

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POST GRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



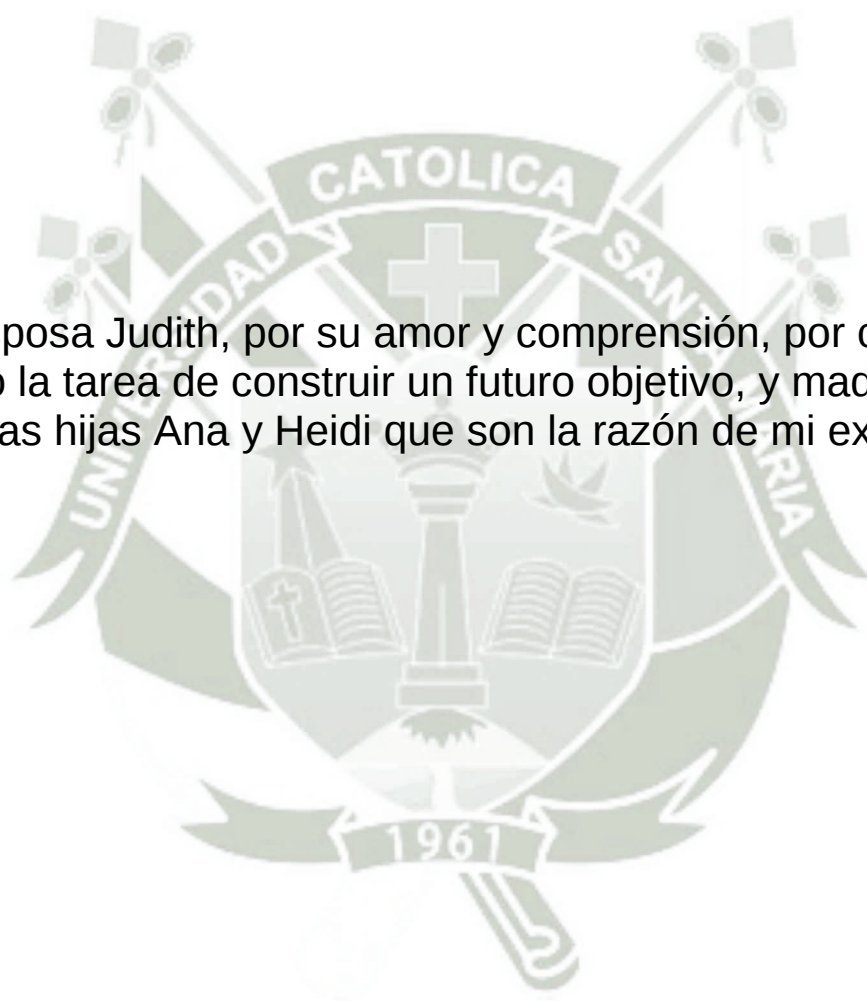
**“MODELO DE EDUCACION INTERACTIVA EN LA
CAPACITACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES
DE LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE
SALUD CUSCO – 2007”**

**TESIS PRESENTADO POR EL MAGISTER:
SILVESTRE NICASIO QUISPE SUNI
PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

AREQUIPA 2009

DEDICATORIA

A mi esposa Judith, por su amor y comprensión, por compartir conmigo la tarea de construir un futuro objetivo, y madre de mis adoradas hijas Ana y Heidi que son la razón de mi existencia.



Agradecimiento

A los señores catedráticos del Programa Doctoral en Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, por su sabias enseñanzas.

A los Doctores Benjamín Paz Aliaga, Abel Tapia Fernandez y Julio Paredes Nuñez por asesoría académica competitiva.

Indice

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	01
Introducción	05

Capítulo I Resultados de la Investigación

Resultado 1:

Construcción y Validación de Competencias gerenciales de las Enfermeras.....	09
Identificación de competencias	10
Normalización de competencias	12
Diseño del módulo interactivo de aprendizaje	12
Validación de competencias gerenciales	16
Perfil de competencias gerenciales	19
Mapa funcional de Competencias Gerenciales de las enfermeras	23

Resultado 2:

Competencias Gerenciales cognitivos	27
Resultados de la competencias gerenciales grupo experimental	31
Resultados de la competencias gerenciales grupo control	37
Logro de competencias cognoscitivos	42

Resultado 3:

Competencias Gerenciales procedimentales	45
Resultados de la competencias gerenciales grupo experimental	46
Resultados de la competencias gerenciales grupo control	48

Resultado 4:

Competencias Gerenciales actitudinales	53
Resultados de la competencias gerenciales grupo experimental	54
Resultados de la competencias gerenciales grupo control	58

Discusión	63
------------------------	----

Conclusiones	70
---------------------------	----

Recomendaciones	71
------------------------------	----

Bibliografía	72
---------------------------	----

Anexos:

Anexo 01: Proyecto de investigación de la tesis doctoral	76
Anexo 02: Modelo de Educación Interactiva en la capacitación de competencias gerenciales	107
Anexo 03: Resumen ejecutivo de la aplicación del modelo de capacitación	132
Anexo 04: Instrumentos	142
Anexo 05: Módulos de aprendizaje	150
Anexo 06: Matriz de materiales interactivos	300

Resumen

El estudio de competencias en los profesionales de enfermería, en los tiempos actuales es una exigencia para ingresar al mercado laboral, el presente trabajo de investigación titulado **Modelo de Educación Interactiva en la Capacitación de Competencias Gerenciales de las Enfermeras**, se realizó con el propósito de determinar el nivel de influencia de la aplicación del modelo de educación Interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud, planteándose como hipótesis que la aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud de Cusco influye en forma significativa en el mejoramiento de las competencias gerenciales.

El estudio es de tipo explicativo, longitudinal y cuasi experimental, en una población de profesionales de enfermería distribuidos en dos grupos, uno denominado como grupo experimental con 29 enfermeras y otro grupo como control con 39 enfermeras seleccionados bajo criterios gerenciales de los diferentes servicios de salud, se utilizó diversos instrumentos para la identificación de competencias gerenciales, validación de las competencias, diseño del modelo de educación interactiva basado en competencias, módulos de autoaprendizaje, aplicación de pre test, aplicación del modelo interactivo y aplicación del post test a los participantes.

Los resultados logrados son la construcción del mapa funcional a través del modelo de análisis funcional de competencias (5 competencias específicas de planificación en gerencia, 5 competencias de ejecución en la gerencia, y 5 competencias de evaluación gerencial).

En la validación de competencias gerenciales se obtuvo un promedio de 4.52 puntos en el baremo de 1 a 5, haciendo referencia que las competencias gerenciales identificadas son aplicables en los servicios de salud.

Los resultados de las características de la población de estudio afirman que el 81.4% de las enfermeras con cargos gerenciales están en el grupo etareo entre 41 a mas años de edad, el 67.1% actualmente asume cargos gerenciales, el 71.4% con 4 a más años de trabajo en el servicio hospitalario, el 61.4% con 16 a más años de prestación de servicios en la institución representada.

Sobre las competencias cognitivas la diferencia de promedios en el sistema vigesimal del pre test entre el grupo experimental y el control es 1.35, en relación al pos test que es de 3.0. Sin embargo la diferencia de promedios en las competencias procedimentales es de 1.76 entre el grupo experimental y el control, muy cercano a este resultado esta la diferencia de 1.4 puntos entre el grupo experimental y control en las competencias actitudinales.

Llegando a las siguientes conclusiones: En forma general la aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud de Cusco influye en el mejoramiento de las competencias gerenciales. De acuerdo a la prueba de significancia estadística la diferencia es significativa en el aprendizaje de las competencias cognitivas de las enfermeras es de 3.6 puntos entre el grupo experimental y control. Existe diferencia significativa en el aprendizaje de las competencias procedimentales de las enfermeras de 8.8 puntos entre el grupo experimental y control. Se encuentra diferencia significativa en el aprendizaje de las competencias actitudinales de las enfermeras de los servicios de salud de 8.23 puntos entre el grupo experimental y control.

PALABRAS CLAVES: Modelo de educación interactiva, Competencias gerenciales, capacitación en Enfermería.

Summary

The study of competitions in the infirmity professionals, in the current times is a demand to enter to the labor market, the present work of investigation titled Model of Interactive Education in the Training of Managerial Competitions of the Nurses, was carried out with the purpose of determining the level of influence of the application of the pattern of Interactive education in the training of managerial competitions in the nurses of the services of health, thinking about as hypothesis that the application of the pattern of interactive education in the training of managerial competitions in the nurses of the services of health of Cusco influences in significant form in the improvement of the managerial competitions.

The study is of explanatory, longitudinal and quasi experimental type, in a population of infirmity professionals distributed in two groups, one denominated as experimental group with 29 nurses and another group like control with 39 nurses selected low managerial approaches of the different services of health, was used diverse instruments for the identification of managerial competitions, validation of the competitions, design of the pattern of interactive education based on competitions, autoaprendizaje modules, application of pre test, application of the interactive pattern and application of the one post test to the participants.

The achieved results are the construction of the functional map through the pattern of functional analysis of competitions (5 competitions specify of planning in management, 5 execution competitions in the management, and 5 competitions of managerial evaluation).

In the validation of managerial competitions an average of 4.52 points was obtained in the scale from 1 to 5, making reference that the identified managerial competitions are applicable in the services of health.

The results of the study population's characteristics affirm that 81.4% of the nurses with managerial positions is in the group etareo among 41 to but years of age, 67.1% at the moment assumes managerial positions, 71.4% with 4 to more years of work in the hospital service, 61.4% with 16 to more years of benefit of services in the represented institution.

On the competitions cognitivas the difference of averages in the system vigesimal of the pre test between the experimental group and the control is 1.35, in relation to the search test that is of 3.0. however the difference of averages in the procedural competitions is of 1.76 between the experimental group and the control, very near to this result this the difference of 1.4 points between the experimental group and control in the competitions actitudinales.

Reaching the following conclusions: In general form the application of the pattern of interactive education in the training of managerial competitions in the nurses of the services of health of Cusco influences in the improvement of the managerial competitions. According to the test of statistical significancia the difference is significant in the learning of the competitions cognitivas of the nurses it is of 3.6 points between the experimental group and control. Significant difference exists in the learning of the procedural competitions of the nurses of 8.8 points between the experimental group and control. He/she is significant difference in the learning of the competitions actitudinales of the nurses of the services of health of 8.23 points between the experimental group and control.

KEY WORDS: Model of interactive education, managerial Competitions, training in Infirmary.

Introducción

La capacitación de los profesionales de Enfermería, en el momento actual enfrenta desafíos como, el de lograr profesionales competitivos para un mercado laboral exigente, con competencias y capacidades para desempeñarse en una realidad compleja y cambiante de los servicios de salud para contribuir con éxito en la solución de los problemas de salud que los aquejan. Por lo tanto la gestión del potencial humano se convierte en un elemento estratégico en los servicios de salud de primera magnitud porque es el factor diferencial con la competencia, entonces necesitamos gerenciar el potencial humano para prestar servicios de salud de calidad a los usuarios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define gerencia como la “acción institucional que viabiliza la óptima aplicación de recursos para el logro de objetivos predeterminados, mediante un proceso continuamente realimentado de toma de decisiones, para la organización y ejecución de actividades con información cierta y pertinente”

El presente trabajo de investigación esta orientado a aplicar el Modelo de Educación Interactiva en la Capacitación de Competencias Gerenciales de las Enfermeras, con el propósito de determinar el nivel de influencia de la aplicación del modelo de educación Interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud, planteándose la hipótesis que la aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en

las enfermeras de los servicios de salud de Cusco influye en el mejoramiento de las competencias.

El estudio es de tipo explicativo, longitudinal y cuasi experimental, en una población de dos grupos de profesionales de enfermería, uno experimental con 29 enfermeras y otro de control con 39 enfermeras de los servicios de salud, iniciándose la aplicación de la metodología de trabajo con la identificación de competencias gerenciales, validación de las competencias, diseño del modelo de educación interactiva basado en competencias en tres módulos de autoaprendizaje con 12 unidades de aprendizaje, aplicación de pre test, aplicación del modelo interactivo, y post test posterior a cada módulos de autoaprendizaje.

La presentación de los resultados de la investigación consta de un capítulo:

Capítulo I: Referido a los resultados de las investigación sistematizados y analizados de acuerdo a las variables de investigación.

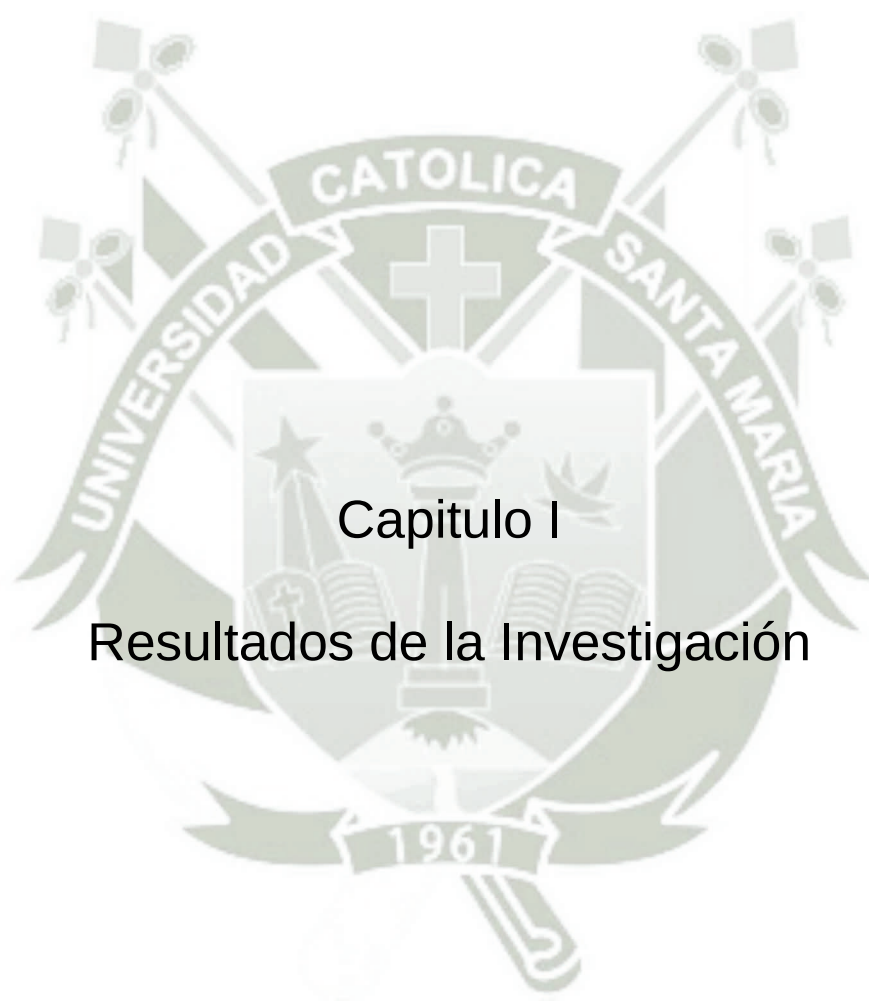
Discusión y contrastación de los resultados con evidencias científicas en relación a las variables planteadas.

Conclusiones de la investigación, donde se da a conocer el nivel de logro de los objetivos y el grado de verificación de la hipótesis

Sugerencias, para las instituciones de los servicios de salud y entidades formadoras de potencial humano en enfermería.

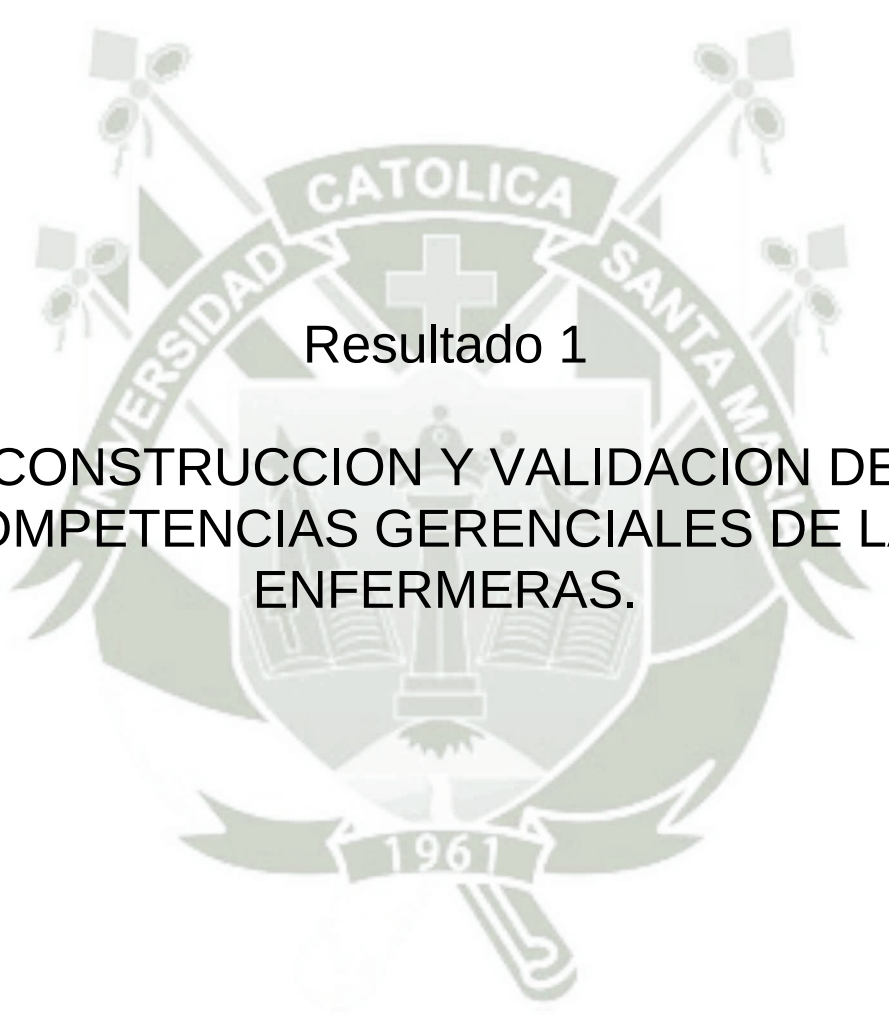
Bibliografía de acuerdo a las normas de Vancouver

Anexos, se presenta el proyecto de investigación, matriz de sistematización, modelo de educación interactiva, resumen ejecutiva de la aplicación del modelo, módulos de autoaprendizaje.



Capítulo I

Resultados de la Investigación



Resultado 1

CONSTRUCCION Y VALIDACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS.

CONSTRUCCION DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES DE LA ENFERMERA.

En Latinoamérica y el Perú los escenarios para la gerencia en Enfermería están dados por los cambios socio demográficos y la transición epidemiológica, las transformaciones económicas, políticas y las reformas del sector salud. Estas situaciones tienen alta implicancia para la práctica y la educación de las enfermeras, ya que implican ampliar la función de la enfermera profesional, la participación decidida en los procesos de gestión de los servicios de salud, el uso de las tecnologías avanzadas, la participación multidisciplinaria y las nuevas estrategias para la gestión del cuidado humano en enfermería basados en gestión por resultados.

EL presente estudio planteado exige seguir un proceso ordenado desde la construcción de las competencias gerenciales de la enfermeras hasta la aplicación de un programa de educación interactiva, si realmente queremos mejorar los servicios de salud en beneficio de la población usuaria, entonces entendemos que debemos mejorar el proceso de formación y capacitación de los profesionales acordes a las necesidades educativas del profesional.

Por lo tanto en el presente estudio se aplicó “la representación grafica del ANALISIS FUNCIONAL quedando expresada el propósito principal de la función productiva de la enfermera en una institución de salud, donde la función principal y sus funciones constitutivos son dispuestas en una relación de causa consecuencia” ¹

La metodología del Análisis Funcional tuvo como propósito analizar las funciones productivas de las enfermeras que desempeñan cargos gerenciales. El análisis

¹ MINEDUC.- “Formación con Enfoque de Competencias” Chile, 2003, pag. 8.

Funcional permitió identificar las funciones productivas que desarrollan las enfermeras en los diferentes servicio de salud, con participación de un grupo de expertos como enfermeras jefes de servicios, que tienen experiencia suficiente en la gestión de los servicios de salud., este análisis implica desarrollar varias etapas que se describen a continuación.

ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

En los Art. 7° de la Ley del Enfermero N° 27669 sobre las funciones gerenciales de la enfermera podemos mencionar los encisos siguientes se refieren a la función gerencial.

- a) Ejercer consultoría, auditoria, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de enfermería.²
- b) Conducir técnica y administrativamente a los servicios de enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- c) Ejercer dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de enfermería.

Estas funciones ubicadas en la Ley del Enfermero orientan a la construcción de un propósito principal de ser enfermero, a partir de ello se desarrolla una sucesión lógica de funciones productivas en el área gerencial, ya que la función principal habla de la razón de ser de la enfermera. Entonces para recabar información planteamos preguntas diversas al grupo de profesionales expertos en enfermería, como ¿Qué hay que hacer para que este propósito se logre? ¿Cuál es el rol o función gerencial que realiza la enfermera en la conducción de los servicios de salud? ¿Qué es lo que hace específicamente la enfermera en la gerencia de los servicios de salud?, con las respuestas de estas preguntas, se realizó un análisis desagregado, sin embargo era necesario plantear otras sub preguntas como ¿que funciones son necesarias para cumplir la función gerencial? ¿Son suficientes estas

² Colegio de Enfermeros.- “Ley del trabajo de la enfermera (o) Peruano” Ley N° 27669, Lima, 2002.

funciones en el trabajo gerencial de la enfermera? ¿Qué actividades y comportamientos debe efectuar la enfermera para cumplir su función gerencial? ¿Cuáles son los resultados de su trabajo gerencial de la enfermera?, estas informaciones se han graficado en la matriz del mapa funcional.

Esta etapa permitió identificar Competencias Gerenciales de la enfermera, el cual se inició estableciendo el propósito principal de la función gerencial de la enfermera, por un grupo de expertos enfermeras jefes de servicios de los hospitales Regional, Antonio Lorena y, EsSALUD y Redes de Servicios de Salud de Cusco Norte y Sur, Fuerza Policiales y Universidad, quienes participaron en el análisis quedando redactado el propósito de la siguiente forma:

Gerenciar los servicios de salud para el cuidado enfermero con fundamento científico y tecnológico en el proceso de salud enfermedad en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que apliquen los profesionales en el contexto social, económico, ecológico y político

Una vez definido el propósito principal, se inicio la desagregación por funciones claves y Funciones básicas o unidades de competencia: que es la etapa final de desagregación de funciones, conformada por un conjunto de elementos que incluyen las bases para la formulación de las competencias, lo cual quedó redactado de la siguiente forma:

Conduce en forma integral el manejo de los servicios de salud, desarrollando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación aplicando estándares de calidad con participación del equipo de salud

Interviene en forma integral en la gerencia de los servicios de salud según las normas administrativas, de acuerdo al modelo de la administración, aplicando el plan estratégico

Los elementos de competencia, que son las realizaciones de las enfermeras competentes referidos a las acciones, comportamientos y resultados que la enfermera logra en su desempeño, cuando se han definido los elementos de competencia, se tuvo que preguntar para cumplir con la función básica gerencial, ¿qué actividades y comportamientos debe efectuar la enfermera? Se responde de la siguiente forma:

Planifica la calidad de la prestación de los servicios de salud en base a las necesidades, demandas, derechos económicos, sociales y culturales del usuario

ETAPA 2: NORMALIZACIÓN DE COMPETENCIAS

“Una norma de competencia es la especificación de una capacidad laboral que incluye por lo menos: la descripción del logro laboral, los criterios para juzgar la calidad de dicho logro, las evidencias de que el desempeño se logró, los conocimientos aplicados y el ámbito en el cuál se llevó a cabo”³

En la etapa de normalización se estandarizó las competencias gerenciales; es decir, se desarrolló normas que describen las habilidades, destrezas, conocimientos y comprensión que la enfermera debe ser capaz de desempeñar y aplicar en una situación de trabajo gerencial. Específicamente, las normas son la base de un sistema de certificación que da cuenta de las siguientes interrogantes: ¿Qué debe hacer la Enfermera?, ¿Con qué calidad?, ¿Con qué condiciones? ¿En qué función laboral?

ETAPA 3: DISEÑO DEL MÓDULO EDUCACION INTERACTIVA .

“El tratado de libre comercio, globalización y la celeridad con la que se desarrolla la tecnología de la información y comunicación, marcó el comienzo del siglo XXI, y con ello el cambio educativo que tiene como reto transformar y cambiar la manera de

³ IRIGOIN, María.- “Competencia Laboral” Montevideo 2002, pag. 119.

formar individuos, de tal forma que se les proporcionen los elementos necesarios que les ayuden a vivir en una sociedad competitiva”⁴ en respuesta a esta necesidad se construye el planteamiento del modelo de educación interactiva con enfoque de competencias en espera de contar con potencial humano calificado para las organizaciones como lo servicios de salud de la región y el país.

En el diseño del modelo de educación se planteó una malla de contenidos por unidades de aprendizaje, formulados en módulos de autoaprendizaje, sobre la base de las unidades de competencia que dió origen a tres módulos de autoaprendizaje con 4 unidades cada uno, trabajándose 12 unidades de aprendizaje sobre gerencia.

