**. Enfermería Clínica 2000; 10 (3): 32-36.
19. Maslow H. 1991. **Una teoría de la motivación humana**. En: Maslow H, Motivación y personalidad. Madrid: Díaz de Santos.
20. Sabino, C. (1987): **Cómo Hacer una Tesis**. Panapo. Caracas. (1986): **El Proceso de Investigación**. Panapo. Caracas.
21. Schwartz, H & Jacobs, J . (1984): **Sociología Cualitativa**. Trillas. México.
22. Varela, F; Hayward, J. Un puente para dos miradas. Santiago, Chile: 1997. Citado por ALARCON Ana María; ASTUDILLO Paula D. **La Investigación en Enfermería**. En: Revistas Latinoamericanas. Ciencia y Enfermería. Chile: Volumen XIII, N° (2); 2007. p. 25-43.
23. <http://www.tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/EnfermeriaProfesionCrisisMedellin.pdf>

24. <http://www.index-f.com/evidentia/n1/6articulo.php> [ISSN: 1697-638X]).
25. <http://directivos.publicacionmedica.com/spip.php?article265> “la falta de profesionales hará necesario a los hospitales magnéticos”)
26. <http://www.nhsru.com/factsheets/Magnet%20Hospitals%20Magnet%20Part%20I%20of%20II%20-%20Characteristics>
27. [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/resultados Enfermería Implicaciones Clínicas Políticas e Investigación\).](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/resultados%20Enfermer%C3%ADa%20Implicaciones%20Cl%C3%ADnicas%20Pol%C3%ADticas%20e%20Investigaci%C3%B3n)
28. <http://www.index-f.com/evidentia/n1/6articulo.php> [ISSN: 1697-638X]).
29. [http://negociosyemprendimiento.com/nuevas-tendencias-en-la administracion-de-recursos-humanos/](http://negociosyemprendimiento.com/nuevas-tendencias-en-la-administracion-de-recursos-humanos/)
30. <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/643824/Los-15-libros-que-han-marcado-tendencia-en-management.html>.
31. <http://Wwobserverh.org/fultext/serie55migracion.pdf>
32. www.bdigital.unal.edu.co/4827/1/lisbethcarolinacardonaalzate.2011.pdf

ANEXOS

ANEXO A

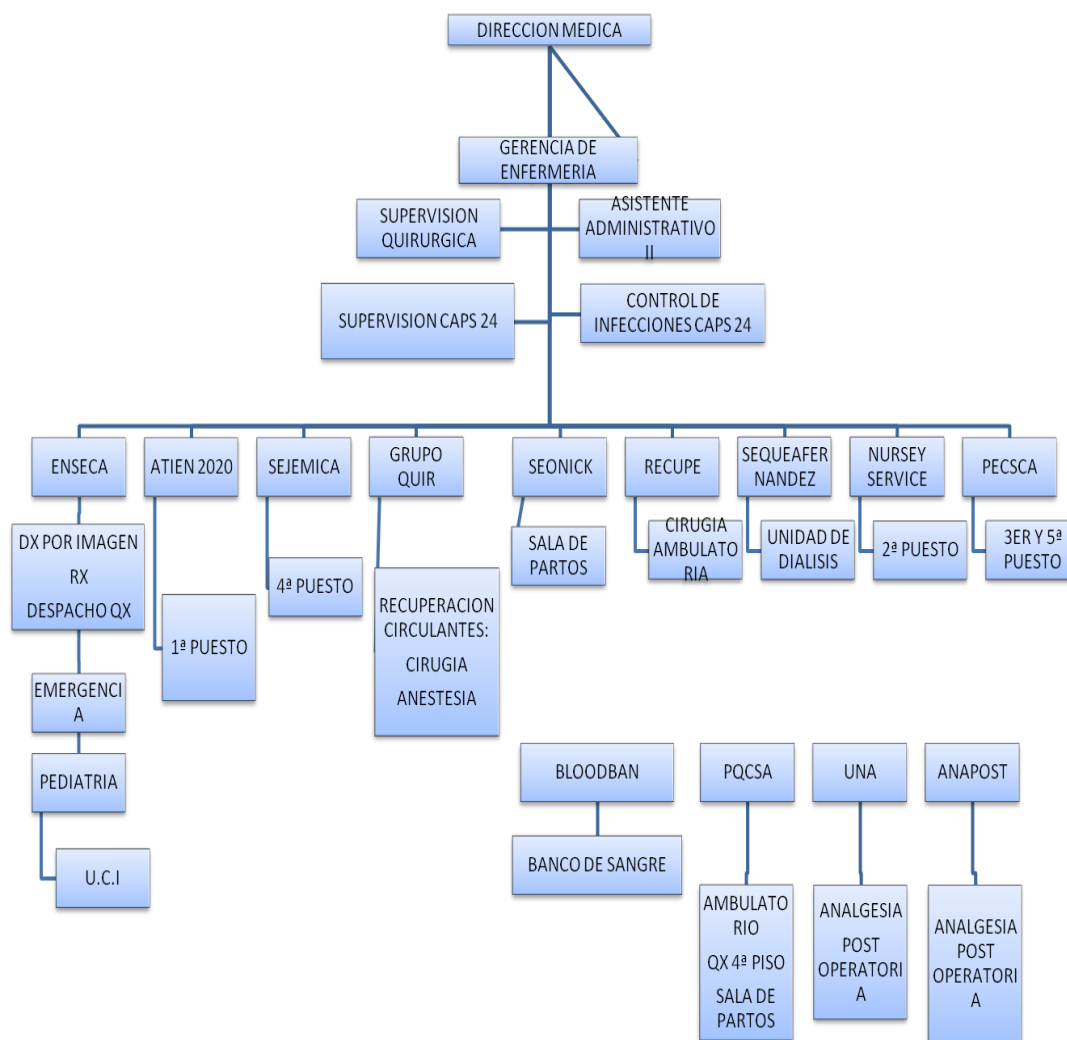
Figura N°1. Dominios del PES-NWI con los ítems que lo componen