Esquema de la construcción de modelo de educación interactiva

Unidad de Competencia Planifica gestión de los servicios de salud	Módulo I Habilidades gerenciales de la Enfermera	I, II, III, IV Unidades de aprendizaje	Contenidos de la unidad de aprendizaje
Unidad de Competencia Ejecuta la Gestión de los servicios de salud	Módulo II Gestión de Recursos Humanos	I,II,III,IV Unidades de aprendizaje	Contenidos de la unidad de aprendizaje
Unidad de Competencia Evalúa la gestión de los servicios de salud.	Módulo III Gestión de la Calidad	I,II,III,IV Unidades de aprendizaje	Contenidos de la unidad de aprendizaje

ETAPA 4. FORMULACIÓN DE APRENDIZAJE .

⁴ RODRIGUEZ, Maria Cristina.- “Educación Basada en Competencias” Rev. Enferm. IMSS. Puebla, 2001.

Para ello se ha convertido el Elemento de Competencia a unidades de aprendizaje y **aprendizaje esperado** los que ha correspondido a:

- Las Enfermeras en formación fueron capaces de hacer al final de un proceso de capacitación.
- Se consideró la naturaleza del aprendizaje, que se debe desarrollar en el plano cognitivo, de habilidades y de actitudes.

Antes de comenzar este proceso de formulación del modelo, se establecieron los contenidos, las estrategias de enseñanza y las evaluaciones de desempeño, concluyendo con “aprendizajes esperados” que fueron redactados desde lo que se espera que logren las enfermeras participantes de la capacitación.

Para la formulación de aprendizajes esperados era necesario tomar en cuenta lo siguiente:

- Hacer una reflexión respecto de la naturaleza de los aprendizajes que desea que las enfermeras alcancen y que se enmarcan dentro del Saber, Saber Hacer y Saber Ser.
- Jerarquizar los aprendizajes esperados en función del valor que se establece entre las enfermeras, de manera que la estructura de los módulos son coherentes y posibles de ejecutar con miras a los aprendizajes esperados.
- Asimismo se determinó el nivel mínimo de exigencia a través de **criterios de evaluación** de cada aprendizaje. clarificando cuándo la enfermera alcanzará el aprendizaje esperado.

Una vez que se han descrito los aprendizajes esperados y los criterios de evaluación, se seleccionó los **contenidos** pertinentes. Por lo tanto, cada contenido estuvo en el contexto de las competencias gerenciales, estos contenidos han sido

explicados a los facilitadores de aprendizaje para lograr desarrollar las competencias fue necesario desempeñar el rol de docentes (en nuestra realidad denominados ponentes o expositores) considerados como **Facilitadores del Aprendizaje**. En general fue importante y recomendable que se incluyan sugerencias metodológicas a fin de estructurar y desarrollar una clase interactiva, en la cual las enfermeras pasaron a ser el centro y eje del proceso de enseñanza-aprendizaje y no solamente fueron receptores pasivo de una sesión académica tradicional. Las metodologías planteadas estuvieron pensadas en los tres niveles de los aprendizajes: Saber, Saber Hacer y Saber Ser.

La experiencia educativa permitió estructurar el **Perfil del facilitador del aprendizaje**, quienes han sido seleccionados de acuerdo a sus competencias gerenciales necesarias para hacer posible que las enfermeras en capacitación logren los aprendizajes esperados.

En estos procesos de construcción de modelos interactivos, se tuvo que detallar condiciones que debe tener el facilitador del aprendizaje para competencias gerenciales:

- Poseer competencias en los temas gerenciales
- Acreditar experiencia técnica en los temas gerenciales.
- Acreditar experiencia docente, en la aplicación de metodologías interactivas
- Creatividad en diseños de planes de capacitación
- Empatía con las enfermeras gerentes
- Capacidad de síntesis de ideas claves para la gerencia
- Habilidad para dirigir y coordinar trabajo en equipo

Otro Aspecto importante fue plantear el **Perfil de la enfermera participante** que fue definido al inicio del diseño del programa de capacitación, donde participaron las jefaturas de enfermería, enfermeras jefes que con su capacidad y experiencia han determinado, las enfermeras que deben participar en este evento académico como se aprecia en el tríptico de convocatoria...

VALIDACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE LA ENFERMERA

Es importante indicar que las “competencias se entienden como aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, la características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente” ⁵ el mismo autor hace referencia que la competencia alude a una capacidad o características personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización.

Entonces un elemento clave de la gestión por competencias es identificar dichas capacidades como elementos susceptibles de medición y por tanto de mejora.

Después de la construcción de las competencias gerenciales de las enfermeras en los servicios de salud por el equipo de expertos, se procedió a la validación de la Competencias Gerenciales en una muestra poblacional por conveniencia de 49 enfermeras de los diferentes servicios de salud (Hospitales Regional, Hospital Antonio Lorena, Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD, Sanidad Fuerzas Policiales, Redes de Servicios de Salud, donde las características de los profesionales de enfermería fueron los siguientes el 79.6% corresponde a enfermeras con una edad mayor a 40 años de edad, que ocupan cargos administrativo gerenciales en diferentes áreas de enfermería, asimismo el 42.9 % son jefes de servicios, con tiempo de permanencia en el servicio de enfermería mayor a 4 años con 63.3%, el tiempo de servicio en la institución donde labora corresponde mayor de 16 años de servicios prestados a la institución con 77.6%, quienes manifiestan haber participado en eventos de capacitación sobre gestión o gerencia de los servicios de salud en un 42.6%.

⁵ JUNTA DE ANDALUCIA.- “Modelo de Gestión por Competencias” Sevilla, 2006.

Se aplicó un instrumento con 8 ítems de Competencias Gerenciales construidas por el equipo de expertos de jefes de enfermería de los diferentes servicios de salud, estas competencias fueron seleccionadas a criterio del investigador para el proceso de validación.

En el instrumento se planteó una escala de valoración de 1 al 5 considerando, que el valor 1 es el nivel de valoración bajo en su aplicabilidad de la competencia planteada por los profesionales de enfermería, y la valoración de 5 ha considerado como aplicabilidad alta por las enfermeras.

Con los resultados obtenidos se construye un baremo de dos categorías denominadas como COMPETENCIAS APLICABLES Y NO APLICABLES. Para asignar los valores para las categorías se realizó una sumatoria acumulada de los valores 1, 2 para la categoría de COMPETENCIA NO APLICABLE, y la sumatoria

COMPET.	1	2	No aplicable	3	4	5	Aplicable
A	2	18.4	1.02	0	55.1	24.5	3.98
B	4.1	10.2	0.715	44.9	28.6	12.2	4.285
C	5.1	6.1	0.56	40.8	32.7	14.3	4.39
D	0	6.1	0.305	22.4	44.9	26.5	4.69
E	0	2	0.1	30.6	49	18.4	4.9
F	2	4.1	0.305	12.2	55.1	26.5	4.69
G	2	4.1	0.305	24.5	49	20.4	4.695
H	2	6.1	0.405	34.7	53.1	4.1	4.595
Promedio			0.464375				4.528125

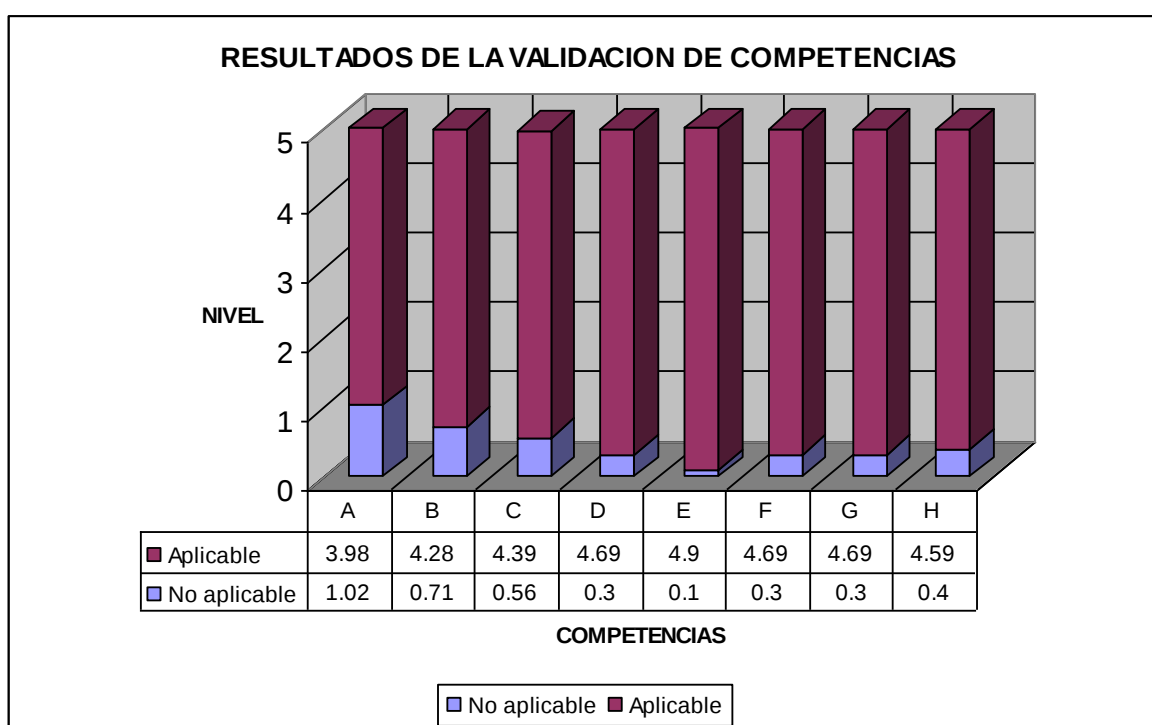
acumulada de los valores 3, 4 y 5 para la COMPETENCIA APLICABLE, llegando a los siguientes resultados

Tabla 01: Resultados de Validación de Competencias Gerenciales de las Enfermeras

Escala valorativa de 1 a 5 (1 = bajo, 5 =alto)

Fuente: Cuestionario de Valoración de competencias.

En la tabla 01, podemos observar dos categorías de Competencias NO APLICABLE con un promedio de puntuación 0.46, en tanto en la categoría de APLICABLE con un promedio de 4.52, de lo que se infiere que los profesionales de enfermería que participaron en el proceso de validación reconocen las competencias gerenciales de las enfermeras como aplicables con alta valoración reflejada en los promedios, que son las competencias que se vienen aplicando en los diferentes servicios de salud en la actualidad.



Fuente: Cuestionario de valoración de competencias

Figura 01: Resultados de la Validación de Competencias.

La totalidad de competencias gerenciales para enfermeras han sido valoradas con un promedio alto de calificación por parte de las enfermeras que participaron en el proceso de validación, hecho que demuestra que una de las funciones básicas en el desempeño de la enfermeras son las habilidades gerenciales.

Tabla 02: PERFIL DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE LA ENFERMERA

1.1.- Planifica la calidad de prestación de servicios de salud en base a las necesidades, demandas, derechos, económicos, sociales y culturales del usuario.
1.2.- Diseña e implementa planes y proyectos utilizando el pensamiento estratégico con participación y comunicación de los actores del contexto.
1.3.- Diseña e implementa la estructura y los procesos de los servicios de salud orientando al logro de los resultados esperados
1.4.- Formula programas de educación continua en base a sus necesidades educativas del personal de salud.
1.5.- Diseña protocolos y modelos de atención de salud en base a la atención integral de salud y la interculturalidad del usuario.
2.1.- Lidera y regula los servicios de salud a través de la adecuación de normas y regulaciones acordes a las necesidades de los servicios respetando los actores.
2.2.- Concerta y articula los intereses de los diferentes actores de los servicios de salud utilizando la negociación y manejo de conflictos de los actores
2.3.- Gestiona los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud a través del modelo de atención con enfoque integral
2.4.- Gestiona los recursos humanos, físicos y tecnológicos de los servicios de salud utilizando normas e instrumentos de la gestión promoviendo el trabajo en equipo.
2.5.- Gestiona los resultados en el plan estratégico a través de instrumentos y el equipo de salud
3.1.- Evalúa la gestión de la calidad de los servicios de salud utilizando estándares de calidad.
3.2.- Evalúa la ejecución y cumplimiento del plan estratégico a través de indicadores con participación del equipo de salud
3.3.- Aplica y analiza encuesta de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud

3.4.- Aplica y analiza los resultados del desempeño del capital humano que en los servicios de salud

3.5.- Propone plan de mejora continua de los servicios de salud

Tabla 03: PERFIL DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE LA ENFERMERA EN
LOS SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD DE COMPETENCIA PLANIFICACION

COMPETENCIAS	ELEMENTO COGNITIVO	ELEMENTO PROCEDIMENTAL	ELEMENTO ACTITUDINAL
1.1.- Planifica la calidad de prestación de servicios de salud en base a las necesidades, demandas, derechos, económicos, sociales y culturales del usuario.	Desarrollo humano Necesidades del usuario Cultura organizacional	Analiza la información epidemiológica Análisis las encuestas de desempeño Analiza encuestas de satisfacción del usuario	Empatía Respeto
1.2.- Diseña e implementa planes y proyectos utilizando el pensamiento estratégico con participación y comunicación de los actores del contexto.	Estado, Gobierno y Nación Políticas sociales Pensamiento estratégico Proyectos de inversión social	Elabora plan Estratégico Elabora protocolos de atención	Participación activa Comunicación en salud
1.3.- Diseña e implementa la estructura y los procesos de los servicios de salud orientando al logro de los resultados esperados	Gerencia en Salud Diseño y desarrollo organizacional Gestión por resultados	Analiza la oferta demanda Organiza los servicios de salud Promueve acuerdos de gestión	Trabajo en equipo Disposición a la crítica y comunicación asertiva

1.4.- Formula programas de educación continua en base a sus necesidades educativas del personal de salud.	Programas de capacitación de Diagnostico de necesidades de capacitación	Diseña programas de educación permanente Monitoriza programas de educación permanente	Innovación Creatividad Comunicación
1.5.- Diseña protocolos y modelos de atención de salud en base a la atención integral de salud y la interculturalidad del usuario.	Protocolos de atención Modelos de atención Interculturalidad	Diseña protocolos de atención Diseña modelos de atención	Proactividad Trabajo en equipo

UNIDAD DE COMPETENCIA EJECUCION

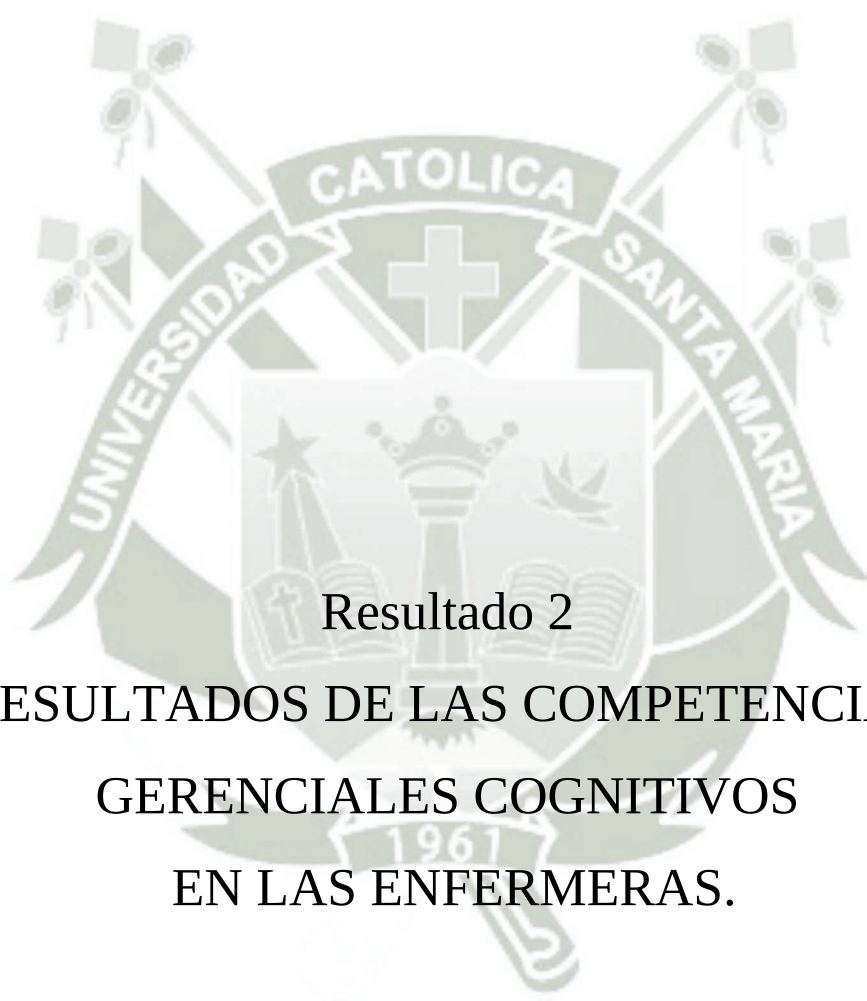
COMPETENCIAS	ELEMENTO COGNITIVA	ELEMENTO PROCEDIMENTAL	ELEMENTO ACTITUDINAL
2.1.- Lidera y regula los servicios de salud a través de la adecuación de normas y regulaciones acordes a las necesidades de los servicios respetando los actores.	Sistema de salud Legislación sanitaria y de la administración pública Regulación en salud	Persuade para la calidad de atención	Poder Liderazgo
2.2.- Concerta y articula los intereses de los diferentes actores de los servicios de salud utilizando la negociación y manejo de conflictos de los actores	Articulación sectorial Negociación Manejo de conflictos	Demuestra capacidad de negociación Maneja conflictos del personal	Honestidad Integridad Proactividad

2.3.- Gestiona los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud a través del modelo de atención con enfoque integral	Modelos de atención Promoción de la salud Gestión de la Calidad Garantía de la Calidad	Evalúa la calidad de los servicios Formula planes de mejora Evalúa plan estratégico	Innovación Creatividad Motivación Tolerancia Comunicación
2.4.- Gestiona los recursos humanos, físicos y tecnológicos de los servicios de salud utilizando normas e instrumentos de la gestión promoviendo el trabajo en equipo.	Gestión del potencial humano Gestión de recursos financieros Gestión logística	Diseña programas de capacitación Conduce programas de capacitación Maneja presupuesto Delega funciones	Flexibilidad Racionalidad
2.5.- Gestiona los resultados en el plan estratégico a través de instrumentos y el equipo de salud	Plan estratégico Gestión por resultados	Gestiona resultados del plan estratégico	Comunicación

UNIDAD DE COMPETENCIA EVALUACION

COMPETENCIAS	ELEMENTO COGNITIVA	ELEMENTO PROCEDIMENTAL	ELEMENTO ACTITUDINAL
3.1.- Evalúa la gestión de la calidad de los servicios de salud utilizando estándares de calidad.	Control de la gestión Gestión de la calidad	Evalúa la calidad de los servicios de salud	Disposición a la crítica Comunicación asertiva
3.2.- Evalúa la ejecución y cumplimiento del plan estratégico a través de indicadores con participación del equipo de salud	Indicadores de evaluación Equipo de salud	Monitoriza el cumplimiento del plan estratégico	Disposición a la crítica
3.3.- Aplica y analiza encuesta de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud	Satisfacción de usuario	Aplica instrumentos de satisfacción de usuario	Investigación
3.4.- Aplica y analiza los resultados del desempeño del	Evaluación de desempeño	Aplica instrumentos de evaluación de	Comunicación

capital humano que en los servicios de salud		desempeño personal	de	Investigación
3.5.- Propone plan de mejora continua de los servicios de salud	Plan de mejora	Formula mejora servicio	plan para de el	Innovación Creatividad



Resultado 2

RESULTADOS DE LAS COMPETENCIAS GERENCIALES COGNITIVOS EN LAS ENFERMERAS.

COMPETENCIAS GERENCIALES COGNITIVOS EN LAS ENFERMERAS.

En los procesos de aplicación de modelos de capacitación interactiva es importante tomar en consideración las características del potencial humano que participan en estos procesos educativos, entendiendo que estas características internas y externas de los profesionales son referencia básica para los procesos de aprendizaje de nivel cognitivo, procedimental y actitudinal en términos de competencia, porque debemos saber con quienes vamos a trabajar y a quienes vamos a impartir conocimientos, nos referimos a la edad de los profesionales, cargos que ocupan, tiempo de prestación de servicios a la institución como tiempo de trabajo en servicios específicos, entendiendo que la profesión de enfermería tiene una peculiaridad de sistema de trabajo con rotación de personal en los servicios de salud por determinados periodos de tiempo y finalmente la diversidad de las entidades de las que proceden las enfermeras es variado.

Tabla 04: EDAD DE LAS ENFERMERAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA

EDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	36 – 40 años	3	4.3	5.0	5.0
2	41 – a mas años	57	81.4	95.0	100.0
	Total	60	85.7	100.0	

Fuente: Cuestionario

Tabla 05: CARGO QUE OCUPAN LAS ENFERMERAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

CARGOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Jefatura de Enf.	7	10.0	10.6	10.6
Jefatura de Serv.	24	34.3	36.4	47.0
Asistencial	19	27.1	28.8	75.8
Supervisora	6	8.6	9.1	84.8
Administrativa	10	14.3	15.2	100.0
Total	66	94.3	100.0	

Fuente : Cuestionario

Tabla 06 : TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE LAS ENFERMERAS

TIEMPO DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 a 2años	8	11.4	12.3	12.3
2 años un mes a 4 años	7	10.0	10.8	23.1
4 años un mes a mas	50	71.4	76.9	100.0
Total	65	92.9	100.0	

Fuente: Cuestionario

Tabla 07: TIEMPO DE DE SERVICIO QUE PRESTA A LA INSTITUCION DE PROCEDENCIA

TIEMPO DE SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5 a 10 años	23	32.9	34.8	34.8
16 a mas años	43	61.4	65.2	100.0
Total	66	94.3	100.0	

Fuente : Cuestionario

Tabla 08 : ENFERMERAS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PARTICIPANES EN EL PROGRAMA

INSTITUCION DE PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

1	Hospital de EsSALUD	23	33.8	33.8	33.8
2	Hospital Regional	17	25.0	25.0	58.8
3	Hospital Antonio Lorena	13	19.1	19.1	77.9
4	Redes de Servicios	6	8.8	8.8	86.8
5	Sanidad Policial	3	4.4	4.4	91.2
6	Universidad	6	8.8	8.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente : Cuestionario

Análisis Interpretativo.

La edad de los participantes en el programa de capacitación corresponde a 81.4% de enfermeras que son de 40 años a mas edad, de lo que se infiere que los cargos gerenciales y administrativos en los servicios de salud que son asumidos en función a sus años de experiencia del profesional.

En relación a los cargos que ejercen en su institución de salud donde el 34.4% son jefes de servicio (en los hospitales y establecimientos de salud las enfermeras asumen la jefatura de los servicios básicos como servicio de pediatría, cirugía, medicina y emergencia) a este porcentaje podemos acumular que el 14.3% de enfermeras están asumiendo cargos administrativos como (jefes de epidemiología, inteligencia sanitaria, área educativa, coordinadora de promoción de la salud y estrategias sanitarias) y un 10% asumen cargos de jefes de departamento de enfermería en los hospitales o establecimientos de salud, como los centros de salud, por otro lado el 8.6% son enfermeras supervisoras en los hospitales. De lo que podemos inferir que por el criterio de selección que se tomó en consideración para el acceso al programa de capacitación en el evento observamos que participantes en su mayoría asumen cargos gerenciales y administrativos en los que se desempeñan como enfermeras.

El tiempo en años de trabajo en el servicio de hospitalización (se refiere al servicio de hospitalización como pediatría, cirugía, medicina u otros servicios como emergencias.) con diversos cargos ya sea como jefe de servicio, supervisoras, administrativa o como enfermera asistencial corresponde al 71.4%, tienen de 4 años a más, de lo que se

interpreta que la razón de ser de la enfermera en los servicios de salud es la prestación de servicios de salud al usuario por ello se dice “son personas humanas que atienden personas” en las diferentes funciones ya sea como gestionadora o prestadora del cuidado humano en los servicios de salud.

El tiempo de trabajo en la institución de referencia de los participantes corresponde a 61.4% de 16 años de trabajo a más, de lo que se indica que los participantes tienen experiencia acumulada de más de una década en el trabajo, lo que genera experiencia, aprendizaje, deseo de cambio y ser enfermera competitiva para mejorar los servicios de salud.

La multisectorialidad institucional de los participantes (referido a la institución de salud que representan) en este estudio, le dió relevancia al planteamiento del modelo, de capacitación con 33.8% de enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD, 25% de Hospital Regional, 19% del Hospital Antonio Lorena, 8.8% de los servicios de salud del primer nivel de atención centros y puestos de salud, 8.8 de la universidad que tienen vinculación gerencial de la educación y 4.4% de profesionales de enfermería que prestan servicios a la sanidad de las fuerzas policiales. De lo que se infiere que las experiencias en cada servicio de salud, es diferente y que la socialización de sus experiencias permitió aprendizajes a otros profesionales de otras instituciones de salud en el área gerencial.