Nurse Participation in Hospital Affairs	
23	Staff nurses are involved in the internal governance of the hospital (e.g., practice and policy committees).
6	Opportunity for staff nurses to participate in policy decisions.
17	Opportunities for advancement.
21	Administration that listens and responds to employee concerns.
11	A chief nursing officer who is highly visible and accessible to staff.
5	Career development/clinical ladder opportunity.
28	Nursing administrators consult with staff on daily problems and procedures. ^b
27	Staff nurses have the opportunity to serve on hospital and nursing committees.
15	A chief nurse officer equal in power and authority to other top level hospital executives.
Nursing Foundations for Quality of Care	
31	Use of nursing diagnoses. ^c
22	An active quality assurance program.
25	A preceptor program for newly hired RNs.
26	Nursing care is based on a nursing, rather than a medical, model.
30	Patient care assignments that foster continuity of care, i.e., the same nurse cares for the patient from one day to the next.
18	A clear philosophy of nursing that pervades the patient care environment.
29	Written, up-to-date nursing care plans for all patients.
14	High standards of nursing care are expected by the administration.
4	Active staff development or continuing education programs for nurses.
19	Working with nurses who are clinically competent.
Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurses	
10	A nurse manager who is a good manager and leader.
20	A nurse manager who backs up the nursing staff in decision making, even if the conflict is with a physician.
7	Supervisors use mistakes as learning opportunities, not criticism. ^c
3	A supervisory staff that is supportive of the nurses.
13	Praise and recognition for a job well done.
Staffing and Resource Adequacy	
12	Enough staff to get the work done.
9	Enough registered nurses to provide quality patient care.
1	Adequate support services allow me to spend time with my patients.
8	Enough time and opportunity to discuss patient care problems with other nurses.
Collegial Nurse-Physician Relations	
16	A lot of teamwork between nurses and physicians.
2	Physicians and nurses have good working relationships.
24	Collaboration (joint practice) between nurses and physicians.

Tomado de: Research in Nursing & Health. Vol. 25, No 3. p.185. "Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index." LAKE Eileen T.2002

ANEXO B

FIGURA N°2 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL CENTRO MEDICO DE CARACAS



TOMADO: DEL CENTRO MEDICO DE CARACAS GERENCIA DE ENFERMERIA. 2011.

Aquí se puede ver el outsourcing y para qué servicio trabaja, a su vez se puede apreciar que son 15 outsourcing con los que cuenta el Centro Médico de Caracas solo para el personal de enfermería.