RESULTADOS DE COMPETENCIAS GERENCIALES COGNITIVOS GRUPO “A” EXPERIMENTAL

Tabla 09: MODULO I: GRUPO “A” EXPERIMENTAL

PARTICIPANTES.	POST TEST 1	PRE TEST 2	PROMEDIO FINAL	DIFERENCIA 1, 2
1	14	10	13	4
2	14	16	12	-2
3	20	6	13.5	14
4	20	14	13	6
5	20	12	14	8
6	18	6	15.5	12
7	18	4	13	14
8	14	12	13	2
9	16	8	14	8
10	16	8	17	8
11	16	12	12	4
12	18	6	14.5	12
13	20	14	14	6
14	20	12	14	8
15	20	11	14	9
16	16	12	12	4
17	12	8	14.5	4
18	20	14	14	6
19	20	8	11.5	12
20	14	4	11	10
21	14	12	12.5	2
22	14	10	12	4
23	20	4	14.5	16

24	12	10	11.5	2
25	14	10	15	4
26	16	4	11.5	12
27	16	10	13	6
28	12	12	13	0
29	16	10	14.5	6
X	16.5517	9.62069	13.344828	6.931034483
DS	2.77409	3.30531	1.352542	4.393812534

Tabla 10: MODULO II : GRUPO “A” EXPERIMENTAL

PARTICIPANTES	POST TEST 1	PRE TEST 2	PROMEDIO FINAL	DIFERENCIA 1 Y 2
1	14	12	13	2
2	14	10	12	4
3	16	11	13.5	5
4	17	9	13	8
5	17	11	14	6
6	16	15	15.5	1
7	14	12	13	2
8	12	14	13	-2
9	17	11	14	6
10	16	18	17	-2
11	12	12	12	0
12	17	12	14.5	5
13	17	11	14	6
14	17	11	14	6
15	17	11	14	6
16	11	13	12	-2
17	16	13	14.5	3
18	17	11	14	6
19	14	9	11.5	5
20	12	10	11	2
21	14	11	12.5	3
22	14	10	12	4
23	17	12	14.5	5
24	12	11	11.5	1
25	16	14	15	2

26	12	11	11.5	1
27	16	10	13	6
28	14	12	13	2
29	15	14	14.5	1
X	14.9310345	11.75862	13.344828	3.17241379
DS	1.9463677	1.86908	1.352542	2.6918647

Tabla 11: MODULO III : GRUPO “A” EXPERIMENTAL

PARTICIPANTES.	POST TEST 1	PRE TEST 2	PROMEDIO FINAL	DIFERENCIA 1, 2
1	19	13	16	6
2	20	17	18.5	3
3	18	13	15.5	5
4	19	15	17	4
5	20	17	18.5	3
6	19	10	14.5	9
7	20	17	18.5	3
8	19	7	13	12
9	17	14	15.5	3
10	20	12	16	8
11	18	17	17.5	1
12	19	15	17	4
13	19	15	17	4
14	20	15	17.5	5
15	20	17	18.5	3
16	14	12	13	2
17	17	9	13	8
18	20	17	18.5	3
19	17	8	12.5	9
20	20	15	17.5	5
21	18	17	17.5	1
22	14	8	11	6
23	19	16	17.5	3

24	14	10	12	4
25	18	17	17.5	1
26	19	17	18	2
27	16	10	13	6
28	18	6	12	12
29	18	17	17.5	1
X	18.2413793	13.55172	15.896552	4.68965517
DS	1.79376646	3.529054	2.3612508	3.00692819

Tabla 12: RESUMEN DE PROMEDIOS DE APRENDIZAJE DE LOS MODULOS I, II,
III DEL GRUPO “A” EXPERIMENTAL

PARTICIPANTES	PRE I	PRE II	PRE III	PROMEDIO FINAL	POST I	POST II	POST III	PROMEDIO FINAL
1	10	12	13	11.66667	14	14	19	15.66667
2	16	10	17	14.33333	14	14	20	16
3	6	11	13	10	20	16	18	18
4	14	9	15	12.66667	20	17	19	18.66667
5	12	11	17	13.33333	20	17	20	19
6	6	15	10	10.33333	18	16	19	17.66667
7	4	12	17	11	18	14	20	17.33333
8	12	14	7	11	14	12	19	15
9	8	11	14	11	16	17	17	16.66667
10	8	18	12	12.66667	16	16	20	17.33333
11	12	12	17	13.66667	16	12	18	15.33333
12	6	12	15	11	18	17	19	18
13	14	11	15	13.33333	20	17	19	18.66667
14	12	11	15	12.66667	20	17	20	19
15	11	11	17	13	20	17	20	19
16	12	13	12	12.33333	16	11	14	13.66667
17	8	13	9	10	12	16	17	15
18	14	11	17	14	20	17	20	19
19	8	9	8	8.33333	20	14	17	17
20	4	10	15	9.66667	14	12	20	15.33333
21	12	11	17	13.33333	14	14	18	15.33333
22	10	10	8	9.33333	14	14	14	14
23	4	12	16	10.66667	20	17	19	18.66667
24	10	11	10	10.33333	12	12	14	12.66667
25	10	14	17	13.66667	14	16	18	16
26	4	11	17	10.66667	16	12	19	15.66667
27	10	10	10	10	16	16	16	16
28	12	12	6	10	12	14	18	14.66667
29	10	14	17	13.66667	16	15	18	16.33333
X	9.62069	11.759	13.552	11.64368	16.5517	14.931	18.2414	16.57471
DS	3.30531	1.8691	3.5291	1.630483	2.77409	1.9464	1.79377	1.75708

Fuente: Pre y post test

Tabla 13: RESUMEN DE PROMEDIOS DE DIFERENCIAS DE APRENDIZAJE DE
LOS MODULOS I, II, II DEL GRUPO “A” EXPERIMENTAL

PARTICIPANTES	DIFERENCIA MODULO I	DIFERENCIA MODULO II	DIFERENCIA MODULO III	SUMATORIA DE DIFERENCIAS	PROMEDIO DE DIFERENCIAS
1	4	2	6	12	4
2	-2	4	3	5	1.7
3	14	5	5	24	8.0
4	6	8	4	18	6.0
5	8	6	3	17	5.7
6	12	1	9	22	7.3
7	14	2	3	19	6.3
8	2	-2	12	12	4.0
9	8	6	3	17	5.7
10	8	-2	8	14	4.7
11	4	0	1	5	1.7
12	12	5	4	21	7.0
13	6	6	4	16	5.3
14	8	6	5	19	6.3
15	9	6	3	18	6.0
16	4	-2	2	4	1.3
17	4	3	8	15	5.0
18	6	6	3	15	5.0
19	12	5	9	26	8.7
20	10	2	5	17	5.7
21	2	3	1	6	2.0
22	4	4	6	14	4.7
23	16	5	3	24	8.0
24	2	1	4	7	2.3
25	4	2	1	7	2.3
26	12	1	2	15	5.0
27	6	6	6	18	6.0
28	0	2	12	14	4.7
29	6	1	1	8	2.7
X	6.93103448	3.17241379	4.68965517		4.9
DS	4.39381253	2.6918647	3.00692819		2.0

Análisis interpretativo.

En el grupo experimental participaron 29 Profesionales de Enfermería, donde al inicio de cada módulo de autoaprendizaje se aplicó el instrumento de pretest del nivel cognitivo construido en la modalidad de evaluación cognitiva de tipo de respuestas múltiples de 20 reactivos (preguntas) en cada instrumento, cuyos resultados podemos apreciar en la tabla 12 donde el promedio en el pre test del módulo I del grupo experimental es de 9.6 puntos en el sistema vigesimal con DS. de 3.30, y en el 2do pretest del módulo II el promedio es de 11.7 con DS de 1.86, mientras en el 3er pre test del modulo III, el promedio es de 13.55 con DS de 3.52, con un promedio global de los tres módulos de 11.64, que nos da una referencia que las enfermeras ingresaron al programa con conocimientos básicos referenciales de los elementos gerenciales.

Con la información cognitiva recopilada se inicia la aplicación de modelo de capacitación interactiva conforme al diseño planteado, teniendo como resultado un significativo avance en el nivel cognitivo de las enfermeras, infiriéndose que han influido diversas estrategias educativas aplicadas con la finalidad de fortalecer las capacidades gerenciales para su desempeño profesional de las enfermeras en los servicios de salud.

En el post test del grupo experimental podemos observar los siguientes resultados apreciados en la Tabla 12 donde en el postest del modulo I tiene un promedio de 16.55, con DS de 2.7, en el postest del 2do modulo II tiene un promedio de 14.9 con DS de 1.94, en el postest del 3er módulo tiene un promedio de 18.24 con DS de 1.79, con un promedio global de los tres módulos con un promedio de 16.5 con DS de 1.75, de lo que se infiere que el grupo tiene un avance significativo demostrándose a través de una diferencia de 4.8 puntos en relación al pre test de ingreso en el grupo experimental, ratificado esta diferencia con los resultados de la tabla 13.

RESULTADOS DE COMPETENCIAS GERENCIALES COGNITIVOS GRUPO “B” CONTROL

Tabla 14 : MODULO I : GRUPO “B” CONTROL

PARTICIPANTES.	POST TEST 1	PRE TEST 2	PROMEDIO FINAL	DIFERENCIA 1 y 2
1	6	8	7	-2
2	12	12	12	0
3	10	2	6	8
4	8	8	8	0
5	10	10	10	0
6	20	10	15	10
7	18	6	12	12
8	10	10	10	0
9	18	12	15	6
10	14	12	13	2
11	14	16	15	-2
12	10	2	6	8
13	8	6	7	2
14	16	12	14	4
15	12	12	12	0
16	20	10	15	10
17	10	6	8	4
18	12	10	11	2
19	14	10	12	4
20	16	12	14	4
21	8	2	5	6
22	8	10	9	-2
23	18	8	13	10
24	16	2	9	14
25	10	4	7	6
26	16	10	13	6
27	18	16	17	2
28	20	6	13	14
29	14	10	12	4
30	14	10	12	4
31	8	10	9	-2
32	12	12	12	0
33	12	2	7	10
34	10	8	9	2
35	8	8	8	0
36	16	16	16	0
37	10	4	7	6
38	12	12	12	0
39	8	6	7	2
X	12.7179487	8.769231	10.74359	3.948717949
SD	3.90889005	3.832797	3.1680937	4.44884726

Tabla 15: MODULO II : GRUPO “B” CONTROL

PARTICIPANTES	POST TEST 1	PRE TEST 2	PROMEDIO FINAL	DIFERENCIA 1 y 2
1	10	9	9.5	1
2	11	10	10.5	1
3	16	8	12	8
4	8	8	8	0
5	14	10	12	4
6	15	10	12.5	5
7	17	9	13	8
8	12	10	11	2
9	17	13	15	4
10	12	11	11.5	1
11	12	11	11.5	1
12	11	7	9	4
13	6	6	6	0
14	17	14	15.5	3
15	15	13	14	2
16	12	11	11.5	1
17	9	11	10	-2
18	11	7	9	4
19	15	8	11.5	7
20	13	10	11.5	3
21	11	8	9.5	3
22	12	12	12	0
23	9	8	8.5	1
24	15	8	11.5	7
25	10	8	9	2
26	15	7	11	8
27	13	11	12	2
28	15	15	15	0
29	18	10	14	8
30	12	11	11.5	1
31	9	6	7.5	3
32	15	12	13.5	3
33	16	12	14	4
34	14	8	11	6
35	10	10	10	0
36	15	13	14	2
37	15	8	11.5	7
38	15	11	13	4
39	15	13	14	2
X	13	9.923077	11.461538	3.076923077
SD	2.81023769	2.223241	2.1643517	2.634919503

Tabla 16: MODULO III : GRUPO “B” CONTROL

PARTICIPANTES.	POST TEST 1	PRE TEST 2	PROMEDIO FINAL	DIFERENCIA 1 y 2
1	16	16	16	0
2	18	12	15	6
3	11	11	11	0
4	11	12	11.5	-1
5	14	10	12	4
6	15	17	16	-2
7	16	9	12.5	7
8	12	10	11	2
9	16	17	16.5	-1
10	17	9	13	8
11	15	11	13	4
12	13	11	12	2
13	15	14	14.5	1
14	16	10	13	6
15	17	2	9.5	15
16	16	15	15.5	1
17	16	13	14.5	3
18	17	15	16	2
19	17	14	15.5	3
20	16	15	15.5	1
21	11	8	9.5	3
22	11	7	9	4
23	15	16	15.5	-1
24	15	10	12.5	5
25	16	12	14	4
26	16	10	13	6
27	15	11	13	4
28	16	6	11	10
29	14	14	14	0
30	18	12	15	6
31	13	13	13	0
32	16	16	16	0
33	11	12	11.5	-1
34	14	15	14.5	-1
35	16	14	15	2
36	16	11	13.5	5
37	13	14	13.5	-1
38	15	15	15	0
39	16	16	16	0
X	14.8974359	12.1794872	13.5384615	2.717948718
SD	1.97152644	3.20153645	1.99802664	3.507857246

Tabla 17: RESUMEN DE LOS PROMEDIOS DE APRENDIZAJE DE MODULOS I, II, III DEL GRUPO “B” CONTROL.

PARTICIPANTES	PRE I	PRE II	PRE III	PROMEDIO FINAL	POST I	POST II	POST III	PROMEDIO FINAL
1	8	9	16	11	6	10	16	10.666667
2	12	10	12	11.333333	12	11	18	13.666667
3	2	8	11	7	10	16	11	12.333333
4	8	8	12	9.333333	8	8	11	9
5	10	10	10	10	10	14	14	12.666667
6	10	10	17	12.333333	20	15	15	16.666667
7	6	9	9	8	18	17	16	17
8	10	10	10	10	10	12	12	11.333333
9	12	13	17	14	18	17	16	17
10	12	11	9	10.66667	14	12	17	14.333333
11	16	11	11	12.66667	14	12	15	13.666667
12	2	7	11	6.666667	10	11	13	11.333333
13	6	6	14	8.666667	8	6	15	9.666667
14	12	14	10	12	16	17	16	16.333333
15	12	13	2	9	12	15	17	14.666667
16	10	11	15	12	20	12	16	16
17	6	11	13	10	10	9	16	11.666667
18	10	7	15	10.66667	12	11	17	13.333333
19	10	8	14	10.66667	14	15	17	15.333333
20	12	10	15	12.333333	16	13	16	15
21	2	8	8	6	8	11	11	10
22	10	12	7	9.666667	8	12	11	10.333333
23	8	8	16	10.66667	18	9	15	14
24	2	8	10	6.666667	16	15	15	15.333333
25	4	8	12	8	10	10	16	12
26	10	7	10	9	16	15	16	15.666667
27	16	11	11	12.66667	18	13	15	15.333333
28	6	15	6	9	20	15	16	17
29	10	10	14	11.333333	14	18	14	15.333333
30	10	11	12	11	14	12	18	14.666667
31	10	6	13	9.666667	8	9	13	10
32	12	12	16	13.333333	12	15	16	14.333333
33	2	12	12	8.666667	12	16	11	13
34	8	8	15	10.333333	10	14	14	12.666667
35	8	10	14	10.66667	8	10	16	11.333333
36	16	13	11	13.333333	16	15	16	15.666667
37	4	8	14	8.666667	10	15	13	12.666667
38	12	11	15	12.66667	12	15	15	14
39	6	13	16	11.66667	8	15	16	13
X	8.769	9.9231	12.179	10.2906	12.7179	13	14.8974	13.538462
SD	3.833	2.2232	3.2015	1.961422	3.90889	2.81024	1.97153	2.2183069

Fuente: Pre y post test.

Tabla 18: RESUMEN DE PROMEDIOS DE DIFERENCIAS DE APRENDIZAJE DE
LOS MODULOS I, II, II DEL GRUPO “B” CONTROL

PARTICIPANTES	DIFERENCIA MODULO I	DIFERENICA MODULO II	DIFERENCIA MODULO III	SUMATORIA DIFERENCIAS	PROMEDIO DIFERENCIAS
1	-2	1	0	-1	-0.3
2	0	1	6	7	2.3
3	8	8	0	16	5.3
4	0	0	-1	-1	-0.3
5	0	4	4	8	2.7
6	10	5	-2	13	4.3
7	12	8	7	27	9.0
8	0	2	2	4	1.3
9	6	4	-1	9	3.0
10	2	1	8	11	3.7
11	-2	1	4	3	1.0
12	8	4	2	14	4.7
13	2	0	1	3	1.0
14	4	3	6	13	4.3
15	0	2	15	17	5.7
16	10	1	1	12	4.0
17	4	-2	3	5	1.7
18	2	4	2	8	2.7
19	4	7	3	14	4.7
20	4	3	1	8	2.7
21	6	3	3	12	4.0
22	-2	0	4	2	0.7
23	10	1	-1	10	3.3
24	14	7	5	26	8.7
25	6	2	4	12	4.0
26	6	8	6	20	6.7
27	2	2	4	8	2.7
28	14	0	10	24	8.0
29	4	8	0	12	4.0
30	4	1	6	11	3.7
31	-2	3	0	1	0.3
32	0	3	0	3	1.0
33	10	4	-1	13	4.3
34	2	6	-1	7	2.3
35	0	0	2	2	0.7
36	0	2	5	7	2.3
37	6	7	-1	12	4.0
38	0	4	0	4	1.3
39	2	2	0	4	1.3
X	3.94871795	3.07692308	2.71794872		3.2
SD	4.44884726	2.6349195	3.50785725		2.3

Análisis interpretativo.

Mientras que en el grupo control de 39 participantes encontramos los siguiente resultados demostrados en la tabla 17, donde en el pre test del módulo I se obtiene un promedio de 8.7, con DS de 3.8, en el pre test del 2do módulo se obtiene un promedio de 9.9 con DS de 2.2., en el pretest del 3er módulo se obtiene un promedio de 12.1 con DS de 3.2. con un resultado global de los tres módulos se obtiene un promedio de 10.2 con DS de 1.96, de lo que se deduce que como grupo control responde a un diagnostico de las necesidades educativas básicas manifiestos en el área de gerencia, sin embargo podemos afirmar que las enfermeras tiene como línea basal cognitiva 50% de conocimientos gerenciales atribuyendo a su experiencia profesional.

Sin embargo los resultados de post test nos hace referencia de los siguientes resultados mostrados en la tabla 17, donde el promedio de post test del módulo I es de 12.7 con DS de 3.9, post test del 2do modulo es de 13 con DS de 2.81 y el post test del 3er módulo es 14.8 con DS de 1.97, con resultado global de los tres módulos con un promedio de 13.53 con DS 2.21, podemos manifestar que los eventos de capacitación bajo diferentes modalidades pedagógicas y estratégicas metodologicas combinadas de orden presencial, participativa y activa en el sistema tradicional tienen también su repercusión en términos de aprendizaje, conforme la exigencias laborales del mundo actual, como se demuestra en la diferencias de pre y post test con 3.21 puntos manifestados en la tabla 18 de resumen de promedios de las diferencias entre el post test y pre test..

LOGRO DE COMPETENCIAS COGNOSCITIVOS

El logro de competencias cognoscitivas sobre competencias gerenciales es importante en los grupos experimental y control, como podemos apreciar en el cuadro de resumen

de los tres módulos educativos de autoaprendizaje aplicados en cada uno de los grupos de intervención educativa.

Tabla 19: RESUMEN DE PROMEDIO DE PRE Y POST TEST DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL, 2007.

MODULO	PRE TEST			POST TEST		
	EXPERIMENTAL	CONTROL	DIFER.	EXPERIMENTAL	CONTROL	DIFER.
I	9.62	8.76	0.86	16.55	12.71	3.84
II	11.75	9.92	1.83	14.93	13	1.93
III	13.55	12.17	1.38	18.24	14.89	3.31
X	11.64	10.28	1.36	16.57	13.53	3.04
SD	1.60	1.41	0.39	1.35	0.96	0.80
Población	29	39		29	39	

Fuente: Pre y post test.

Diferencia de Promedios en el Pretest.

En el pre-test, se encuentra la diferencia de promedios de puntaje del grupo experimental y el del grupo de control, que corresponde a 1.35, sin embargo los promedios del grupo experimental fueron de 11.64 puntos logrados en el sistema vigesimal y del grupo Control de 10.28 puntos resultados calculados en la siguiente formula.

$$D = 11.64 - 10.28$$

$$D = 1.36$$

$$R = \frac{11.64 - 10.28}{\sqrt{\frac{(1.60)^2}{29} + \frac{(1.41)^2}{39}}}$$

$$R = 1.36/0.36$$

$$R = 3.7 > 1,96$$

Lo que nos indica que existe diferencia significativa de $3.6 > a 1.96$ con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y el grupo de control en el pretest.

Diferencia de Promedios en el Postest.

En el post - test se encuentra la diferencia de promedio de 3.03 en el sistema vigesimal como resultado de los promedios de puntaje del grupo experimental con 16.57 puntos y el del grupo de control con un puntaje de 13.53.

El resultado de esta diferencia podemos aplicar en la formula siguiente:

$$D = 16.57 - 13.53$$

$$D = 3.04$$

$$R = \frac{16.57 - 13.53}{\sqrt{\frac{(1.35)^2}{29} + \frac{(0.96)^2}{39}}}$$

$$R = 3.03/0.78$$

$$R = 3.8 > 1,96$$

Lo que nos indica que existe diferencia significativa de $3.8 > a 1.96$ con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y el grupo de control en el postest.

Resultado 3

**RESULTADOS DE LAS COMPETENCIAS
GERENCIALES PROCEDIMENTALES EN LAS
ENFERMERAS.**

Tabla 20: COMPETENCIAS GERENCIALES PROCEDIMENTALES DE LAS ENFERMERAS DEL GRUPO “A” EXPERIMENTAL 2007.

Ord	COMPETENCIAS	Cod	B	R	D	DS
1	Analiza información epidemiológica	A	2.16	1.96	0.88	1.06
2	Analiza encuestas de desempeño	B	1.17	1.76	2.06	1.27
3	Elabora plan estratégico	C	2.45	1.17	1.27	1.27
4	Elabora protocolos de atención	D	2.35	1.66	0.98	1.04
5	Persuade para la calidad de atención	E	3.23	1.17	0.59	1.05
6	Maneja conflictos de personal	F	2.74	1.27	0.98	1.05
7	Demuestra capacidad de negociación	G	2.54	1.57	0.88	0.96
8	Analiza la oferta y demanda	H	2.55	1.47	0.98	1.15
9	Organiza los servicios de salud	I	3.43	0.98	0.59	1
10	Promueve acuerdos de gestión	J	3.53	0.78	0.68	1.12
11	Evalúa la calidad del servicio	K	1.47	1.76	1.76	1.19
12	Formula planes de mejora continua	L	2.05	1.57	1.37	1.27
13	Evalúa plan estratégico con el equipo	M	2.06	1.66	1.27	1.16
14	Conduce programas de capacitación	N	2.74	1.27	0.98	1.13
15	Delega funciones gerenciales	Ñ	3.33	1.17	0.49	0.95
16	Construye programa de capacitación	O	2.84	1.08	1.08	1.15
17	Promueve actividades sociales	P	3.23	1.27	0.49	1.05
18	Maneja costo y presupuesto	Q	1.86	1.37	1.76	1.41
19	Evalúa el desempeño del personal	R	2.06	1.66	1.27	1.38
	Promedio		2.51526	1.4	1.07158	1.14

Fuente: Guía de observación

Leyenda: Valoración de las competencias

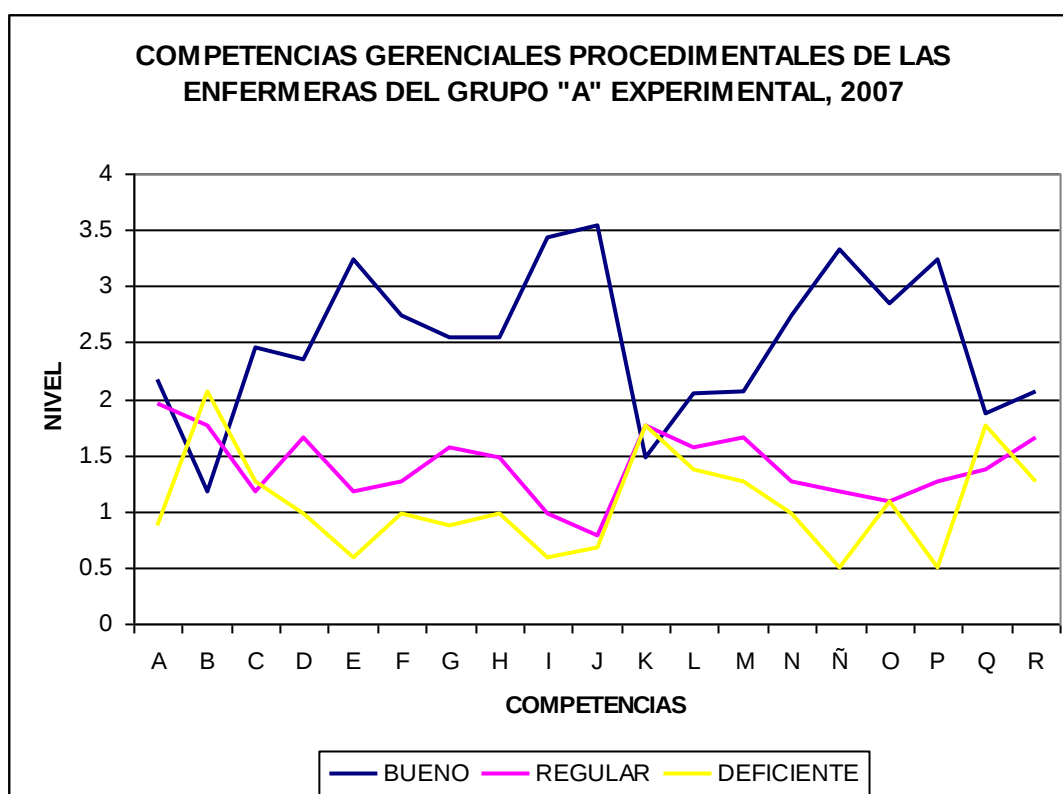
B: Bueno

R: Regular

D: Deficiente

Análisis interpretativo.

En la tabla 20 podemos observar en el grupo experimental que el promedio de las competencias gerenciales procedimentales observadas después del proceso de capacitación gerencial que corresponde a 2.5 puntos en el baremo de 1 a 5 corresponde a una aplicación buena, 1.4 puntos en la valoración de aplicación regular y 1.0 en la valoración de aplicación deficiente, de lo que se deduce que las enfermeras aplican en mas del 50% las competencias gerenciales procedimentales en su desempeño profesional en los servicios de salud donde se encuentran.



Fuente: Guía de observación.

Figura 02: Competencias Gerenciales Procedimentales de la Enfermeras del Grupo "A" Experimental, 2007.

La figura 02, demuestra que las competencias procedimentales en el grupo experimental, son observables de regular a buena por encima de la valoración 1,

demostrando que la enfermera durante su desempeño desarrolla las competencias gerenciales como los códigos (E, I, J, Ñ, P) referidos la persuasión de la calidad de atención, organiza los servicios, promueve acuerdos de gestión, delega funciones gerenciales, promueve actividades sociales.

Tabla 21: COMPETENCIAS GERENCIALES PROCEDIMENTALES DE LAS ENFERMERAS DEL GRUPO “B” CONTROL 2007

Ord	COMPETENCIAS	Cod	B	R	D	DS
1	Analiza información epidemiológica	A	1.86	1.78	1.35	1.05
2	Analiza encuestas de desempeño	B	1.18	1.27	2.54	1.13
3	Elabora plan estratégico	C	1.78	2.03	1.19	1.02
4	Elabora protocolos de atención	D	1.61	1.61	1.69	1.04
5	Persuade para la calidad de atención	E	2.63	1.27	1.1	1.06
6	Maneja conflictos de personal	F	2.2	1.1	1.69	1.2
7	Demuestra capacidad de negociación	G	1.78	1.86	1.35	1.02
8	Analiza la oferta y demanda	H	1.69	1.95	1.35	0.87
9	Organiza los servicios de salud	I	2.03	1.86	1.1	0.9
10	Promueve acuerdos de gestión	J	1.78	2.03	1.18	0.91
11	Evalúa la calidad del servicio	K	0.85	1.61	2.54	1.05
12	Formula planes de mejora continua	L	1.35	1.52	2.12	0.93
13	Evalúa plan estratégico con el equipo	M	1.61	1.69	1.69	0.85
14	Conduce programas de capacitación	N	1.61	1.86	1.52	1.07
15	Delega funciones gerenciales	Ñ	1.95	1.78	1.27	0.97
16	Construye programa de capacitación	O	1.35	2.03	1.61	0.97
17	Promueve actividades sociales	P	1.69	1.52	1.78	1.05
18	Maneja costo y presupuesto	Q	0.68	1.69	2.62	0.97
19	Evalúa el desempeño del personal	R	1.78	1.61	1.61	1.02
	Promedio		1.65316	1.68789	1.64737	1.00421

Fuente: Guía de observación

Leyenda: Valoración de las competencias

B : Bueno

R : Regular

D : Deficiente

Análisis interpretativo.

En la tabla 21 podemos apreciar los promedios de la aplicación de las competencias gerenciales de las enfermeras del grupo control donde, las competencias de aplicación buena corresponde a 1.65, la aplicación regular de competencias corresponde a 1.68 y la aplicación deficiente corresponde a una valoración de 1.64, ello se debe a que las enfermeras del grupo control en algunos ítems de competencias gerenciales no aplican o aplican de manera deficiente como se muestra en la figura siguiente.

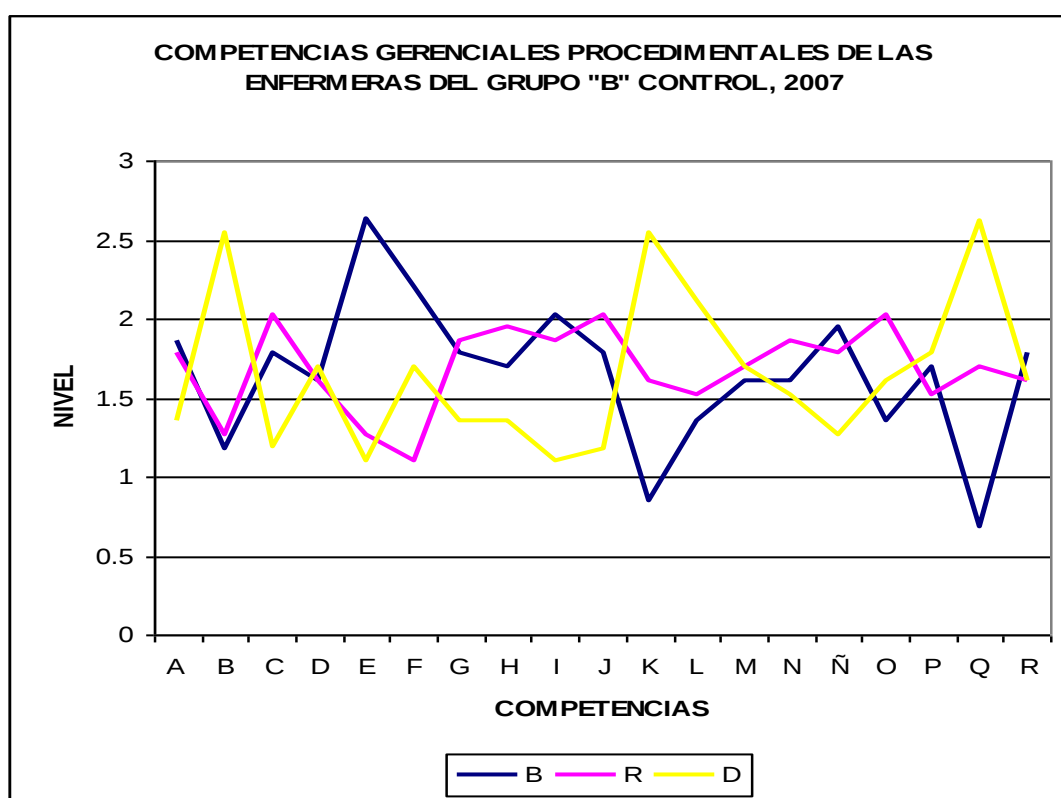


Figura 03: Competencias Gerenciales Procedimentales de las Enfermeras del Grupo "B" Control, 2007.

Las competencias de los ítems B, K, L y Q (referidas a análisis de encuestas de desempeño del personal, evaluación de la calidad de servicio, formulación de planes de mejora continua, manejo de costos y presupuesto) tiene mayor valoración

deficiente porque en realidad son competencias muy importantes pero que la Enfermera no utiliza en el desempeño profesional por diversas razones de deficiencias de manejo técnico del planeamiento estratégico, y no tener claro la misión y visión estratégica de la institución.

Tabla 22: DIFERENCIA DE PROMEDIOS DE LAS COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES EN EL SISTEMA VIGESIMAL ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL, 2007.

Grupo Experimental		Grupo Control	
Promedio	Desviación Estándar	Promedio	Desviación Estándar
3.39	1.14	2.95	1.004
Valor calculado en el sistema vigesimal 13.56		Valor calculado en el sistema vigesimal 11.8	

Los valores de un Baremo de 1 a 5 puntos ha sido convertidos a un sistema vigesimal para fines de calculo, donde el grupo experimental obtuvo 3.39 (promedio en el baremo planteado de 1 a 5 puntos) x 20 (puntuación del sistema vigesimal entre 5 valor total del baremo), resultando 13.56 puntos en el sistema vigesimal, de igual forma se calcula para el grupo control resultando 11.8 puntos en el sistema vigesimal. Estos resultados se aplican en la formula de la diferencia de promedios entre el grupo experimental del que obtenemos.

$$R = \frac{13.56 - 11.8}{\sqrt{\frac{(1.4)^2}{51} + \frac{(1.0)^2}{59}}}$$

$$R = 1.76/0.2$$

$$R = 8.8 > 1.96$$

Lo que nos indica que existe diferencia significativa con el resultado de 8.8 puntos > a 1.96 con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y el grupo control en relación a la observación de las competencias gerenciales de las enfermeras en los servicios de salud.

Tabla 23: DIFERENCIAS DE COMPETENCIAS GERENCIALES
PROCEDIMENTALES ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL 2007.

COMPETENCIAS		EXPERIMENTAL			CONTROL		
		EB	ER	ED	CB	CR	CD
REFERIDAS A PLANIFICACION	P	2.35	1.48	1.15	1.68	1.68	1.61
REFERIDAS A EJECUCION	E	2.88	1.2	0.9	1.71	1.74	1.53
REFERIDAS A EVALUACION	E	2.2	1.58	1.19	1.48	1.6	1.9

Leyenda:

EB : Experimental Bueno

ER : Experimental Regular

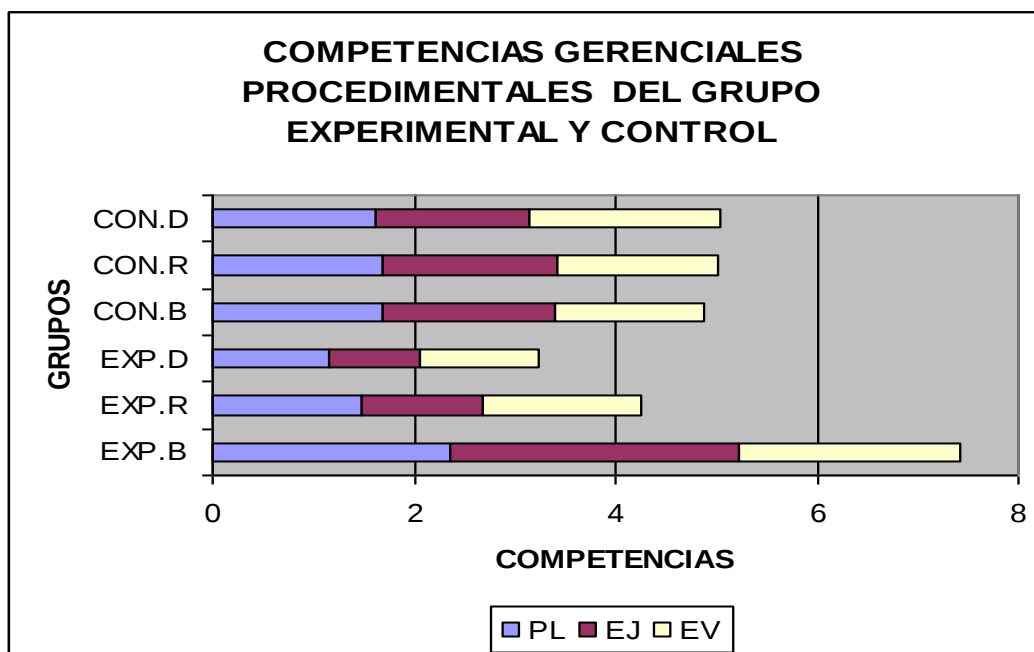
ED : Experimental Deficiente

CB : ContrOl Bueno

CR : Control Regular

CD : Control Deficiente

Las competencias gerenciales han sido agrupadas en tres fases del proceso gerencial como competencias relacionados a planificación, ejecución, y evaluación, planteándose un análisis de diferencia de competencias gerenciales entre el grupo experimental y control donde podemos observar que en el grupo experimental las enfermeras ponderan mas la ejecución con una valoración buena de 2.88 puntos , en relación al grupo control de una valoración de 1.71 como buena., seguida de los proceso de planificación y evaluación con valoración mayor en el grupo experimental que en el grupo control.



Fuente: guía de observación.

Figura 04: Competencias Gerenciales Procedimentales del Grupo Experimental y Control.

Legenda: PL= Planificación, EJ= Ejecución, EV= Evaluación

Análisis interpretativo.

En la figura 04 se puede observar con claridad que el grupo experimental pondera mayor nivel de valoración a los proceso de planificación, ejecución y evaluación, en relación al grupo control que se mantiene en estos procesos sin variación. Se interpreta que el grupo experimental recibió mayor nivel de exigencia en los procesos educativos con orientación a resultados.

Resultado 4

**RESULTADOS DE LAS COMPETENCIAS
GERENCIALES ACTITUDINALES EN LAS
ENFERMERAS.**

Tabla 24: COMPETENCIAS GERENCIALES ACTITUDINALES DEL GRUPO “A”
EXPERIMENTAL, 2007.

Ord	COMPETENCIAS	Cod.	B	R	D	DS
1	Empatia	A	3.26	1.12	0.61	1.05
2	Respeto	B	4.08	0.51	0.4	0.97
3	Participacion activa	C	3.77	1.12	0.1	0.81
4	Comunicación asertiva	D	3.16	1.53	0.3	0.91
5	Liderazgo	E	2.86	1.53	0.61	0.92
6	Honestidad	F	3.98	0.41	0.61	1.02
7	Integridad	G	3.57	1.02	0.41	0.97
8	Proactividad	H	3.36	1.12	0.51	0.94
9	Trabajo en equipo	I	2.85	1.53	0.61	0.99
10	Disposicion a critica	J	2.14	2.14	0.71	1.01
11	Innovación	K	2.85	1.53	0.61	0.91
12	Creatividad	L	3.06	1.43	0.51	0.91
13	Tolerancia	M	2.75	1.63	0.61	1.13
14	Solidaridad	N	3.47	0.92	0.61	1.07
15	Flexibilidad	Ñ	2.86	1.02	1.12	1.19
16	Racionalidad	O	3.06	1.63	0.3	0.83
	Promedio		3.1925	1.26188	0.53938	0.97688

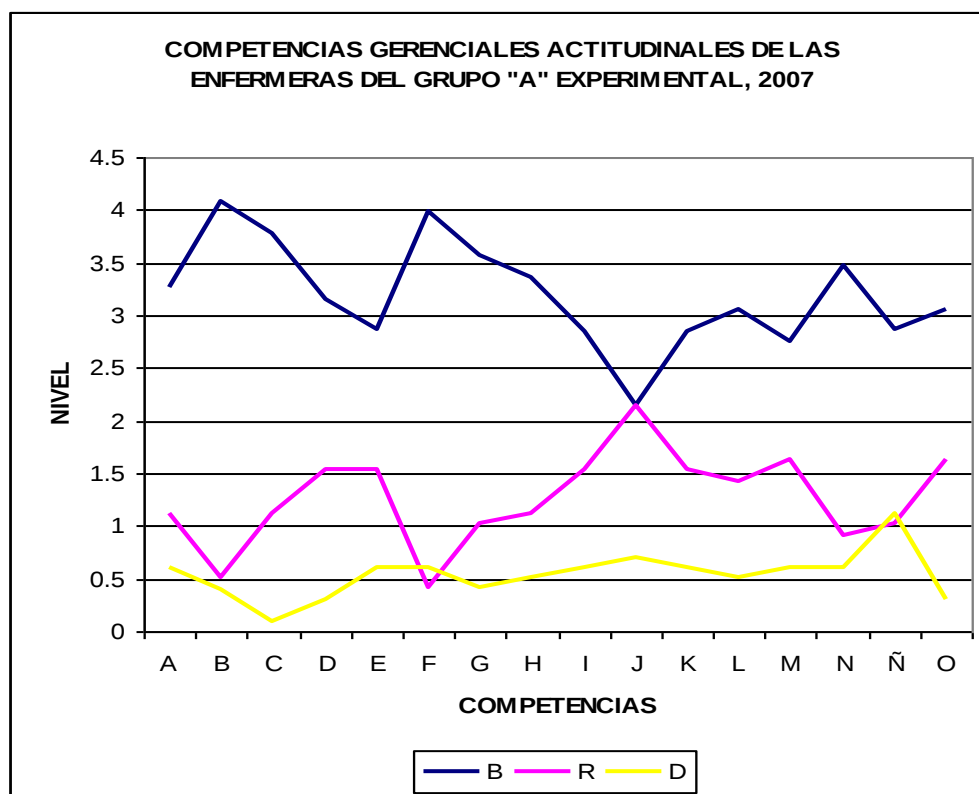
Fuente: Guía de observación

Leyenda: Valoración de las competencias

B: Bueno R: Regular D: Deficiente

En la tabla 24 podemos apreciar que los resultados del grupo experimental a nivel en la aplicación de las competencias gerenciales en el area actitudinal, el grupo se ubica en la escala valorativa de bueno con 3.19 puntos en el baremo de 1 a 5 , por otro lado podemos observar una aplicación de competencias gerenciales deficiente con una valoración de 0.53 en el baremo de 1 a 5, de lo que se deduce que las

enfermeras presentan actitudes bastante positivas como (respeto, participación activa, honestidad, integridad y solidaridad) en el desempeño gerencial en los servicios de salud.



Fuente: Guía de observación.

Figura 05: Competencias Gerenciales Actitudinales de las Enfermeras del Grupo "A" Experimental, 2007.

Se puede apreciar en la figura 05 que las competencias gerenciales de los ítems B, C, F, G y N que corresponde a (respeto, participación activa, honestidad, integridad y solidaridad) tienen mayor nivel de valoración por encima de 3 puntos para un baremo de 1 a 5 puntos en realmente alto, Se explica que son valores gerenciales importantes que las enfermeras aplican en su desempeño laboral en los servicios de salud.

Tabla 25: COMPETENCIAS GERENCIALES ACTITUDINALES DEL GRUPO “B”
CONTROL, 2007.

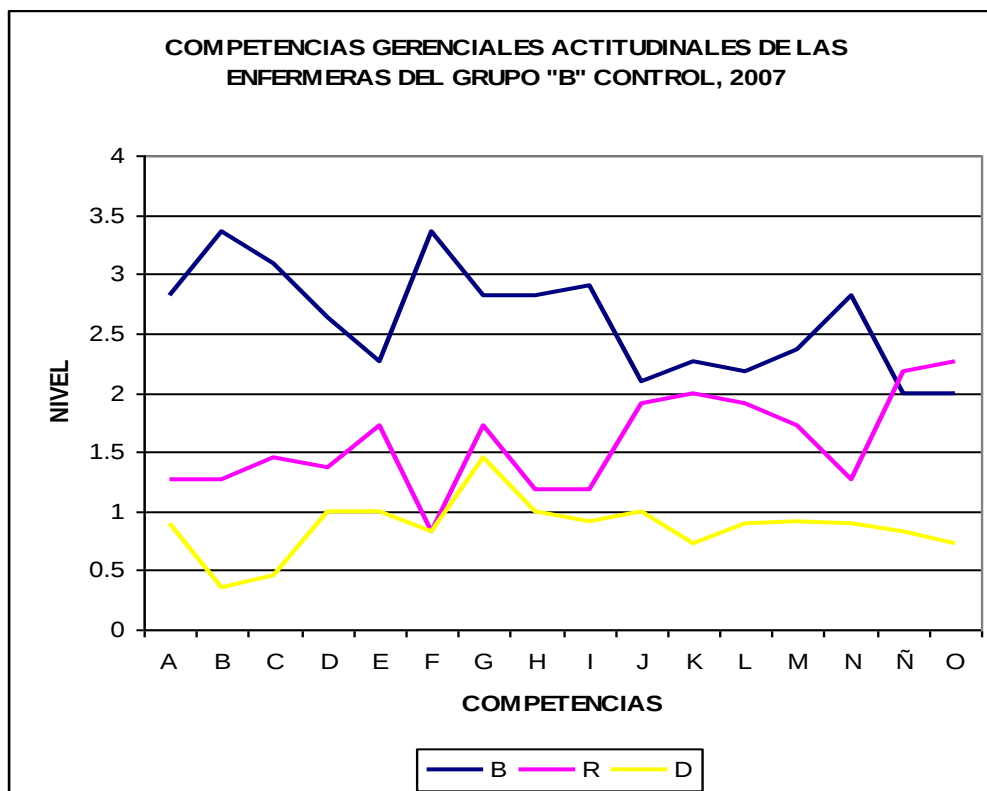
Ord.	COMPETENCIAS	Cod	B	R	D	DS
1	Empatía	A	2.82	1.27	0.9	0.95
2	Respeto	B	3.36	1.27	0.36	0.78
3	Participación activa	C	3.09	1.45	0.45	0.91
4	Comunicación asertiva	D	2.64	1.36	1	0.94
5	Liderazgo	E	2.27	1.72	1	0.89
6	Honestidad	F	3.36	0.82	0.82	0.92
7	Integridad	G	2.82	1.72	1.45	0.94
8	Proactividad	H	2.82	1.18	1	0.95
9	Trabajo en equipo	I	2.91	1.18	0.91	1.01
10	Disposición a critica	J	2.09	1.91	1	0.89
11	Innovación	K	2.27	2	0.72	0.88
12	Creatividad	L	2.18	1.91	0.9	0.88
13	Tolerancia	M	2.36	1.72	0.91	0.84
14	Solidaridad	N	2.82	1.27	0.9	0.99
15	Flexibilidad	Ñ	2	2.18	0.82	0.8
16	Racionalidad	O	2	2.27	0.72	0.86
	Promedio		2.61313	1.57688	0.86625	0.90188

Fuente: Guía de observación

Leyenda: Valoración de las competencias

B: Bueno R: Regular D: Deficiente

Mientras tanto en tabla 25, en relación a las enfermeras del grupo control se observan que las competencias actitudinales se ubican en una valoración nivel de 2.61 puntos en el criterio bueno en el baremo de 1 a 5 puntos esta referencia valorativa tiene relevancia en los desempeños gerenciales de las enfermeras en los servicios de salud por ser valores básicos en el cuidado humano.



Fuente: Guía de observación.

Figura 06: Competencias Gerenciales Actitudinales de las Enfermeras del Grupo "B" Control, 2007.

En el grupo control la valoración de las competencias gerenciales del area actitudinal se precisa en los ítems B, C, F, I, N, (respeto, participación activa, honestidad y solidaridad) que son, valores transversales en los profesionales de enfermería para su desempeño gerencial en los servicios de salud, pero en menor valor en relación al grupo experimental, como se puede apreciar con un valor diferencial de 0.58 del grupo experimental frente al grupo de control.

Tabla 26: DIFERENCIA DE PROMEDIOS DE LAS COMPETENCIAS ACTITUDINALES EN EL SISTEMA VIGESIMAL ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL, 2007.

Grupo Experimental		Grupo Control	
Promedio	Desviación Estándar	Promedio	Desviación Estándar
3.75	0.97	3.40	0.90
Valor calculado en el sistema vigesimal 15		Valor calculado en el sistema vigesimal 13.6	

Análisis interpretativo.

En la tabla 26 la diferencia de promedios de los grupos de estudio posterior al proceso de capacitación sobre competencias gerenciales, donde los resultados para el Baremo de de 1 a 5 puntos, han sido convertidos a un sistema de evaluación vigesimal para su mejor manejo numérico procediéndose al siguiente calculo, en el grupo experimental se obtuvo 3.75 puntos (promedio obtenido para el baremo) x 20 (sistema vigesimal) dividido entre 5 el valor total del baremo, resultando 15 puntos en el sistema vigesimal, y 13.6 puntos para el grupo control en el sistema vigesimal.

Aplicando la formula con la diferencia de promedios entre el grupo experimental y control tenemos

$$R = \frac{15 - 13.6}{\sqrt{\frac{(0.97)^2}{49} + \frac{(0.90)^2}{55}}}$$

$$R = 1.4/0.17$$

$$R = 8.23 > 1.96$$

Lo que nos indica que existe diferencia significativa de $8.23 > 1.96$ con $p > 0.05$ en la aplicación de las competencias gerenciales del área actitudinal del grupo experimental en relación al grupo control. En la observación de las competencias gerenciales actitudinales de las enfermeras, se infiere que los eventos de capacitación del modelo interactivo tienen resultados importantes por la modalidad pedagógica aplicada.

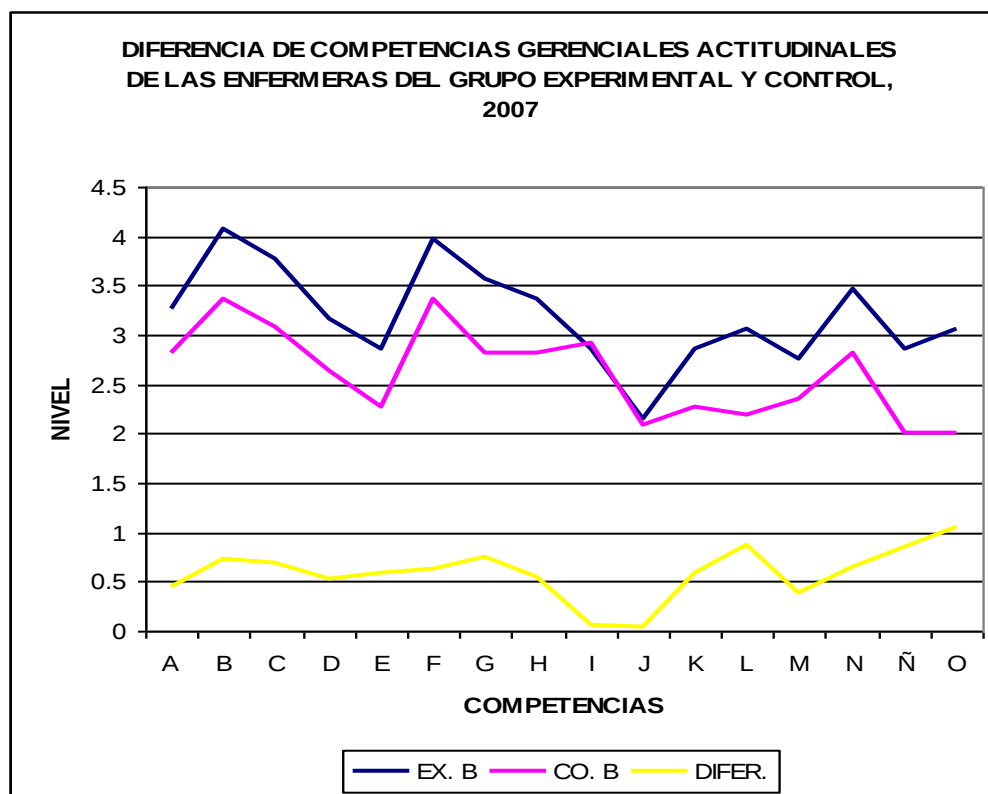
Tabla 27: DIFERENCIA DE VALORACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES ACTITUDINALES DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL, 2007.