ANEXO C

Figura N°3.- Cuestionario utilizado, el PES NWI R (Nursing Work Index Revise), traducido por JM Morales Asencio, instrumento validado en los Estados Unidos para medir los atributos que caracterizan el entorno de la práctica enfermera. Consta de 31 ítems

FORMATO PARA RECOPIRAR LA INFORMACION DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTOR

<p>El diligenciamiento del siguiente instrumento es completamente voluntario y se dejará claro que no será necesaria su identificación. Se solicita responder las siguientes preguntas de tipo demográfico y posterior a ellas responder la encuesta que se encuentra mas adelante</p>
--

GENERO
M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
EDAD EN AÑOS
AREA EN LA QUE TRABAJA
UCI HOSPITALARIA CIRUGIA URGENCIAS
TIEMPO DE PRACTICA PROFECIONAL EN AÑOS
NIVEL DE FORMACION
PREGRADO POSTGRADO
Entorno laboral de la práctica de enfermería
DESCRIPCION
<p>Para cada ítem, por favor indique en qué medida usted considera que la frase se presenta en su actual trabajo.</p> <p>Indique en qué grado está usted de acuerdo o en desacuerdo seleccionando el número apropiado en cada casilla.</p>

COMO RESPONDER LA ENCUESTA	
1.	Lea cuidadosamente cada frase y seleccione el número de respuesta que usted considere real en su institución.
2.	Se solicita sinceridad y objetividad.
3.	Para cada ítem, por favor indique en que medida usted considera que la frase se presenta en su actual trabajo.
4.	Indique en que grado esta usted de acuerdo o en desacuerdo seleccionando el número apropiado en cada casilla. Completamente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Completamente de acuerdo = 4

ASPECTOS A EVALUAR		1	2	3	4
1	Los recursos con los que se trabaja son adecuados y permiten dedicarle tiempo al paciente.				
2	Médicos y enfermeras mantienen buenas relaciones laborales.				
3	El coordinador de enfermería de su área es un apoyo cuando los (as) enfermeros requieren resolver cualquier asunto.				
4	Existen programas de capacitación para el desarrollo o la educación continuada del personal de enfermería.				
5	Existen oportunidades para el avance profesional o ascenso/promoción.				
6	El personal de enfermería tiene la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre políticas internas.				

7	El coordinador de enfermería de su área utiliza las fallas como oportunidades de aprendizaje, no como críticas.				
8	Se cuenta con la oportunidad y el tiempo para discutir las dudas y el cuidado del paciente con otros(as) enfermeros(as)				
9	Con el Número de profesionales de enfermería existente se puede brindar un cuidado de calidad a los pacientes.				
10	Hay un(a) director(a) del departamento de enfermería que es buen líder y administrador(a).				
11	El (la) director (a) del departamento de enfermería es ampliamente accesible al personal.				
12	Se cuenta con el personal de enfermería suficiente para realizar bien el trabajo.				
13	Se reconoce y motiva al personal por la labor bien realizada.				
14	Los directivos han definido y divulgado altos estándares de calidad para la práctica de enfermería.				
15	El director del departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que los otros directivos de la institución.				
16	Existe trabajo en equipo interdisciplinar entre enfermeros (as) y médicos (as).				

17	La Institución ofrece oportunidades de avance profesional.				
18	Existe una clara filosofía de enfermería que busca proveer un ambiente de cuidado al paciente				
19	Se trabaja con enfermeros (as) clínicamente competentes.				
20	El director del departamento de enfermería respalda al personal de enfermería en la toma de decisiones; cuando hay diferencias con el personal medico				
21	Las directivas escuchan y responden a las inquietudes de los empleados.				
22	Se trabaja con un programa activo de aseguramiento de la calidad en la gestión de enfermería con indicadores de evaluación.				
23	El personal de enfermería está involucrado en la gestión interna de la institución (participación en comités, diseño de guías de manejo, protocolos).				
24	Se observa colaboración (practica conjunta) entre enfermeros (as) y médicos (as).				
25	Se cuenta con un programa de tutoría o entrenamiento para los enfermeros (as) que ingresan a la institución.				
26	El cuidado del paciente esta basado en un modelo de enfermería, más que en modelo médico.				
27	El personal tiene la oportunidad de participar en comités de enfermería dentro de la Institución.				

28	El coordinador de enfermería de su área consulta o dialoga con el personal sobre problemas cotidianos, procedimientos y decisiones				
29	Se elaboran por escrito los planes de cuidado para todos los pacientes y son actualizados frecuentemente				
30	La asignación del paciente favorece la continuidad del cuidado, por ejemplo el (la) mismo (a) enfermero (a) cuida del paciente en días seguidos				
31	Se aplican los diagnósticos de enfermería, como parte del proceso de atención al paciente.				

Tomado de: LA VALIDACION DE LA VERSION EN ESPAÑOL DEL INSTRUMENTO PES- NWI PRACTICE ENVIRONMENT SCALE OF THE NURSING WORK INDEX “ENTORNO LABORAL DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA”

ANEXO D

ANEXO E

ANEXO F