Ord	COMPETENCIAS	Cod	EX. B	CO. B	DIFER.	DS
1	Empatía	A	3.26	2.82	0.44	0.95
2	Respeto	B	4.08	3.36	0.72	0.78
3	Participación activa	C	3.77	3.09	0.68	0.91
4	Comunicación asertiva	D	3.16	2.64	0.52	0.94
5	Liderazgo	E	2.86	2.27	0.59	0.89
6	Honestidad	F	3.98	3.36	0.62	0.92
7	Integridad	G	3.57	2.82	0.75	0.94
8	Proactividad	H	3.36	2.82	0.54	0.95
9	Trabajo en equipo	I	2.85	2.91	neg 0.06	1.01
10	Disposición a crítica	J	2.14	2.09	0.05	0.89
11	Innovación	K	2.85	2.27	0.58	0.88
12	Creatividad	L	3.06	2.18	0.88	0.88
13	Tolerancia	M	2.75	2.36	0.39	0.84
14	Solidaridad	N	3.47	2.82	0.65	0.99
15	Flexibilidad	Ñ	2.86	2	0.86	0.8
16	Racionalidad	O	3.06	2	1.06	0.86
	Promedio		3.1925	2.61313	0.58688	0.90188

Fuente: Guía de observación.

En la tabla 27 la diferencia de valoración de las competencias actitudinales entre el grupo experimental y el grupo control corresponde a una quinta parte (0.58) del total de baremo de 1 a 5 puntos en el criterio de bueno, esta diferencia tiene importancia

en la investigación a efectos de la aplicación del modelo interactivo de capacitación en las enfermeras que laboran en los servicios de salud.



Fuente: Guía de observación.

Figura 07: Diferencia de Competencias Gerenciales Actitudinales de las Enfermeras del Grupo Experimental y Control, 2007.

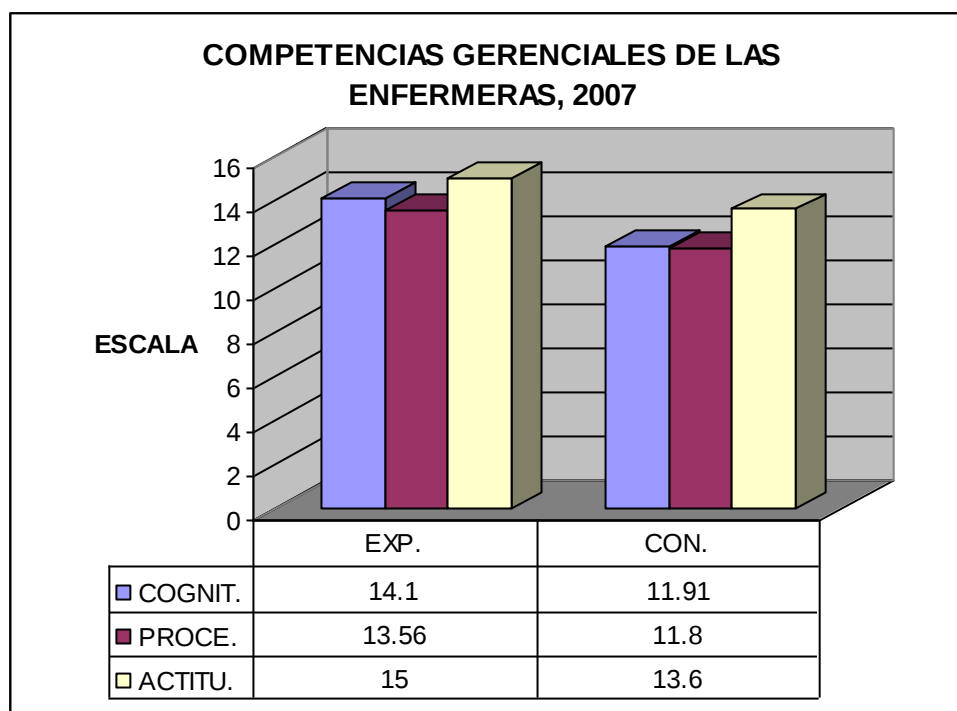
Se aprecia en la figura 07 que las valoraciones del grupo experimental son superiores en relación al grupo control con una diferencia cercana a 1 punto (0.58) con valores actitudinales relativos, observándose coincidencia en los ítems de (I, J) relacionados al trabajo en equipo y la disposición a crítica.

Tabla 28: RESUMEN FINAL PROMEDIOS DE COMPETENCIAS GERENCIALES COGNITIVO, PROCEDIMENTAL, ACTITUDINAL DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL 2007.

COMPETENCIAS	EXPERIMENTAL	CONTROL
COGNITIVO.	14.1	11.9
PROCEDIMENTAL.	13.5	11.8
ACTITUDINAL.	15	13.6
X	14.2	12.43666667
DS	0.593969696	0.823825764

Fuente: Base de datos.

En la tabla 28 el resumen final sobre las competencias gerenciales de la enfermeras, podemos observar valores promedios en el grupo experimental para la competencia cognitiva de 14.1, para la competencia procedimental de 13.5 y actitudinal de 15, con un promedio final de 14.2 en el sistema vigesimal, mientras para el grupo control en la competencia cognitiva de 11.9, para procedimental de 11.8 y actitudinal de 13.6 con un promedio final de 12.4 en el sistema vigesimal existiendo una diferencia de 1.7 puntos de variación en los niveles de aprendizaje de un grupo a otro.



Fuente: Base datos

Figura 08: Competencias Gerenciales de las Enfermeras, 2007.

En la figura 08 se demuestra la diferencia de aprendizajes del grupo experimental y control.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Habiéndose obtenido los resultados en el logro de competencias en ambos grupos de la investigación, se realiza la comparación entre los promedios finales obtenidos, probándose de esta manera la hipótesis sustantiva planteada en el diseño de investigación, es decir, que: "La aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en la Enfermeras de los servicios de salud de Cusco influye en la adquisición de competencias".

DISCUSION

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una clara evidencia de la eficacia del Modelo Interactivo de Capacitación sobre competencias gerenciales para enfermeras, cuando se realiza para el cambio cognitivo, procedimental y actitudinal de la enfermeras de los servicios de salud.

En el resultado 1, sobre la identificación de competencias gerenciales, se manifiestas que para la construcción de competencias gerenciales de las enfermeras se partió de la definición de “competencias como las características subyacentes de un individuo que en comparación con la de otros individuos, le permitirán tener un mejor desempeño para hacer algo”⁶ A su vez la competencias gerenciales son las características personales que contribuyen al desempeño de excelencia del gerente de alto nivel.

“El modelo de competencias de la gerencia colombiana de desempeño superior esta conformado por el siguiente grupo de competencias: entendimiento estratégico organizacional, el trabajo en equipo, la orientación a objetivos, la integridad personal, el liderazgo y la proactividad”

El modelo de competencias se utilizo para hacer un análisis profundo de las habilidades principales y el conocimiento necesario para llevar a cabo un trabajo y/o cumplir eficientemente con las responsabiliddes de una posición dada.

En el estudio se utilizó el análisis funcional como técnica de análisis de puestos de trabajo, herramienta que permitió identificar y analizar las funciones productivas de las enfermeras en el área de la gerencia, el análisis se realizo a través de un grupo

⁶ TAFUR, Juan Manuel.- “Identificación y análisis de las competencias gerenciales en Colombia” Bogota, 2003.

de expertos profesionales en enfermería, logrando construir tres unidades de competencias referidas planificación, ejecución y evaluación como una etapa intermedia a la desagregación de las funciones, y posteriormente se construye los elementos de las competencias para cada unidad de competencia que son las realizaciones de las enfermeras competentes referidos a las acciones, comportamientos y resultados que la enfermera logra en su desempeño.

El perfil de todo profesional de salud requiere el desarrollo de competencias que respondan a las necesidades de salud de la población con un modelo de salud integral que posibiliten la coherencia entre los perfiles profesionales y ocupacionales que permitan un espacio de desarrollo de los profesionales en el mercado laboral que fortalezcan los principios de la reforma del sector salud

Sobre la **Validación de la Competencias Gerenciales** en una muestra poblacional por conveniencia de 49 enfermeras de los diferentes servicios de salud (Hospitales Regional, Hospital Antonio Lorena, Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD, Sanidad Fuerzas Policiales, Redes de Servicios de Salud, resultando las características de los profesionales de enfermería como: 79.6% corresponde a enfermeras con una edad mayor a 40 años, que ocupan cargos administrativo gerenciales en diferentes áreas de enfermería, asimismo el 42.9 % son jefes de servicios, con tiempo de permanencia en el servicio de enfermería mayor a 4 años con 63.3%, el tiempo de servicio en la institución donde labora corresponde mayor de 16 años de servicios prestados a la institución con 77.6%.

A la escala de valoración planteada de 1 al 5 puntos donde el valor 1 es el nivel de valoración bajo en su aplicabilidad de la competencia planteada por los profesionales de enfermería, y la valoración de 5 se considera como aplicabilidad alta por las enfermeras los responden en la categoría de Competencias NO APLICABLE con un promedio de puntuación 0.46, en tanto en la categoría de APLICABLE con un promedio de 4.52, de lo que se infiere que los profesionales de enfermería que participaron en el proceso de validación reconocen las competencias gerenciales de las enfermeras como aplicables con alta valoración

reflejada en los promedios, que son las competencias que se vienen aplicando en los diferentes servicios de salud en la actualidad.

“Las competencias específicas mas utilizadas por los gerentes de mejor desempeño permitió identificar lo que los hace diferentes con respecto a los de desempeño promedio, se identificaron 4 disparadores de mejor desempeño:

- La habilidad que tiene el gerente para desempeñar su gestión con innovación, la cual hace parte de su estrategia, de los objetivos y/o visión de la empresa. Toma iniciativa para introducirla y crea un ambiente propicio para que ella se de por iniciativa de los empleados.
- La habilidad que tienen los gerentes de trazar objetivos y establecer mecanismos de seguimiento y verificación de estos.
- Se dispone de métodos y técnicas que seguran seleccionar las personas de talento y de ubicarlas según las necesidades y exigencias de las funciones que va a desempeñar.
- La habilidad que tienen los gerentes para capacitar a sus colaboradores y poner en marcha programas de desarrollo profesional de su personal”.⁷

En el resultado 2 sobre las características de la población en estudio y el nivel cognitivo sobre la competencias gerenciales donde la edad de los participantes en el programa corresponde a 81.4% de enfermeras que son de 40 años a más edad, con cargos que ejercen en su institución de salud donde el 34.4% como jefes de servicio (en los hospitales y establecimientos de salud las enfermeras asumen la jefatura de los servicios básicos como servicio de pediatría, cirugía, medicina y emergencia) a este porcentaje podemos acumular que el 14.3% de enfermeras están asumiendo cargos administrativos como (jefes de epidemiología, inteligencia sanitaria, área educativa, coordinadora de promoción de la salud y estrategias sanitarias) y un 10% asumen cargos de jefes de departamento de enfermería en los hospitales o establecimientos de salud, como los centros de salud, por otro lado el 8.6% son enfermeras supervisoras en los hospitales.

⁷ Idem opt cit. pag. 9.

El tiempo en años de trabajo en el servicio de hospitalización (se refiere al servicio de hospitalización como pediatría, cirugía, medicina u otros servicios como emergencias.) con diversos cargos ya sea como jefe de servicio, supervisoras, administrativa o como enfermera asistencial corresponde al 71.4%, tienen de 4 años a mas, de lo que se interpreta que la razón de ser de la enfermera en los servicios de salud es la prestación de servicios de salud al usuario por ello se dice “son personas humanas que atienden personas” en las diferentes funciones ya sea como gestionadora o prestadora del cuidado humano.

El tiempo de trabajo en la institución de referencia de los participantes corresponde a 61.4% de 16 años de trabajo a mas, de lo que se indica que los participantes tienen experiencia acumulada de mas de una década en el trabajo, lo que genera experiencia, aprendizaje y deseo de cambio.

La multisectorialidad de los participantes (referido a la institución de salud que representan) en este estudio, le dio relevancia al planteamiento del modelo, de capacitación con 33.8% de enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD, 25% de Hospital Regional, 19% del Hospital Antonio Lorena, 8.8% de los servicios de salud del primer nivel de atención centros y puestos de salud, 8.8 de la universidad que tienen vinculación gerencial de la educación y 4.4% de profesionales de enfermería que prestan servicios a la sanidad de las fuerzas policiales. De lo que se infiere que las experiencias en cada servicio de salud, es diferente y que la socialización de sus experiencias permitió aprendizajes a otros profesionales de otras instituciones de salud.

En relación al logro de competencia en el nivel Cognitivo, donde al inicio de cada módulo se aplicó el pretest construido en la modalidad de evaluación cognitiva de respuesta multiple de 20 reactivos cuyo resultado podemos apreciar en el pre test I primero del modulo I del grupo experimental el promedio de 9.6 puntos en el sistema vigesimal con DS. De 1.86, en el 2do pretest para el modulo II de 11.7 con DS de 1.86, en el 3er pre test del modulo III de 13.55 con DS de 3.52, con un promedio global de

11.64, que nos da una referencia que las enfermeras ingresaron al programa con conocimiento básico,

Con la información cognitiva recopilada se inicia la aplicación de modelo de capacitación interactiva conforme el diseño planteado, teniendo como resultado un significativo avance en el nivel cognitivo de las enfermeras, se infiere que han influido diversas estrategias educativas con la finalidad de fortalecer las capacidades gerenciales para su desempeño profesional en los servicios de salud.

En el post test del grupo experimental podemos observar los siguientes resultados, en el posttest primero del modulo I el promedio de 16.55, con de DS 2.7, en el posttest 2do del modulo II un promedio de 14.9 con DS 1.94, en el posttest 3ro 18.24 con DS de 1.79, con un promedio final de 16.5 con DS 1.75, de lo que se infiere que el grupo tiene un avance significativo demostrado con la diferencia de 4.8 puntos en relación al pre test de ingreso.

Mientras que en el grupo control encontramos los siguiente resultados, en el pre test primero se obtiene un promedio de 8.7, con DS 3.8, en el pre test 2do 9.9 con DS 2.2., en el pretest 3ro un promedio de 12.1 con DS 3.2. con un resultado final de 10.2 con DS 1.96, de lo que se deduce que como grupo control responde a un diagnostico de las necesidades educativas manifestos en el área de gerencia, sin embargo podemos afirmar que las enfermeras tiene como línea basal cognitiva 50% de conocimientos gerenciales.

Sin embargo los resultados de post test nos hace referencia de los siguientes promedio, post test primero 12.7 con DS 3.9, post test 2do 13 con DS 2.81 y el post test 3ro con 14.8 con DS 1.97, con resultado final de 13.53 con DS 2.21, podemos manifestar que los eventos de capacitación bajo diferentes modalidades pedagógicas y estrategias metodologicas combinadas de orden presencial, participativa y activa en el sistema tradicional tienen repercusión en términos de aprendizaje, conforme la exigencias laborales del mundo actual, como se demuestra en la diferencias de pre y post test con 3.21 puntos, hay algunos investigadores que hacen relevancia que “los

trabajadores destacan la capacitación periódica como uno de los principales acciones que toda institución del sector salud debe promover en los trabajadores con 42.5% y 68.8% respectivamente”⁸

En la diferencia de promedio de pretest se logra una diferencia significativa de $3.6 > a 1.96$ con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y el grupo control en el pretest. Asimismo se encuentra una diferencia significativa de $3.8 > a 1.96$ con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y el grupo de control en el posttest.

En el resultado 3 sobre las competencias gerenciales procedimentales del grupo experimental que el promedio de las competencias gerenciales procedimentales observadas después del proceso de capacitación gerencial que corresponde a 2.5 puntos de 1 a 5 aplicación buena, 1.4 puntos en la valoración de aplicación regular y 1.0 en la valoración de aplicación deficiente, de lo que se deduce que las enfermeras aplican en mas del 50% las competencias gerenciales procedimentales en su desempeño profesional en los servicios de salud donde se encuentran.

Mientras que los promedios de la aplicación de las competencias gerenciales de las enfermeras del grupo control donde, las competencias de aplicación buena corresponde a 1.65, la aplicación regular de competencias corresponde a 1.68 y la aplicación deficiente corresponde a una valoración de 1.64, ello se debe a que las enfermeras del grupo control en algunos ítems de competencias gerenciales no aplican o aplican de manera deficiente como se muestra en la figura 03.

Los valores de un Baremo de 1 a 5 puntos ha sido convertido a un sistema vigesimal para fines de cálculo como se presenta en la tabla 22, donde el grupo experimental obtuvo 3.39 (promedio en el baremo planteado de 1 a 5 puntos) x 20 (puntuación del sistema vigesimal entre 5 valor total del baremo), resultando 13.56 puntos en el sistema vigesimal, de igual forma se calcula para el grupo control resultando 11.8 puntos en el sistema vigesimal.

⁸ TITO HUAMANI, Pedro.- “Potencial Humano y los estímulos organizacionales” Lima, 2005.

En el resultado 4 En relación a los resultados de las competencias gerenciales actitudinales se aprecia que los resultados del grupo experimental a nivel de la aplicación de las competencias gerenciales en el nivel actitudinal, se ubican en la escala de bueno con 3.19, asimismo podemos observar una aplicación deficiente con una valoración de 0.53, de lo que se deduce que las enfermeras presentan actitudes bastante positivas en el desempeño gerencial en los servicios de salud.

Mientras tanto en las enfermeras del grupo control se observan las competencias actitudinales en un nivel de 2.63 en la escala valorativa, esta referencia valorativa tiene relevancia en los desempeños gerenciales de las enfermeras en los servicios de salud.

Lo que nos indica que existe diferencia significativa de $8.23 > a 1.96$ con $p < 0.05$ en la aplicación de las competencias gerenciales de tipo actitudinal del grupo experimental en relación al grupo control en la observación de las competencias gerenciales actitudinales de las enfermeras, infiriéndose que los eventos de capacitación del modelo interactivo tiene resultados importantes por la modalidad pedagógica..

En el resumen final sobre las competencias gerenciales de las enfermeras como se observa en la tabla 28, podemos observar valores promedios en el grupo experimental para la competencia cognitiva de 14.1, para la competencia procedimental de 13.56 y actitudinal de 15, con un promedio final de 14.22 en el sistema vigesimal, mientras para el grupo control en la competencia cognitiva de 11.91, para procedimental de 11.8 y actitudinal de 13.6 con un promedio final de 12.43 donde a diferencia de 1.79 puntos significa variación en los niveles de aprendizaje, siendo esfuerzo del facilitador en la generación de aprendizajes.

CONCLUSIONES

Primera: En forma general la aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud de Cusco influye en la adquisición de competencias gerenciales

Segunda: Según la prueba de significancia, se encuentra diferencia significativa en el aprendizaje de las competencias gerenciales cognitivas por parte de la enfermeras, en un nivel diferencial de 3.6 puntos mayor a 1.96 con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y control.

Tercera: Existe diferencia significativa en el aprendizaje de las competencias gerenciales procedimentales de las enfermeras, a un nivel de diferencia de 8.8 puntos mayor a 1.96 con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y control.

Cuarta: Se encuentra diferencia significativa en el aprendizaje de las competencias gerenciales actitudinales de las enfermeras de los servicios de salud, a un nivel de 8.23 puntos mayor a 1.96 con $p < 0.05$ entre el grupo experimental y control.

Quinto: Se comprueba la hipótesis planteada con las conclusiones segundo, tercero y cuarto que el modelo de educación interactiva influye en el mejoramiento de las competencias gerenciales de la enfermera.

RECOMENDACIONES.

Primera.- Aplicar el modelo de mapa funcional para la Identificación y análisis de las competencias gerenciales en los diferentes grupos ocupacionales y en las construcciones curriculares de formación universitaria basados en la gestión de potencial humano por competencias...

Segunda.- Institucionalizar políticas de evaluación permanente de desempeño laboral basado en competencias y verificación de conocimientos de los profesionales de la salud utilizando instrumentos estandarizados que aporten al proceso de certificación profesional.

Tercera.- Implementar Modelo de Educación Interactiva Basado en Competencias Gerenciales (MECIG) para los profesionales de la salud, para mejorar el desempeño laboral basado en competencias actuales y las potencialidades futura, los cuales debe servir para proponer estrategias de promoción y ascenso de las enfermeras. (Anexo Nro. 02)

Cuarta.- Generar espacios de aprendizaje de alto nivel gerencial en los centros de desarrollo de competencias y centro formadores de potencial humano, para formar líderes gerenciales para la conducción de los servicios de salud.

Quinto.- Formar equipos de facilitadores con capacidades y competencias gerenciales con conocimiento de procesos metodológicos para ejercer docencia e investigación en la formación de gerentes a nivel de pre y posgrado.

Sexto.- Formar redes y plataformas virtuales de educación en gerencia en los establecimientos de salud, a nivel interinstitucional y universidades.

Séptimo.- Plantear la acreditación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, considerando el potencial humano certificado en competencias gerenciales.

BIBLIOGRAFIA

ARIAS MEJIA, Pedro Pascual.- “Efecto de la educación bilingüe intercultural en el aprendizaje de la Matemática en niños Aimara hablantes de la provincia de Moho en el Departamento de Puno” Puno, 2004.

COLEGIO DE ENFERMEROS.- “Ley del trabajo del enfermero Peruano” ley 27669, Lima, 2002.

CASTILLO BALCAZAR, Dannia Rossana.- “Creatividad y uso de desechos como material educativo en la educación Universitaria” Lima, Perú, 2007.

DAVINI M., Nervi L., Roschke M. Capacitación del Personal de los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Quito. Abril 2002.

ELESPURO NAJAR, Teresa de Jesús.- “Calidad de la formación Especializada de Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali” Ucayali, 2004.

FRENK, J. y Londoño, J. Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. Universidad Javeriana, Colombia. Revista Salud y Gerencia. Nro. 15, Jul-Dic 1997

IRIGOIN Maria.; Vargas, F. en: “Competencia laboral”: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor, 2002. 252.

JUNTA DE ANDALUCIA.- “Modelo de Gestión por Competencias” Sevilla, 2006.

MC, BRYDE, Wendy.- "Panel Educación y Práctica Profesional en la Reforma Sectorial" Reunión Región, San José Costa Rica, 1997.

MIRANDA, Guido.-"Panel 3: Recursos Humanos y cambios en los modelos de Atención" Reunión Regional, San José Costa Rica, 1997

MINSA.- "Gestión de Recursos Humanos", Programa de Fortalecimiento de Servicios de salud, Vol. V, Lima, Perú 1999.

MINSA.- "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006. MINSA, 2002.

MINSA.- "El Modelo de Atención Integral de Salud". MINSA 2003

MINSA.- "Línea Basal de Calidad del Primer Nivel de Atención". Perú. Enero 2003

MINEDUC.- "Formación con enfoque de competencias" Chile, 2003, pag. 8.

OPS.- "La Salud Pública en Las Américas". Washington DC, 2002

OIT.- "Formación Basada en Competencia Laboral" Situación actual y perspectivas, Montevideo, 1997.

PROGRESA.- "Módulos de capacitación de Competencias Gerenciales" Lima, 2005.

ROSES, Mirta.- "Recursos Humanos para la Salud Pública", OPS/OMS, 1997

RODRIGUEZ, María Cristina.- "Educación Basada en Competencia" Rev. Enferm. IMSS, Puebla, 2001.

SALAZAR, Carmen Julia.- “Eficacia de un programa Educativo en el Conocimiento y Destreza para el autoexamen de mama en mujeres de una comunidad Urbanomarginal” Arequiapa, 2005.

SEMINARIO RIVAS, Ruth.- “Proyecto Tuning América Latina” Lima, 2007.

SECRETARIA DE EDUCACION.- “Competencias Laborales: base para mejorar la empleabilidad de las personas” Bogotá, 2003.

TAFUR, Juan Manuel.- “Identificación y análisis de las Competencias Gerenciales en Colombia” Bogotá, 2003.

TITO HUAMANI, Pedro.- “Potencial humano y los estímulos organizacionales” Lima, 2005.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.- Facultad de Medicina San Fernando, boletín año 5, nro. 8, Lima, Perú, 1998.

URBANO, Luzia.- “Gerentes para la actualidad: Un desafío para la docencia” Revista Cubana de Enfermería, Vol. 7 Nro. 3, Habana, 2001.

Referencias de Internet.

AULAGLOBAL.- “Desarrollo de Competencias gerenciales” www.aulaglobal.net.ve



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

ESCUELA DE POSTGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

MODELO DE EDUCACION INTERACTIVA EN LA
CAPACITACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE
LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CUSCO
2006

DOCENTE : Dr. Benjamin Paz

DOCTORANDO : Silvestre Nicasio Quispe Suni

Cusco, Abril 2006

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

La Región de Cusco se encuentra actualmente en pleno avance de desarrollo macro-económico social producto de un proceso de descentralización implementada por el gobierno de turno asimismo el avance de la reforma del sector salud, está orientando a la búsqueda de nuevas modalidades de organización, funcionamiento, gestión y mejoramiento de los servicios de salud, para alcanzar la mejora de la calidad, estos aportes contribuyen al desarrollo humano, lo que obliga redefinir el fortalecimiento de capacidades humanas para la conducción de los servicios de salud como (hospitales, redes, centros, puestos de salud) acordes a las necesidades de mayor autonomización de los servicios de salud.

Los profesionales de la salud dedicados al trabajo sanitario en las diferentes regiones de salud tienen un limitado desempeño gerencial en la conducción y gestión de los servicios de salud, en el diseño e implementación de estrategias innovadores que permitan atender las necesidades y demandas sociales de salud de su población con equidad, eficacia, eficiencia y calidad” como es la política sectorial de salud.

Este problema se debe a la “discontinuidad de las políticas, programas y servicios” implementados por el gobierno, los “limitados conocimientos y habilidades gerenciales de los profesionales en enfermería” y por otro lado las “inadecuadas o las actitudes incorrectas de los profesionales de salud específicamente de enfermería” transmitida en el trato inadecuado al usuario.

Para conducir y gestionar con calidad un establecimiento de salud en cualquier nivel se requiere fundamentalmente de conocimientos, actitudes y habilidades gerenciales, para ello el profesional en salud que aspira conducir los servicios de salud, tiene que fortalecer sus capacidades gerenciales que le permitan la gestión exitosa de los servicios de salud.

Otra causa son los “débiles mecanismos de institucionalización de políticas sectoriales”, debido a que “no hay una visión compartida por los diferentes grupos de interés para el mediano y largo plazo en los diferentes niveles de gobierno de la organización” lo que conlleva a escasos planes propositivos en la mejora de la calidad de servicio.

Asimismo la “insuficiente o limitado nivel de análisis de la situación de salud del nivel nacional, regional y local que realiza el personal de salud” en sus unidades operativas, por la “deficiente capacidad gerencial para el desarrollo del análisis social, de los ámbitos donde se implementa el trabajo sanitario a pesar de los esfuerzos de diversos proyectos y programas de cooperación internacional”, por una limitada actividad de “investigación en los servicios de enfermería en calidad y cantidad” es decir no hay investigaciones tendientes a la búsqueda de soluciones gerenciales en el área de enfermería, es cierto que existen trabajos de investigación descriptivas, pero que no aportan a la solución de problemas de manejo gerencial.

Lo fundamental es que no se han desarrollado, capacidades ni potencializado las competencias gerenciales de las enfermeras. Porque hay que entender que el objeto de trabajo de los profesionales en enfermería no es solo la persona humana, sino las poblaciones en general y las herramientas de trabajo no son sólo son las establecidas por la medicina, sino también las previstas por la salud pública y la gerencia de servicios de salud.

Un factor relevante es que los profesionales de enfermería tienen participación limitada en la toma de decisiones en la política regional y local por sus limitaciones de competencia gerencial. Durante la formación de enfermeras en las

universidades, ellas reciben pocos cursos orientados a la gerencia y administración de los servicios de salud por la misma estructura curricular que se tiene planteado, por lo que no están establecidas las competencias gerenciales en el perfil profesional de formación.

La mayoría de los programas de capacitación para las enfermeras están orientados a la parte asistencial del cuidado de la salud, pero no dirigidos a la adquisición de habilidades y competencias gerenciales de las enfermeras.

Un factor importante, para la discontinuidad del trabajo gerencial de los profesionales de enfermería en un servicio de salud, es la “alta modalidad de rotación del personal profesional de enfermería”, que como se explicó anteriormente al no tener una visión compartida por los diferentes grupos de interés para el mediano y largo plazo en los diversos niveles gerenciales de la organización determinando que muchas iniciativas se trunquen o las líneas de trabajo varíen sustancialmente en cada período de gestión.

Las enfermeras jefes, jefes de servicio, y los responsables de programación de personal para el mes siguiente no toman en consideración las especialidades o capacitaciones en gerencia, ni los años de servicio, sino que se programan en función a las necesidades del servicio.

Los limitados conocimientos y habilidades gerenciales de las enfermeras que conducen servicios o jefaturas, tiene entre una de sus causas que “no se ha formalizado en el sector salud perfiles de competencias para las enfermeras”, debido a que en gran medida “no existe una gestión integrada del potencial humano” ni una política de desarrollo del capital humano en salud y una deficiente planificación de los recursos humanos en el ámbito sectorial”, las unidades de capacitación y evaluación de recursos humanos no consideran en la selección de personal criterios sobre competencias gerenciales debido en gran medida a “deficientes mecanismos de regulación y autorregulación para la capacitación, formación y gestión del potencial humano”, por que “no se han concertado y

establecido las mejores herramientas de gestión y los mejores modelos de desarrollo de los recursos humanos en el sector”.

Los “eventos de capacitación en salud pública y gerencia no responden a las necesidades educativas y perfil de las funcionarias de las organizaciones sanitarias” en el diseño de los programas de capacitación, no se consideran necesidades educativas de las enfermeras gerentes entonces se genera la “capacitación y formación desvinculada de las prácticas laborales y la atención de la salud”. Asimismo, la “capacitación privilegia el fortalecimiento de los conocimientos”, descuidando la esfera de las habilidades y de las actitudes gerenciales de los profesionales en enfermería; producido en gran medida por la “deficiente coordinación entre las entidades formadoras y prestadoras de servicios de salud”. Las instituciones formadoras no adecuan ni reajustan sus planes de estudios y currículos a los cambios permanentes que se implementan en las diferentes instituciones de salud, relacionados a las competencias y capacidades. Gerenciales de la enfermera para su desempeño en los servicios de salud.

Existen inadecuadas actitudes de las enfermeras por el limitado desarrollo de las habilidades intrapersonales e interpersonales, generados por una deficiente autoestima del personal de enfermería debido a la dificultad de manejar la complejidad de las vivencias experimentadas en los servicios durante la producción de actividades en su centro laboral y durante la relación con sus compañeros de trabajo y sus pacientes” por la “escasa atención al desarrollo de las inteligencias múltiples”.

Asimismo el “privilegio de la racionalidad clínica sobre la racionalidad gerencial en la conducción de las organizaciones de salud” no permiten adecuado funcionamiento de los servicios de salud, el no poder hacer uso de la correspondiente racionalidad para un diferente objeto de trabajo, como son las organizaciones sanitarias, el “predominio del modelo biomédico de atención en el pensamiento de muchos de los funcionarios en salud”, o enfermeras que asumen cargos, existe débil incorporación de las habilidades gerenciales a su función.

Las actitudes inadecuadas de los profesionales de enfermería es una reacción natural a la “falta de una política de incentivos para ser buenos gerentes” por no existir definiciones de las líneas de carrera en los servicios de salud, para ser coordinadores de servicio, o jefe de servicio no se necesita ser gerente.

En la actualidad los profesionales de enfermería, que laboran en las redes y establecimientos de salud, tienen limitadas competencias para diseñar e implementar propuestas sanitarias” produciendo como efectos directos, la “inequitativa asignación de recursos humanos, físicos y financieros al interior del servicios de salud”, “que los procesos y productos resulten inadecuados”, “que no se pueden controlar las dificultades para incorporar nueva tecnología apropiada en salud”, “que se mantenga un débil enfoque intercultural y de género, a pesar de las características de variedad cultural del país”, “que no se pueda manejar los conflictos entre el personal de salud” entonces hablamos de una “pobre calidad de los servicios de salud. A su vez esto produce un “deficiente estado de salud de la población” e “insatisfacción de los usuarios”, generando “una sociedad poco saludable” finalmente son escasos los profesionales con competencias gerenciales para mejorar los servicios de salud. Estos hechos planteados permiten plantear las siguientes interrogantes que requiere investigar.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como influye la aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales de las enfermeras de los servicios de salud de Cusco 2006?

¿Cuáles son las competencias gerenciales específicas de las enfermeras que conducen los servicios de salud de Cusco 2006?

¿Cuál es el nivel de aplicación de las competencias gerenciales de las enfermeras que conducen los servicios de salud de Cusco 2006?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 General

Determinar el nivel de influencia de la aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud de cusco

1.3.2 Específicos

- Identificar y validar las competencias gerenciales de las enfermeras que conducen los servicios de salud.
- Determinar el nivel de influencia de la aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales (cognoscitivos, procedimentales y actitudinales)
- Identificar las características de la población en estudio
- Construir, aplicar y evaluar el modelo de educación interactiva para la capacitación de competencias gerenciales para enfermeras
- Proponer el modelo de educación interactiva por competencias gerenciales para los programas de capacitación permanente de los servicios de salud de la región.

1.4.- JUSTIFICACION.

Los resultados del trabajo de investigación servirán para proponer un modelo de educación interactiva por competencias gerenciales para enfermeras y que las unidades operativas de capacitación de los diferentes servicios de salud implementen programas de capacitación permanente en diversas instituciones en todos sus niveles regionales, buscando fortalecer capacidades gerenciales de las enfermeras de la región.

Por su naturaleza el modelo deberá garantizar la sostenibilidad en el tiempo, toda vez que la alta rotación de los profesionales ocasiona la necesidad de capacitar permanentemente a los nuevos cuadros profesionales. En tal sentido se buscará el compromiso de las direcciones de los servicios de salud, universidades y los usuarios directos en esta propuesta de fortalecer sus capacidades gerenciales de las enfermeras.

1.5. HIPOTESIS

H1. La aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud de cusco influye en forma significativa

Ho. La aplicación del modelo de educación interactiva en la capacitación de competencias gerenciales en las enfermeras de los servicios de salud de cusco no influye en forma significativa

1.6. VARIABLES

Modelo de educación interactiva

- Contenidos temáticos
- Estrategias metodológicas
- Materiales educativos

Capacitación de competencias gerenciales

- Competencias cognitivas
- Competencias actitudinales
- Competencias procedimentales

Variables intervinientes

- Edad
- Condición laboral

- Años de servicio en la institución
- Años de trabajo en el servicio
- Cargos gerenciales y/o administrativos realizados
- Cargo actual
- Jefaturas asumidas
- Capacitaciones realizadas en gerencia



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- ESTUDIOS PREVIOS.

MAGAÑA VALLADARES.- “La educación virtual en la formación gerencial de cuadros directivos”.- México, 2002.

“Es imperativo de la información, educación en salud se convierten en verdaderos comunidades de aprendizaje y en espacios donde los estudiantes desplieguen su capacidad para aprender, lo que supone incorporar las nuevas tecnologías en los programas. Una responsabilidad importante de las escuelas de salud publica es asegurar el acceso a programas de educación continua, actualización y formación en servicio, cursos, diplomados, seminarios, publicaciones, presentaciones, congresos, mantendrán en constante dialogo los principales temas de salud publica así como los hallazgos y polémicas”

VIDAL LEDO, María.- “Modelo educativo para la formación de recursos humanos de la salud publica cubana en la gestión de información en salud” Cuba, 2007. “El modelo integro un proceso que contempla la habilitación, capacitación, preparación y perfeccionamiento de recursos humanos en gestión de información en salud. Contribuyo a obtener un graduado de perfil amplio especializado en las disciplinas de informática, estadística sanitaria e información científica. Se destaco su integración en las estrategias de desarrollo del sistema nacional de salud, en la esfera de la informatización del sector y en la universalización de la educación superior en la licenciatura de tecnología en salud”

CASTILLO BALCAZAR, Dania Rossana.- “Creatividad y uso de desechos como material educativo en la educación universitaria” UNMSN, Lima, 2007.

“Los materiales educativos constituyen parte importante del sistema educativo, porque apoyan el logro de competencias y son instrumentos valiosos durante el

proceso de enseñanza aprendizaje y porque permiten el desarrollo de una serie de habilidades en los alumnos”

ORIONDO GATES, Carmen Evarista.- “Las implicancias de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en la eficacia de la gestión de actividades de capacitación” Lima, 2004. “La utilización de las nuevas tecnologías de la información y comunicación a través del nivel de información vía internet, del grado de utilización del correo electrónico, del grado de interacción entre dependencias vía correo electrónico, del nivel de actualización científico tecnológico y del grado de apoyo de la capacitación en equipos y sistemas de nuevas tecnologías mejoran notablemente los niveles de eficacia en la gestión de la entidad publica y tiene un impacto positivo en la mejora profesional de las personas capacitadas”

CABAÑAS VALDIVIEZO, Julia Emilia.- “Aulas virtuales como herramienta de apoyo en la educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, Lima, 2003. “Una enseñanza mediante entornos virtuales, los materiales educativos y los medios de comunicación se hacen importantísimos ya que ellos deben permitir al alumno analizar, reflexionar e investigar y generar el autoaprendizaje siendo este ultimo el mayor fin”, Asimismo concluye “que el aula virtual debe incentivar sobre todo la adquisición de conocimientos e información a través de la indagación, pero para esto, es importante que los docentes, desarrollen sus materiales educativos de diferente forma a la que ya estaban acostumbrados a realizarlos. Los docentes deben plasmar creatividad, interactividad, interacción, flexibilidad, coherencia y pertinencia”

RODRIGUEZ SANCHEZ, Bertha Alicia.- “Modelo educativo basado en competencias” Guadalajara, 2000. “La educación basada en competencias es quizá una de las mas prometedoras alternativas, es decir ofrece al educando un perfil muy concreto de actitudes y habilidades que le permiten ser capaz de hacer algo, un algo a la vez preciso, relevante socialmente y útil para el desenvolvimiento personal. Este modelo busca formar profesionales de la enfermería con sustento en los postulados pedagógicos de la UNESCO para brindar todas las oportunidades al educando en el

desarrollo del saber, hacer, saber ser y convivir lo que implica hacer una educación para la vida, para la democracia, para la convivencia social y la consolidación axiológica”

“Con el modelo de educación basado en competencias se ha logrado lo siguiente:

- Sistematizar las experiencias de aprendizaje de los alumnos en las áreas de competencias: cuidar, educar e investigar.
- Seleccionar escenarios idóneos para el logro de elementos de competencia.
- Mayor compromiso por parte de los alumnos en su aprendizaje.
- Mayor compromiso por parte de los docentes para el logro de las competencias en los alumnos.
- Establecer criterios de desempeño en cada elemento de competencia.
- Favorecer el desarrollo de habilidades de pensamiento en los alumnos.
- Facilitar en los alumnos la capacidad de interrelacionarse con los usuarios e integrantes del equipo de salud.
- Aproximarse a la evaluación integral del alumno.
- Certificar el dominio de elementos de competencia en los alumnos.

RODRIGUEZ ZAMBRANO, Hernando.- “Paradigma de las competencias hacia la educación superior”, Nueva Granada, 2007. “El enfoque de las competencias desplaza al sistema tradicional de calificaciones y titulaciones para abrirse áreas como la normalización del trabajo, la formación del individuo, para el trabajo y la certificación laboral”

PROGRESA (Programa de Gerencia Aplicada en Salud).-“Marco General”.- Lima, 2005.

“El Programa de Salud Básica para Todos⁹ estableció un sistema de gestión de la capacitación basado en la calificación de centros de capacitación, tutores y módulos auto-instructivos sobre atención integral de salud y gestión. Realizó un intento de evaluación por competencias para medir el efecto de las acciones de capacitación.

⁹ El Programa de Salud Básica Para Todos (PSBPT) venía funcionando con fondos del Tesoro Público desde 1994 en el marco de la Estrategia de Focalización del Gasto Social Básico. Hasta el 2000 contaba con una importante línea de capacitación. Ahora ha sido totalmente incorporado al Programa de Administración de Acuerdo de Gestión (PAAG).

El programa operó en el ámbito nacional y contaba con un software el Sistema de capacitación (SIMCAP), el cual permitía incorporar información sobre los diferentes cursos y sus participantes, fue el inicio de un sistema de información de las actividades de capacitación en el Ministerio de Salud. El Programa desarrolló materiales educativos autoinstructivos con la temática de la atención integral y temas ligados a los programas verticales del Ministerio de Salud. Funcionó hasta el año 2000, luego se discontinuó por carencia de suficientes fondos.

El Proyecto 2000 trabajó en doce Regiones habiendo capacitado al personal de salud con responsabilidad directiva y operativa. El proyecto puso en marcha un gran programa de capacitación, el cual era un componente del sistema de mejora de la calidad de los servicios de salud. Dicho programa tuvo especial énfasis en los aspectos relacionados a la reducción de la mortalidad materna y perinatal con un enfoque de calidad. Se realizaron pasantías a hospitales de Lima y Hospitales Regionales para la mejora en la atención obstétrica y perinatal. El Proyecto 2000 utilizó como metodología central el análisis crítico de la práctica, la cual es ampliamente reconocida para la educación de adultos”¹⁰.

2.2.- BASES TEORICAS.

En el documento Modelo de Atención Integral¹¹ (aprobado con R.M. 729-2003.SA/DM el 20 junio del 2003), el Ministerio define como las principales deficiencias del sistema:

1. La situación de inequidad y deficiencia en la cobertura del Sistema de Salud. Tal como se señaló en el Informe de la Comisión de Alto Nivel¹² el 25% de peruanos no han tenido acceso a la atención institucionalizada de salud y otro 25% sólo han tenido acceso a una atención de bajo nivel, con grandes necesidades de salud insatisfechas, falta de adecuación cultural de los servicios y en las zonas

¹⁰ Es un proyecto del Ministerio de Salud con la cooperación de USAID que funcionó desde 1996. El grupo objetivo fue el materno-infantil y tuvo una inversión aproximada de 60 millones de dólares. Concentró su trabajo en la calidad y estableció programas de mejora continua de la calidad basado en la calificación de establecimientos con estándares mínimos que permitieran servir como centros demostrativos para la capacitación a través de pasantías.

¹¹ MINSA.- “Modelo de Atención Integral de Salud”, 2003.

¹² Comisión conformada para elaborar la propuesta de Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

rurales barreras para el acceso por la lejanía de los establecimientos y la falta de transporte.

2. Fallas en la solidaridad, pues no ha habido formas efectivas de asegurar la atención equitativa de la población, en especial de los más necesitados, en los beneficios que el Sistema de Salud ofrece.
3. La desarticulación entre los niveles de atención, los servicios de salud se han desarrollado de manera desordenada y desarticulada. No ha existido homogeneidad respecto de las funciones por niveles de complejidad ni continuidad en los servicios mediante sistemas adecuados de referencia y contrarreferencia.
4. La ineficiencia e ineficacia del Sistema de Salud, debido a la forma desordenada como se habían asignado y distribuido los recursos humanos, físicos y tecnológicos, así como por la ausencia de mecanismos eficientes de control, monitoreo y evaluación.
5. La cultura burocrática, vertical y centralista, que ha sido un freno para poder desarrollar equipos locales con mayor capacidad de iniciativa y de acción. Frente al proceso de descentralización que se vive en el país se necesita una nueva manera de plantear la organización y el trabajo.
6. Los equipos de salud muchas veces no han tenido las competencias requeridas para brindar una atención integral de salud, dado que se desarrollaban en el contexto de un modelo previo que era eminentemente biologicista, centrado en el daño y la enfermedad.
7. Limitada coordinación y trabajo inter e intrasectorial han persistido por mucho tiempo, a un alto costo económico y de oportunidad, trayendo consigo una serie de duplicidades y deficiencias en la asignación de recursos, en la provisión de los servicios, en el desarrollo de la infraestructura y en la adquisición de tecnología.

La base para la construcción e implementación de estas propuestas, consideran como eje central del cambio el potencial humano.

Los problemas descritos exige el desarrollo de competencias para gestionar los procesos sanitarios institucionales y regionales, Por lo tanto urge implementar un programa innovador de formación y capacitación de profesionales en enfermería de todos los servicios de salud.

DESARROLLO HUMANO.

El Desarrollo Humano es un proceso de ampliación de las oportunidades para disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida digno. Por lo tanto, el Desarrollo Humano es la expresión de la satisfacción de necesidades de la comunidad hasta llegar a la autorrealización de las personas y la colectividad.

En el Informe sobre el Desarrollo Humano de 1990 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los autores (Amartya Sen, Mahbub Ul Haq) destacaron el bienestar humano como el objeto central de lo que se había denominado como desarrollo, y promovieron la expresión "desarrollo humano", a la cual definieron como "el proceso de ampliar las opciones de la gente".

La salud se encuentra entre las más importantes de las opciones del desarrollo humano. Aunque otras opciones, tales como el conocimiento que se adquiere por medio de la educación y el crecimiento económico o la acumulación de la riqueza fueron importantes en el sentido de que contribuyeron a la salud, el estado de salud era por derecho propio, una de las opciones que se vería engrandecida por el desarrollo humano. Por consiguiente, el asociar la salud con el desarrollo humano es independiente de la relación de la salud con cualquiera de las otras opciones que dicho desarrollo permite o tiene para ofrecer.

CAPACITACION POR COMPETENCIAS

La competencia laboral se describe como la capacidad para desempeñar una serie de tareas en un empleo definido; la competencia laboral ha sido quizá uno de los conceptos que mayores análisis conceptuales ha suscitado. Su aplicación en la gestión del talento humano, en aspectos como la formación y el desarrollo, en la formación y capacitación laboral pone el concepto al frente de variadas denominaciones. Se tiene así la formación por competencias, la selección por competencias, la evaluación de competencias, la compensación por competencias.

A continuación citaremos algunos conceptos sobre competencia laboral que respaldan los fundamentos del PROGRESA:

Una capacidad de movilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar un tipo de situaciones (Perrenoud, 2000).

(Boyatzis, 1982) define la competencia laboral como una característica subyacente de una persona la cual puede ser un motivo, un rasgo, una habilidad, un aspecto de su imagen personal o de su rol social o un cuerpo de conocimientos el cual, el o ella usa.

Esta definición muestra a la competencia como una mezcla de varias cosas (motivación, rasgos personales, habilidades, conocimientos, etc.) pero solamente vemos la evidencia de esas cosas en la forma en que la persona se comporta. Dicho de otro modo, tenemos que ver la persona actuando, desempeñándose, haciendo, relacionándose y así visualizar su competencia.

En otro concepto más; la competencia es una construcción, es el resultado de una combinación pertinente de varios recursos -conocimientos, redes de información, redes de relación, saber hacer- (Le Boterf, 2000) esa combinación sólo es pertinente en una situación, y cada situación es singular.

El ejercicio de la competencia pasa por situaciones mentales complejas, esquemas de pensamiento que permiten determinar (más o menos consciente y rápidamente) y realizar, de modo más o menos eficaz, una acción relativamente adaptada a una situación.

La insistencia en el componente “movilizante” de la competencia se percibe en el artículo de Fernández (1998) al afirmar: “las competencias solo son definibles en la acción”, no se pueden reducir al saber o al saber-hacer, de ahí que no se encuadren con lo adquirido solamente en la formación. Se reconoce en esos procesos una movilización desde el saber a la acción durante la cual se agrega valor en la forma de reacciones, decisiones y conductas exhibidas ante el desempeño. En este sentido la sola capacidad de llevar a cabo instrucciones no define la competencia, requiere además la llamada “actuación” es decir el valor añadido que el individuo competente pone en juego y que le permite “saber encadenar unas instrucciones y no solo aplicarlas aisladamente”.

En una reciente publicación del INTECAP¹³ encontramos también una referencia sobre competencia laboral concibiéndola como el “conjunto de actitudes, destrezas, habilidades y conocimientos requeridos para ejecutar con calidad determinadas funciones productivas en un ambiente de trabajo”. INTECAP agrega la descripción del saber, saber ser y saber hacer como partes integrantes del concepto.

En la órbita de la gestión de recursos humanos, la Comisión de la Función Pública del Canadá refiere: “Las competencias representan los conocimientos, capacidades, habilidades y comportamientos que demuestra un empleado en el cumplimiento de su trabajo y que son factores claves para el logro de los resultados pertinentes a las estrategias de la organización.”

En otras investigaciones sobre el tema, se reconoce la competencia como “a capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica”.

¹³ Instituto Técnico de Capacitación y Productividad. La Institución Nacional de Formación Profesional en Guatemala.

Cada competencia es así entendida como la integración de tres tipos de saberes: “conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (ser). Son aprendizajes integradores que involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje (meta cognición)” (Pinto, 1999)¹⁴.

Luego de estas consideraciones, se utiliza la capacitación por competencias como enfoque pedagógico para potencializar capital humano. Por ello se determina los llamados perfiles de competencias. El perfil de competencias es la base para generar un conocimiento reflexivo en función a experiencias previas individuales y grupales que son utilizadas como insumos para generar nuevos saberes. El desarrollo de las actitudes favorables y las habilidades son dos piezas angulares para el logro de las nuevas capacidades.

GERENCIA ESTRATEGICA EN ENFERMERIA.

La gerencia, como cúmulo de conceptos, enfoques y herramientas, es el medio que las personas y las organizaciones sociales necesitan para obtener resultados efectivos bajo el contexto actual. La gerencia se va adaptando a los cambios de la sociedad que afectan a los sectores sociales y productivos, por ello esta disciplina debe ser incorporada en la conducción de los servicios de salud.

La gerencia, es trabajar con muchos para alcanzar los objetivos de la organización. En la medida que la gerencia adquiere un nivel más alto desde el punto de vista jerárquico, se trabaja ejerciendo más la función de liderazgo y cada vez menos ejecutando tareas. Por el contrario, en la medida que la gerencia posee un nivel más bajo desde el punto de vista jerárquico, se trabaja más ejecutando tareas.

¹⁴ Referido por Irigoin, M.; Vargas, F. en : Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor, 2002. 252 p.il.

No cabe duda que un servicio de salud, necesita de un gerente líder para enfrentar a la competencia. El liderazgo es la habilidad y autoridad que tiene un profesional para sacar lo mejor de los demás y hacer que lo sigan con entusiasmo.

El **resultado de la gerencia** se evalúa en términos de eficacia, efectividad, eficiencia, calidad y productividad.

La **gerencia señala el rumbo de los servicios de salud** y facilita el cumplimiento de las metas establecidas. Además, la gerencia contribuye a estructurar la organización que le permita alcanzar las metas que se ha propuesto. Para ello la gerencia desarrolla varias funciones cíclicas y las principales son:

- **Planificación:** Es enfrentar al futuro, determinando las metas que asumirá la organización, asegurándose que sean eficaces, efectivas, eficientes y productivas.
- **Organización:** Es establecer la forma en que fluyen la autoridad, la comunicación, la información y la manera como son delegadas las responsabilidades, su control y realimentación. El resultado es una organización con funciones definidas. Una organización establecida se desarrolla constantemente y se mantiene en un aprendizaje continuo.
- **Dirección:** A través del liderazgo, manejo del personal, la comunicación efectiva, la conducta organizacional, el sistema de reconocimientos y amonestaciones, etc. Se permite conducir una organización sanitaria garantizando su gobernanza.
- **Coordinación:** Es crear un sentido de dirección y eficiencia en la ejecución de las tareas entre los diferentes miembros o grupos de la organización para alcanzar las metas fijadas.
- **Control y realimentación:** Es la evaluación de los procedimientos, actividades y del comportamiento de la organización con relación al cumplimiento de las metas trazadas. Los datos obtenidos se utilizan para corregir o verificar el funcionamiento de las funciones, los procesos y los procedimientos.

Al implementar la gerencia su propio estilo de liderazgo y dirección, se desarrolla **la cultura organizacional de la institución y los servicios de salud**. Una cultura organizacional es resultado de la interacción entre los gerentes y los miembros de la institución. De allí que los siguientes aspectos influyen en las organizaciones:

- Los valores culturales
- Las orientaciones de política del sector salud
- El respeto por personas y sus derechos.
- El establecimiento de una organización funcional y el desarrollo organizacional.
- El desarrollo del proceso de delegación de autoridad, responsabilidades, autoevaluación y autocontrol.
- El establecimiento de una organización en donde exista la fe, la honestidad y el trato justo.
- **La división del trabajo y la creación de especialización en cada puesto.**
- El reconocimiento de las labores bien hechas y la disciplina de aquellos actos que rompen con las reglas establecidas.
- La creación de un sistema para la estabilidad del personal.
- La creación de un ambiente de motivación, iniciativa, cooperación, mejoramiento profesional y personal.

El enfoque hacia la calidad total es una prioridad gerencial para el mejoramiento continuo de los resultados en cada área de actividad de la organización y en cada uno de los niveles funcionales, utilizando todos los recursos disponibles. La filosofía y el enfoque es satisfacer 100% de las veces las demandas, tanto del consumidor interno como externo, considerándose al recurso humano como el más importante de la organización.

En las en los servicios de salud modernas el gerente sabe **tomar decisiones**. Él las toma después de un análisis profundo, minimizando el riesgo. El proceso de toma de decisiones es sistemático y está conformado por una serie de etapas de

procesamiento mental y profesional para la identificación de la mejor decisión. La toma de decisiones se hace frecuentemente tomando en cuenta un riesgo desconocido y en condiciones de incertidumbre. Para que el riesgo y la incertidumbre sean menores, la organización debe tener a la vista toda la información veraz y exacta posible y analizar todo lo concerniente a las variables que entran en juego. Con estos procedimientos se trata de reducir el tamaño del riesgo, una vez tomada la decisión.

En una organización, constantemente **surgen problemas** y la gerencia busca siempre la mejor forma de resolverlos para obtener la solución más eficiente, efectiva y rentable. La solución constante de problemas y el establecimiento de metas y actividades requiere de una gran habilidad gerencial y de liderazgo.

Diferentes problemas requieren diferentes soluciones y la aplicación en forma constante de diferentes métodos para encontrar la solución a los problemas. La flexibilidad que la gerencia requiere para la combinación de la dimensión humana, el desarrollo organizacional y la utilización de diferentes herramientas gerenciales, le facilita a un gerente capaz la mejor forma de solucionar problemas. Por ello el **conflicto** es un evento normal en la vida personal y organizacional. El **adecuado manejo del mismo**, puede fortalecer a una organización.

Las organizaciones modernas aseguran que exista una **comunicación** abierta, eficiente y eficaz. La comunicación es una herramienta esencial para la excelencia. Es el eje en el que convergen las metas, las normas de conducta y lo que el trabajador puede cumplir.

Por otro lado las organizaciones sanitarias asumen **responsabilidades sociales** con la ciudadanía, de ahí que el enfoque gerencial no pueda ser trasladado mecánicamente al ámbito sanitario.¹⁵ Entonces estamos hablando de la denominada

¹⁵ Gestión sanitaria y calidad. Vicente Ortún Rubio. Departamento de Economía y Empresa. CRES, Centro de Investigación en Economía y Salud. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, 2000.

gestión pública. La gestión pública nunca será como la gestión privada, puesto que se desenvuelve con las limitaciones impuestas por la administración pública.

Los sistemas de salud están en una encrucijada. En el mundo entero se está dando una búsqueda por mejores formas de regular, financiar, y prestar los servicios de salud. Existe un sentido de innovación inminente, por lo cual una diversidad de países de todos los niveles de desarrollo económico y con todos los tipos de sistemas políticos se han embarcado en procesos de reforma. Si bien el resultado final es todavía incierto, es muy posible que esta búsqueda conduzca a nuevos modelos conceptuales y prácticos para los sistemas de salud.

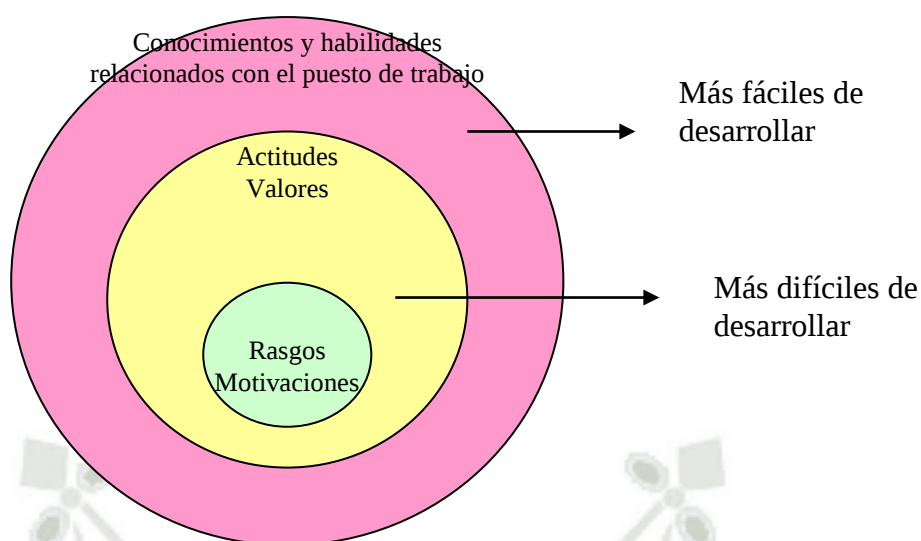
COMPETENCIAS Y GESTION DE DESEMPEÑO.

Una competencia es una característica personal que contribuye a lograr un desempeño excelente en un puesto y rol determinado dentro de un contexto organizacional específico.

Las competencias identificadas para un puesto y rol determinan la diferencia entre individuos con un desempeño excelente e individuos con un desempeño promedio. Una competencia es aquello que los individuos con un desempeño excelente demuestran: Más a menudo, en situaciones diferentes y con mejores resultados.

Una forma muy útil de describir el concepto y distinguir dos tipos de competencias es el "Modelo del Iceberg" que muestra ciertas características visibles (la punta del iceberg) y otras subyacentes pero de mayor peso y que en definitiva determinan el rumbo.

Las competencias se diferencian en la medida que pueden desarrollarse, los conocimientos y las capacidades conductuales que son las más fáciles de desarrollar, modificar los motivos y los rasgos de carácter es posible, pero el proceso para lograrlo resulta más largo.



EVALUACION DE DESEMPEÑO Y GESTION.

El enfoque de gestión del desempeño sintetizado en el punto anterior se distancia del tradicional limitado a la Evaluación del desempeño. Las diferencias pueden sintetizarse de la siguiente manera:

Gestión del desempeño	Evaluación de desempeño
• Ligado a objetivos del negocio • Enfatiza el proceso • Realizado por la línea • Orientado al largo plazo • Los resultados y las competencias son críticas	• Los factores a evaluar se definen de manera limitada en función del puesto • Enfatiza la evaluación • Realizado por RRHH • Orientado al corto plazo • Los resultados son críticos

Objetivos de la Gestión del Desempeño

- Los empleados saben lo que se espera de ellos y como su contribución se relaciona con el conjunto de la organización.
- Generar comunicación entre el jefe y el colaborador, ya que el colaborador participa en la definición de objetivos y competencias.
- Proveer apoyo continuo a los colaboradores para que puedan lograr los objetivos y las competencias esperadas.
- Eliminar la expectativa que genera la evaluación anual de desempeño.

Las competencias como elemento esencial

La Gestión del Desempeño no solo mira el "qué", expresado a través de objetivos cuantificables, sino también el "cómo", del cual son determinante esencial las competencias necesarias para alcanzar los objetivos.

Esto le da al sistema una visión de largo plazo orientada al desarrollo y formación de las personas en una Organización. Como síntesis puede proponerse la fórmula siguiente: $\text{DESEMPEÑO} = \text{RESULTADOS} + \text{COMPETENCIAS}$

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

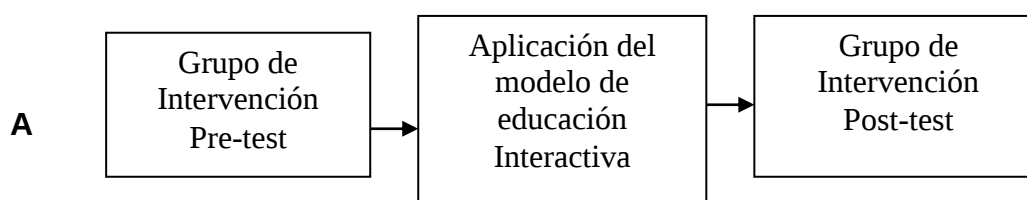
El presente trabajo de investigación es de tipo:

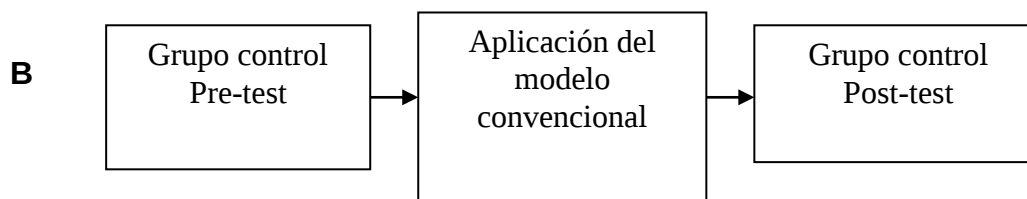
Explicativo.- Permitió explicar las variables relacionadas a los profesionales de enfermería en la adquisición de las competencias gerenciales cognitivas, actitudinales, y procedimentales.

Longitudinal .- Facilito la recopilación de datos sobre la adquisición de las competencias gerenciales en periodos determinados como en el momento del desarrollo de los eventos de capacitación, durante el proceso de intervención educativa y posterior a la intervención educativa.

Cuasi experimental.- Se considero cuasiexperimental por ser un estudio donde la aleatorizacion de los sujetos participantes ha sido incluida de manera alternante para cada grupo según como venían registrándose para el momento de la inscripción para poder participar en evento planteado como “seminario taller” lo cual fue una estrategia para invitarlos a participar, generándose dos grupos de intervención uno aplicación y otro de control.

Constituyéndose de esta forma dos grupos, el grupo A a quienes se aplico el modelo de educación interactiva de acuerdo a un proyecto de capacitación diseñado como módulos de autoaprendizaje, donde cada participante en el modulo de aplicación recibió un instrumento como pre test y luego de la intervención recibió otro instrumento como post test.





Sin embargo el grupo B ha recibido los instrumentos de pre y post y la aplicación de modelo convencional del sistema de capacitación que se maneja en salud.

El modelo de educación interactiva ha sido construido a partir del perfil de competencias gerenciales y las competencias generales en el área de administración y gerencia propuesta por el Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú, cuyo modelo esta convertido en proyecto de capacitación.

Podemos resumir los pasos considerados en la construcción del modelo son:

1ro. Se ha construido el perfil de competencias gerenciales de las enfermeras en base al modelo de análisis funcional representado en un mapa funcional.

2do. Se diseño el instrumento que permitió recabar información sobre las necesidades educativas gerenciales que deben tener las profesionales en enfermería en relación a las competencias cognitivos, procedimentales y actitudinales.

3ro. Se diseño el modelo de educación interactiva basado en la formación por competencias en base a las necesidades educativas que requiere los profesionales de enfermería generándose módulos de autoaprendizaje y material interactivo.

4to. Los modulos de autoaprendizaje para la educación interactiva implica: Competencias a lograr en cada modulo, Unidades de aprendizaje orientados a

(tópicos gerenciales), Actividad aplicativa para el logro de competencias y Autoevaluación.

5to. Los materiales interactivo para la educación interactiva contienen: Competencias a lograr en cada sesión de aprendizaje, Indicaciones educativas para el proceso de desarrollo del material de interaprendizaje, Banco de tarjetas (entendida como banco de reactivos o preguntas, como tarjetas de información, gráficos, como resúmenes), materiales que contiene el modelo de educación interactiva y un tablero de trabajo para la colocación de preguntas.

3.2. POBLACION Y MUESTRA. La población ha sido constituido por 400 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de salud de la región de Cusco, en los que se busca desarrollar competencias gerenciales básicas para el cumplimiento de su función gerencial en los servicios de salud. La función gerencial de enfermería se desarrolla en tres niveles:

- ♦ Nivel de gerencia estratégico: Gerencia a nivel de Jefaturas de Enfermería de Hospitales, Jefes de Redes de Servicios de Salud.
- ♦ Nivel de gerencia intermedia: Gerencia a nivel de supervisores, facilitadores, monitores de los servicios de salud o servicio de hospitalización.
- ♦ Nivel de gerencia operativa: Jefaturas de servicios y enfermeras asistenciales

Para el muestreo se aplicó el muestro no probabilístico, por conveniencia por considerarse la investigación cuasiexperimental seleccionado bajo criterios y la formación de grupos por muestreo aleatorio simple por instituciones de salud.

En vista que los niveles de atención, están categorizadas en los establecimientos de salud (centros y puestos de salud) de la jurisdicción de Cusco, se tomó en consideración 3 hospitales, 5 centros de salud y 5 puestos de salud, de acuerdo a la accesibilidad geográfica y la población de enfermeras para el estudio.

Entidades	Nro de servicios de	Nro de enfermeras
-----------	---------------------	-------------------

	salud	para muestra
Hospitales	03	40
Centros de salud	05	05
Puestos de salud	05	05
TOTAL	13	50

n = 50

CRITERIOS DE INCLUSION. Enfermeras profesionales con más de un año de experiencia laboral en los servicios de salud Cusco.

CRITERIOS DE EXCLUSION. Los Profesionales de enfermería que no corresponden a la Jurisdicción de Cusco, y los profesionales de Enfermería que tienen experiencia laboral menor a un año.

3.5. UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANALISIS. En base a la hipótesis planteada y con la finalidad de obtener resultados del trabajo de investigación las unidades de observación son las profesionales de enfermería y la unidad de análisis son la adquisición de competencias gerenciales generados por el modelo de la educación interactiva.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. Los instrumentos han sido validado en dos niveles primero mediante una prueba piloto al 10% de la población de estudio, cuyos resultados han servido para reajustar los instrumentos para su aplicación final, segundo se aplicó consulta a profesionales experimentados en calidad de juicio de expertos para que puedan opinar sobre la construcción del instrumentos y los ítems contruidos, cuyas sugerencias han sido consideradas para la mejora de los instrumentos.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS. Las técnicas utilizadas han sido la entrevista como técnica para el dialogo entre los profesionales participantes en la investigación de quienes se ha recolectado información necesaria, asimismo se utiliza la observación como técnica para la recopilación de

datos de las competencias procedimentales y actitudinales. La aplicación de estas técnicas ha sido mediante los siguientes instrumentos:

a) MATRIZ DE IDENTIFICACION DE COMPETENCIAS.

Se utilizó en planteamiento del análisis funcional del Proyecto Mineduc de la Fundación de Chile, que consiste en una matriz vertical y horizontal que contiene ítems de orientación partiendo del propósito, función, sub función, unidad de competencia y elemento de competencia, matriz que ha sido completada con la información facilitada por los profesionales de enfermería con experiencia en la gerencia de los servicios de salud, en reunión de trabajo en la modalidad de taller (anexo 01)

b) ESCALA VALORATIVA DE COMPETENCIAS.

Construido a partir del análisis funcional de la matriz de identificación de competencias, los cuales han sido sometidos a validación por los profesionales que participan en la investigación. El instrumento es considerado en dos partes, la parte primera solicita características generales del participante como edad, cargo que ocupa, tiempo de trabajo y tiempo de servicio) en parte segunda se plantea 8 competencias gerenciales cada competencias gerenciales donde cada competencia tiene una escala valorativa de opinión de 1 al 5, donde 1 es considerado como manejo de la competencia de nivel bajo y 5 manejo de la competencia de alto nivel. (Anexo 03)

c) GUIA DE OBSERVACION DE COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES

Construida a partir de las competencias gerenciales, de cada competencia gerencial se ha desagregado la competencia procedimental que aplica la enfermera que se encuentra en los servicios de salud, se ha construido 18 competencias procedimentales que son observadas por los pares de enfermeras jefes o gerentes que laboran en los servicios de salud. Cada competencia procedimental tiene una escala valorativa de opinión de 1 al 5, donde 1 es considerado como manejo de la competencia procedimental de nivel bajo y 5 manejo de la competencia procedimental de alto nivel. (Anexo 04)

d) GUIA DE OBERVACION DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES

La construcción de las actitudinales, nace de las competencias gerenciales, de cada competencia gerencial se construye las competencias actitudinales que son en numero de 16 competencias actitudinales, están competencias han sido observadas por los pares de enfermeras de los servicios de salud donde realizan función gerencial. Cada competencia actitudinal tiene una escala valorativa de opinión de 1 al 5, donde 1 es considerado como competencia actitudinal de nivel bajo y 5 competencia actitudinal de alto nivel.

e) DIAGNOSTICO DE NECESIDADES EDUCATIVAS

Para la construcción del instrumento se ha tomado en consideración, la construcción de las competencias gerenciales en el nivel cognitivo, del cual se identificaron tópico o ejes temáticos gerenciales en número de 20, con una escala valorativa de opinión de 1 al 5, donde 1 es considerado como no importante y 5 importante. (Anexo 02)

f) MODULOS DE AUTOAPRENDIZAJE

Para la construcción de los módulos de autoaprendizaje para la educación interactiva como instrumento, se ha tomado en consideración las competencias cognitivas, los que han sido convertidos en ejes temáticos como unidades de aprendizaje con actividades aplicativas para el logro de competencias.

g) PRE Y POST TEST

El pre y post test como instrumentos de medición de aprendizajes se ha construido tomando en consideración los contenidos temáticos planteados en cada unidad de aprendizaje y se han construido en base a las normas técnicas de redacción de preguntas de respuesta múltiple para el nivel cognitivo, el pre test se aplicó al inicio de cada modulo de autoaprendizaje tanto al grupo de intervención como al grupo control, y el pos test se aplico una vez concluido la actividad académica.

3.8. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS. La recolección de datos se ha realizado de acuerdo a los instrumentos y el procesamiento de datos ha permitido utilizar el programa SPSS y Excel permitiendo presentaciones de frecuencias por cada uno de los ítems de acuerdo al instrumento.

3.9. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS. Para el Análisis Estadístico se utilizó la prueba de significación, fórmula apropiada para muestras menores de 30 sujetos de estudio, la misma que es la siguiente:

$$R = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(SD)_1^2}{n_1} + \frac{(SD)_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

R = Resultado

$\bar{X}_1$ = Promedio del Grupo Experimental

$\bar{X}_2$ = Promedio del Grupo de Control

SD₁ = Desviación estándar Grupo Experimental

SD₂ = Desviación estándar Grupo de Control

n₁ = Muestra de grupo experimental

n₂ = Muestra del grupo de control

Para que el resultado sea significativo se consideró que R sea mayor que 1,96. Con una probabilidad de 0.05.

BIBLIOGRAFIA

Davini M., Nervi L., Roschke M. Capacitación del Personal de los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Quito. Abril 2002.

Frenk, J. y Londoño, J. Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. Universidad Javeriana, Colombia. Revista Salud y Gerencia. Nro. 15, Jul-Dic 1997

Irigoin, M.; Vargas, F. en : Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor, 2002. 252 p.il.

Instituto Técnico de Capacitación y Productividad. La Institución Nacional de Formación Profesional en Guatemala

MC, BRYDE, Wendy.- "Panel Educación y Práctica Profesional en la Reforma Sectorial" Reunión Región, San José Costa Rica, 1997.

MIRANDA, Guido.-"Panel 3: Recursos Humanos y cambios en los modelos de Atención" Reunión Regional, San José Costa Rica, 1997

MINSA.- "Gestión de Recursos Humanos", Programa de Fortalecimiento de Servicios de salud, Vol. V, Lima, Perú, 1999.

MINSA.- "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006. MINSA, 2002.

MINSA.- "El Modelo de Atención Integral de Salud". MINSA 2003

MINSA.- "Línea Basal de Calidad del Primer Nivel de Atención". Perú. Enero 2003

OPS.- "La Salud Pública en Las América". Washington DC, 2002

ROSES, Mirta.- "Recursos Humanos para la Salud Pública", OPS/OMS, 1997

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.- Facultad de Medicina San Fernando, boletín año 5, nro 8, Lima, Perú, 1998.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DE AREQUIPA

ESCUELA DE POSTGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**MODELO DE EDUCACION INTERACTIVA EN LA
CAPACITACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE
LAS ENFERMERAS**

Mgt. Nicasio Quispe Suni

Cusco Peru

2008

PRESENTACION

En base a los resultados de la identificación de competencias gerenciales de las enfermeras de los servicios de salud, se plantea el Modelo de Educación Interactiva de Capacitación en Competencias Gerenciales para Enfermeras.

Entendiendo que el problema de gestión en los establecimientos de salud, es la capacitación del capital humano que cuenta, como clave de toda política de salud. En tal sentido es necesario tomar en consideración a Toffler que “la infraestructura del futuro es la educación” entonces debe preocuparnos por preparar al potencial humano, adecuando los puntos que plantea el Dr. Edward Deming al desarrollo de recursos humanos, si la misión y visión de los establecimientos de salud es ver que el usuario tenga satisfacción en el servicio recibido, entonces el potencial humano que presta servicios de salud debe ser de calidad, cuando hablamos de acreditación de los servicios de salud, nos debe de preocupar el proceso como se desarrolla la prestación de servicios de salud a los usuarios.

Entonces quienes estamos interesados por mejorar la calidad de los profesionales de salud, entendemos que hay diferentes modelos educativos, que se pueden implementar en la capacitación de los profesionales de acuerdo a sus necesidades educativas exigidas en el trabajo que desarrollan.

1.- JUSTIFICACION

Los profesionales de Enfermería en las diferentes regiones de salud tienen un limitado desempeño gerencial, lo que no les permite el diseñar e implementar estrategias para atender las necesidades y demandas sociales de salud de su población con equidad, eficacia, eficiencia y calidad”.

El limitado desempeño gerencial de los profesionales de Enfermería en los servicios de salud, es por la “discontinuidad de las políticas, programas y servicios”, los “limitados conocimientos y habilidades gerenciales de los profesionales en

enfermería” y por otro las “inadecuadas o actitudes incorrectas de los profesionales de salud específicamente de enfermería”.

Podemos describir muchas causas como la “deficiente capacidad individual para el desarrollo del análisis social, de los ámbitos donde se implementa el trabajo sanitario a pesar de los esfuerzos de diversos proyectos y programas de cooperación internacional”

Lo fundamental es que no se han desarrollado ni potencializado las habilidades gerenciales de las enfermeras a nivel de la formación ni posterior a ello. Porque hay que entender que el objeto de trabajo de los profesionales en enfermería no es solo las personas humanas, sino las poblaciones en general y las herramientas de trabajo no son sólo las establecidas por la medicina, sino también las previstas por la salud pública y la gerencia de servicios de salud.

Las inadecuadas actitudes de las enfermeras tiene como causas el limitado desarrollo de las habilidades intrapersonales e interpersonales, generado por una deficiente autoestima del personal de enfermería debido a la dificultad para manejar la complejidad de las vivencias experimentadas durante la producción de los servicios de salud, en su relación con sus compañeros de trabajo y sus pacientes”. Esto es debido a que se ha brindado “escasa atención al desarrollo de las inteligencias múltiples”.

2.- FINALIDAD.-

La sensibilización del potencial humano a través de los programas de capacitación sean en el área clínica, investigación, educación y gerencia deben responder a lograr la calidad del cuidado humano de Enfermería, concordantes con proyectos como el de fortalecimiento de la practica clínica, que plantea que debe haber buenas relaciones entre el proveedor y el usuario, usar adecuadamente la información para

la toma de decisiones, tener buena competencia técnica y buena organización de servicio.

En su contexto el modelo planteado mejorara la calidad de atención de los profesionales de Enfermería, hacia los usuarios de los servicios de salud.

3.- OBJETIVOS.

- Mejorar la calidad del desempeño gerencial de los servicios de enfermería en los establecimientos de salud de la región.
- Fortalecer las competencias gerenciales de los profesionales en Enfermería que gerencian servicios de enfermería en los diversos establecimientos de salud de la región.

4.- FUNDAMENTOS PEDAGOGICO.

Los profesionales en Enfermería requieren de “Un proceso permanente que promueve el desarrollo integral de los profesionales de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal del que hacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones mas apropiadas para producir aprendizajes” ¹⁶

El enfoque del proceso de Educación Permanente establece la importancia de considerar la situación de trabajo y la experiencia adquirida, como fuentes del aprendizaje sobre esta base teórica-conceptual, se articula y dinamiza el proceso educativo hacia la reflexión y análisis del quehacer cotidiano del servicio que brindan los profesionales generando construcción colectiva de conocimientos, fortaleciendo habilidades, modificando actitudes.

Por otro lado es importante tomar en consideración las necesidades educativas de los participantes en un programa quienes tienen “la posibilidad de escoger la forma,

¹⁶ OPS.- “Educación Permanente en Salud” Serie Paltex Nro 38, Washington, 1995.

el lugar y el momento en que adquirirán los aprendizajes a este proceso educativo se llama *FORMACION FLEXIBLE* y que las instituciones que desarrollan la formación pueden utilizar diferentes caminos para cumplir con la prestación del servicio y responder a las demandas de calificación del mercado de trabajo”¹⁷

“La formación flexible es un proceso necesario para la instalación de competencias basadas en la identificación, la evidencia y el aprendizaje de los conocimientos, las capacidades, las actitudes y comportamientos necesarios para el profesional pueda desarrollar estrategias de información, educación y comunicación con los usuarios”¹⁸

En la formación flexible los *APRENDIZAJES* tienen que ser *SIGNIFICATIVOS* que deben conducir a los participantes al logro de determinadas competencias, implicando el hecho de tomar en consideración el empleo de las metodologías activas donde haya posibilidad de construir conocimientos mediante el trabajo individual y grupal.

El modelo de educación interactiva se basa en el *constructivismo* que es un modelo pedagógico que concibe *al aprendizaje como resultado de un proceso de construcción personal de los nuevos conocimientos propuestos*, a partir de los ya existentes (llamado como saberes previos) y en cooperación con las experiencias de los compañeros y el facilitador docente.

El aprendizaje tiene que ser lo más significativo posible; es decir, que la enfermera aprenda a atribuir a los contenidos nuevos, explorando junto con las enfermeras diferentes maneras de solucionar el mismo problemas a través del descubrimiento.¹⁹

La enfermera deberá intervenir en el proceso de aprendizaje con todas sus

¹⁷ Centro Internacional de la OIT.- “Modulo de Formación Flexible” Modulo I, Italia, 1995.

¹⁸ KALLPA.- “Estrategias de capacitación flexible” Cusco, 1999.

¹⁹ Calero, M. “Constructivismo: un reto de innovación pedagógica” 1999,., pág. 307.

capacidades, emociones, habilidades, sentimientos y motivaciones; por lo tanto, los contenidos de la enseñanza no deben limitarse sólo al aprendizaje de hechos y conceptos (contenido conceptual), sino que es necesario atender en la misma medida a los procedimientos (contenido procedimental), las actitudes, los valores y las normas (contenido actitudinal).

Moisés Huerta ²⁰, indica que un método es activo cuando genera en la persona una acción que resulta de su propio interés, necesidad o curiosidad. El facilitador es en ese sentido, quien debe propiciar dicho interés planificando situaciones de aprendizaje estimulantes, sin descuidar que los métodos son el medio y no el fin. *“La metodología activa se debe entender como la manera de enseñar que facilita la implicación y la motivación”*.²¹

En la enseñanza se debe desarrollar un conjunto de actividades que propicien la interacción de la persona con el medio, con sus pares o el docente, privilegiando dinámicas que pueden ser individuales, en pares, en equipos pequeños y en grupo grande. Del mismo modo hay que preocuparse por implicar a la persona en el proceso de aprender. Al proceso permanente de reflexión y de toma de conciencia sobre cómo se aprende se le denomina *metacognición*.

En el marco de las inteligencias personales, también se plantea la *inteligencia emocional*²², que es la capacidad de sentir, entender y manejar eficazmente las emociones, como fuente de energía y de información para el desarrollo personal y el aprendizaje que requiere un gerente en salud.

El Modelo de Educación Interactiva con enfoque de competencias, modelo pedagógico constructivista orientada a fortalecer capacidades gerenciales de las Enfermeras a través de las preguntas como: ¿Para qué enseñar Competencias Gerenciales? partiendo del diagnóstico de necesidades educativas de aprendizaje de las enfermeras sobre competencias gerenciales y la identificación de perfiles, se

²⁰ HUERTA, Moisés.-“Enseñar a aprender significativamente” 2002, pág. 81

²¹ Parcerisa, A.- “Materiales curriculares: como elaborarlos, seleccionarlos y usarlos” 1996; pág. 11.

²² De Montes, Z. “Mapas mentales paso a paso” 2002, pág. 123

responde para enseñar un conjunto de conocimientos, procedimiento y valores para mejorar y fortalecer las capacidades gerenciales de las enfermeras que laboran en los servicios de salud. ¿Qué, cuánto y cuando enseñar?: Resultado de las necesidades educativas enseñar (ejes temáticos de gerencia de los servicios de salud) para mejorar competencias gerenciales mediante contenidos seleccionados, priorizados y secuenciados. ¿Cómo enseñar? Mediante una metodología o propuesta educativa, de un modelo de educación interactiva adecuado a los intereses de los profesionales de enfermería. ¿Con qué y con quiénes enseñar?: Utilizando módulos de autoaprendizaje diseñados por un equipo de docentes con especialidad en Salud Pública con mención en gerencia en salud y/o especialistas con experiencia en los servicios de salud. ¿Qué, cómo y cuando evaluar? Partir con que conocimiento ingresa el participante al modelo definido por un pre test al inicio del modulo, el mismo que es importante para diseñar el proceso metodológico a su vez es importante considerar cuanto aprendió durante el proceso de la educación, el cual será determinado por un post test al final de cada modulo.

Para la formación por competencias se identifica el conjunto de conocimientos, saber ser y saber hacer, del profesional de enfermería que desarrolla actividades gerenciales en los servicios de salud. Entendiendo que una **competencia** es un conjunto de capacidades del profesional, una habilidad que integra tres tipos de saberes:

- **Saber conceptual:** Referido a la habilidad para el manejo de conceptos, datos, informaciones y hechos hechos que son importantes durante el desempeño profesional.
- **Saber procedimental:** Relacionado a la habilidad para realizar, ejecutar una acción o secuencia de acciones siguiendo métodos, técnicas y/o estrategias adecuadas para la solución de una tarea concreta en los servicios de salud.
- **Saber actitudinal:** Concerniente a la habilidad para vincular el saber y el saber hacer a valores, principios o normas que configuran nuestras actitudes,

que son primordiales por la característica de la enfermera que trabaja con seres humanos.

La formación por competencias sigue los siguientes procesos: análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación.

- **Etapas de análisis:** Donde se identifican las necesidades educativas y la revisión de perfil de competencias a partir del cual se diseña el modelo de educación interactiva.
- **Etapas de diseño:** En esta etapa se elabora la estructura de formación por competencias para organizar en módulos. Donde para cada capacidad terminal, se establecerá en el módulo con los criterios de evaluación del desempeño, los contenidos, los materiales a utilizar y el tiempo aproximado que demandará el logro de dichas capacidades. A continuación, mostramos la matriz correspondiente a la estructura del módulo en competencias gerenciales.

Modulo Nro.	Modulo sobre:			
Competencia	Se redactará la unidad de competencia relacionada con el área			
Capacidades terminales	Criterios de evaluación	Ejes temáticos	Materiales Educativos	Duración
Se redactará las capacidades terminales relacionadas con las tareas del área de responsabilidad.	Se indicará cómo se medirá el logro de las capacidades terminales en términos de criterios de desempeño	Se señalará los contenidos de aprendizaje requeridos para la ejecución de una tarea.	Se proveerá el conjunto de recursos logísticos y didácticos necesarios para asegurar el proceso de enseñanza.	Se establecerá el tiempo aproximado para el logro de la capacidad terminal.

- **Etapas de desarrollo:** En esta etapa se desarrollará el programa de capacitación a través de módulos de aprendizaje. Donde las **Unidades de aprendizaje** que

tienen la finalidad de precisar una capacidad terminal, los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que demandará su aprendizaje, así como las actividades de enseñanza, indicadores de logro. El siguiente cuadro muestra el ejemplo de una unidad de aprendizaje.

UNIDAD DE APRENDIZAJE

Capacitación de Competencias Gerenciales de la Enfermera		
Modulo Nro.	UNIDAD DE APRENDIZAJE	
TIEMPO Número aproximado de horas que abarca el desarrollo de la unidad.		
CAPACIDAD TERMINAL Capacidad terminal que corresponden a la unidad unidad de aprendizaje.		
Contenidos		
Conceptuales	Procedimentales	Actitudinales
Se detallara los conceptos, teorías, que la enfermera necesita aprender para lograr la capacidad Terminal	Se redactara las estrategias, metodologías, que la enfermera necesita aprender para poner en práctica el contenido conceptual, en la ejecución de tareas, cuya observación permita evaluar su desempeño.	Se escribirá los valores, principios y/o normas que la enfermera necesita tener en cuenta para que en la aplicación del conocimiento conceptual, la practica, habilidades, procedimentales, y actitudinales.
Actividades de enseñanza aprendizaje	Evaluación de aprendizaje	
Se describirá de manera general las acciones o pautas metodológicas de acciones a seguir por el facilitador para guiar a la enfermera en su proceso de aprendizaje.	Se establecerá los indicadores de logro en base a criterios de evaluación.	

En un nivel más detallado de planificación, cada unidad debe ser desagregada en

una o más **sesiones de clase**, que contienen la estrategia metodológica o secuencia de cuya aplicación resulta un conjunto de interacciones didácticas entre el facilitador y las enfermeras, que favorecen el aprendizaje de los nuevos contenidos propuestos, a partir de la experiencia previa del participante ello genera una sesión clase donde establece las actividades previstas en las unidades de aprendizaje.

El diseño de las sesiones de clase va más allá de los alcances del enfoque de programación por competencias, pues se trata de un ejercicio que recae en el terreno metodológico del docente. Para facilitar las sesiones de aprendizaje, basado en la metodología constructivista, la secuencia metodológica incluirá:

- 1.- Para evaluar los conocimientos previos de los participantes se aplicara una evaluación de entrada a través de pre-test, diálogos, análisis de casos basados en la propia experiencia de las Enfermeras.
- 2.- Para la motivación se utilizara (técnicas educativas, video fórum, para contextualizar el tema con información de actualidad, y terminar con alguna anécdota asociada.
- 3.- Para predisponer a los participantes a buscar un nuevo aprendizaje se planteara metodologías basado en problemas que permitirá la búsqueda de información.
- 4.- La exposición y el taller permitirá brindar pautas informativas, revisión de documentos, y la socialización de experiencias y contraste de contenidos.
- 5.- Los ejercicios de aplicación grupal e individual generara nuevos conocimientos.

La aplicación de instrumentos de comprobación de aprendizajes al final del proceso de enseñanza, post test que permitirá evaluar los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales). Para ordenar esta secuencia metodológica en

momentos específicos del proceso de enseñanza- aprendizaje, se plantea:

Momentos	Actividad
Presentación	Para informar la institución, el facilitador y el objetivo del curso.
Motivación	- Para evaluar los conocimientos previos de las enfermeras y sensibilizar al aprendizaje de los conocimientos gerenciales
Básico	- Para predisponer a las enfermeras a buscar un nuevo aprendizaje sobre gerencia y la búsqueda de información adicional
Practico	- Para desarrollar ejercicios de habilidades gerenciales y la socialización de las experiencias.
Evaluación	- Para evaluar los aprendizajes y realimentar sobre temas gerenciales
Extensión	- Para socializar o extrapolar la información en otros grupos en su centro laboral.

Adoptamos momentos de la actividad educativa, donde se debe destacar que ello no supone una linealidad en sentido estricto, algunas veces estos momentos ocurren intercaladamente, según el desarrollo de los contenidos

Así mismo, aun cuando se prevé un momento para la evaluación de los resultados del proceso, la recolección de la información, ocurre en todos los momentos. De manera similar se presenta el caso de la motivación, que no es una actividad a tener en cuenta sólo en el principio del proceso, sino que para garantizar aprendizajes, la motivación debe sostenerse a lo largo del proceso educativo

COMPETENCIAS GERENCIALES POR NIVELES DE LA ENFERMERA

COMPETENCIAS	COGNITIVA	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL
Orienta los servicios a la satisfacción de las necesidades y demandas del cliente, garantizando la calidad de prestación de salud y el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas.	Desarrollo humano Necesidades y expectativas de usuarios Cultura organizacional	Análisis de información Análisis situacional de salud, encuestas de calidad,	Empatía Respeto
Diseña e implementa planes y proyectos utilizando las metodologías e instrumentos del pensamiento estratégico y criterios de equidad, eficiencia y calidad fomentando la participación y comunicación plena de todos los actores del contexto.	Estado, Gobierno y Nación Políticas sociales Pensamiento estratégico Inversión social	Elaboración de políticas Planeamiento estratégico	Participación activa Comunicación en salud
Conduce, lidera y regula el sistema de salud a través del establecimiento y/o adecuación de normas y regulaciones acordes a las necesidades regionales respetando permanentemente a todos los actores involucrados.	Sistema de salud Legislación sanitaria y de la administración pública Regulación en salud	Abogacía y persuasión	Poder Liderazgo

Concerta y articula los intereses de los diferentes actores del sistema de salud en función del bien común utilizando las herramientas de la negociación y manejo de conflictos, con honestidad, integridad y proactividad.	Articulación sectorial	Negociación y Manejo de conflictos	Honestidad Integridad Proactividad
---	------------------------	------------------------------------	--

COMPETENCIAS	COGNITIVA	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL
Diseña e implementa la estructura y los procesos de la institución orientándolos al logro de los resultados esperados.	Gerencia en Salud Diseño y desarrollo organizacional Gestión por resultados	Análisis de oferta y demanda Organización de sistemas y servicios de salud Acuerdos de gestión	Trabajo en equipo Disposición a la crítica y comunicación asertiva
Gestiona los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud y el desarrollo de un entorno saludable desarrollando un modelo de atención con enfoque de integralidad, calidad y equidad.	Modelos de atención Promoción de la salud Enfoques conceptuales de la calidad en salud Sistemas de Gestión de la Calidad Garantía de la Calidad Gestión del potencial humano	Paquetes de servicios sanitarios Evaluación de la calidad Mejora de procesos Proyectos de mejoramiento y desarrollo institucional	Innovación Creatividad Motivación Tolerancia Comunicación
Gestiona los recursos humanos, físicos y	Gestión del potencial	Gestión por competencias	Solidaridad

tecnológicos de las organizaciones utilizando los criterios, normas e instrumentos de la gestión pública moderna, promoviendo el trabajo en equipo, la innovación, la flexibilidad, creatividad y racionalidad.	humano Gestión de recursos financieros Gestión logística Normas de inversión pública.	Costos, programación y presupuesto Adquisición y mantenimiento de bienes y servicios Mecanismos de asignación de recursos	Flexibilidad Racionalidad
Evalúa la gestión sanitaria, utilizando las herramientas de la gestión por resultados, involucrando de manera activa a los actores en la identificación de áreas críticas y la búsqueda de soluciones, mostrando disposición a las críticas y asertividad en la comunicación.	Control de la gestión Rendición de cuentas	Métodos de control y rendición de cuentas a la ciudadanía	Disposición a la crítica Comunicación asertiva

5.- MODULOS DE AUTOAPRENDIZAJE

MODULO I	HABILIDADES GERENCIALES DE LA ENFERMERA
Unidad I	<i>Poder y liderazgo</i>
Unidad II	<i>Trabajo en equipo</i>
Unidad III	<i>Sistema de negociación</i>
Unidad IV	<i>Manejo de conflictos y toma de decisiones</i>

MODULO II	GESTION DE RECURSOS HUMANOS
Unidad I	<i>Sistemas de información</i>

Unidad II	<i>Planificación estratégica y marco lógico de proyectos educativos</i>
Unidad III	<i>Planes y programas de educación permanente</i>
Unidad IV	<i>Programa de inducción y Evaluación de desempeño</i>

MODULO III	GESTION DE LA CALIDAD
Unidad I	<i>Cultura organización y calidad</i>
Unidad II	<i>Indicadores de calidad y garantía de calidad</i>
Unidad III	<i>Monitoreo y supervisión</i>
Unidad IV	<i>Presupuesto y financiamiento</i>

SECUENCIA METODOLOGICA PARA LA UNIDAD DE APRENDIZAJE.

Actividad o Momentos	Metodología	Técnicas y Materiales	Responsable	Tiempo
Presentación	El facilitador presente su nombre, procedencia, y los objetivos que desea lograr.		Facilitador	15'
Motivación	Comentario y reflexión de los resultados de la evaluación de la unidad anterior, dialogando con los participantes sobre sus puntos fuertes y débiles y orientándolos, si es necesario, hacia la búsqueda de información complementaria y el desarrollo de actividades adicionales que les asegure el logro de las capacidades planteadas.			
Inicial	Si se trata de la primera clase de un módulo, este es el momento de aplicar un instrumento de evaluación de entrada, a fin de diagnosticar los saberes previos de los participantes.	Pretest	Facilitador	5'
		Tarjeta de cartulina	Facilitador	5'

	La presentación de la unidad, para la identificación de conocimientos previos, valiéndose de tarjetas de colores. Es importante que los participantes anoten una sola idea por tarjeta y por una sola carilla de la misma. El facilitador podría ir recogiendo las ideas, organizándolas por afinidad y colocándolas en la pizarra para todos de manera que sirvan para hacer un balance final. El resultado de este trabajo debería quedar a la vista para que durante el proceso y al finalizar el día se considere como insumo para el resumen, la reconstrucción del proceso de enseñanza aprendizaje (realimentación) y el contraste de los conocimientos previos y nuevos. La presentación de los contenidos de la unidad utilizando el temario “Al finalizar esta unidad usted será capaz de...”. En esta parte, es importante establecer relaciones entre los conocimientos previos, los contenidos a desarrollar y las capacidades a lograr, tratando de dejar estos elementos a la vista de todos (se pueden transcribir en papelografos). Al igual que con la lluvia de ideas, esto ayudará durante el resumen, la reconstrucción del proceso de enseñanza aprendizaje y el contraste de los conocimientos	Módulos de aprendizaje Papelografos Módulos	Facilitador	30'
--	---	---	--------------------	------------

	previos y nuevos.			
Básico	La lectura de un caso de estudio, lectura individual del participante para luego sustentar y relacionar con sus propias experiencias. El facilitador debe anotar en tarjetas las ideas claves y luego hacer un resumen Una exposición del tema central de la unidad donde se propicie el diálogo, de manera que el participante exprese sus puntos de vista y mantenga la constancia de su participación. Taller interactivo en esta parte se busca socializar las experiencias de los participantes.	Tarjetas Taller interactivo	Facilitador Facilitador	10' 10'
Practico	El facilitador debe organizar pequeños grupos para resolver preguntas del modulo interactivo. El resumen de lo aprendido Esta actividad busca asegurar el recuerdo permanente del contenido relevante de cada unidad, así como el contraste entre lo previo y lo nuevo.	Fichas didácticas con casos Resumen	Facilitador Facilitador	30' 10'
Evaluación	La comprobación de los aprendizajes valiéndose de instrumentos de evaluación del modulo la que será sistematizado por el	Pre test Postest	Facilitador	30'

	facilitador para motivar la reflexión sobre ellos en la siguiente sesión. Evaluación inicial (pre test) que permitirá a los facilitadores diagnosticar las posibilidades reales de aprendizaje del participante buscando la automotivación, la actualización de sus conocimientos e ideas previas y la planificación adecuada del proceso de aprendizaje Evaluación formativa, evaluación continua que permitirá al facilitador tomar decisiones para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje (regulación) y al participante, tomar decisiones para mejorar su propio proceso de aprendizaje (autorregulación). Evaluación sumativa (post test) que permitirá a los participantes relacionar las ideas claves, conocer el progreso alcanzado..			
--	--	--	--	--

6.- PROGRAMA.

Modulo I		Modulo II		Modulo III	
Semana 1	Semana 3	Semana 1	Semana 3	Semana 1	Semana 3
4 h pres..	4 h. pres.	4h. pres.	4h. pres.	4h. pres.	4h. pres.
3 h. no pres	3 h. no pres.	3 h. no pres.	3 h. no pres.	3 h. no pres.	3 h. no pres.
Mês 1		Mês 2		Mês 3	

7.- EXPOSITORES.

Expositor	Institución	Especialidad
1.- Mgt. Nicasio Quispe Suni	UNSAAC	Gerencia en Salud
2.- Unidad de planificación	Hospital Antonio Lorena	Gestion Hospitalaria
3.- Jefatura de Enfermería	Hospital Regional	Pediatría
4.- Unidad de Capacitación	Hospital Nacional Sur Este EsSalud	Salud Publica
5.- Mgt. Lucio Velásquez Cuentas	EsSalud	Salud Publica
6.- Dr. Samuel Paredes Calcina	EsSalud	Epidemiologia
7.- DIRESA	DIRESA	Salud Publica
8.- UNSAAC	UNSAAC	Salud Publica
9.- USNAAC	UNSAAC	Salud Publica

8.- PERFIL DE PARTICIPANTES.

Participantes.	Los participantes son Enfermeras que vienen laborando en los servicios de salud de los Hospitales Antonio Lorena, Hospital Regional, EsSalud, Sanidad, Redes de servicios de Salud. Criterios de inclusión: - Jefes de servicio - Supervisores - Jefes de unidades operativas: planificación, capacitación, Evaluación, epidemiologia, estadística y otros. - Jefes de personal
----------------	--

	- Jefatura de Enfermería en Puestos o Centros de Salud.
--	---

8.1.- NUMERO DE PARTICIPANTES.

Institución	Numero de participantes
Hospital Antonio Lorena	15
Hospital Nacional Sur Este EsSalud	15
Hospital Regional	15
Redes de Servicios de Salud	10
Puestos y Centros de salud	05
Total instituciones 05	60

9.- METODOLOGIA EDUCATIVA

a) Taller Presencial

“Estrategia metodológica, o modalidad, de capacitación caracterizada por la presencia activa de los Enfermeras en relación directa con el facilitador, para impartir sus conocimientos y dialogar con los participantes a partir de sus experiencias”

b).- Grupos interactivos de aprendizaje.

“Estrategia metodológica que posibilita la generación de un espacio de discusión en el que, a partir de las experiencias las enfermeras profesionales interactúan, socializan y profundizan temas de interés del grupo, ligados al desempeño y práctica cotidiana sobre el rol gerencial utilizando material interactivo como eje motivador”.

c).- Replica en Servicio.

“Modalidad de intervención educativa o estrategia metodológica orientada a enseñar lo aprendido en la práctica profesional, utilizando los materiales interactivos en los servicios y el mismo desempeño profesional con posterior realimentación de la fase presencial si hubiera dudas.

d).- Material interactivo.

“Material educativo impreso orientado a motivar la socialización de experiencias con relación a gerencia en los servicios de salud diseñado para trabajar en grupos de ínter aprendizaje.

e).- Módulos de autoaprendizaje.

Estrategia metodológica que consiste en la organización sistemática de la información teórica que facilitan los procesos de aprendizaje de la enfermera y que son organizados bajo normas técnico pedagógicas para facilitar el trabajo de las enfermeras y el facilitador del aprendizaje.

SEDE, FECHA Y HORA.

Sede de Curso-Taller	Colegio de Enfermeros Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco Hospital Regional Hospital Antonio Lorena Hospital Nacional Sur Este
Fecha de inicio	Diciembre 2006 a Febrero 2007.

Total de horas	Presenciales = 24 horas
	No presenciales = 18 horas
	Total horas = 42 horas

10.- EVALUACION.

Evaluación del programa	Pre test al inicio de cada modulo educativo.
	Post test al final de cada modulo educativo

11.- CERTIFICACION.

Certificación	Al finalizar el programa de capacitación se otorgara los Certificados a nombre del Colegio de Enfermeros Consejo Regional VII Cusco, con auspicio de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, a quienes hayan cumplido con el 95% de la asistencia al evento y que hayan aprobado la evaluación correspondiente.
---------------	---

12.- INFORME FINAL.

Se remitirá el informe final del evento con las conclusiones y recomendaciones correspondiente al Consejo Regional VII de Cusco y la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

BIBLIOGRAFIA.

OPS.- “Educación Permanente en Salud” Serie Paltex Nro 38, Washington, 1995.

Centro Internacional de la OIT.- “*Modulo de Formación Flexible*” Modulo I, Italia, 1995.

KALLPA.- “*Estrategias de capacitación flexible*” Cusco, 1999.

CALERO, M. “*Constructivismo: un reto de innovación pedagógica*” San Marco, Lima, 1999;, pág. 307.

HUERTA, Moisés.- “*Enseñar a aprender significativamente*” 2002, pág. 81

PARCERISA, Arthur.- “*Materiales curriculares: como elaborarlos, seleccionarlos y usarlos*” 1996; pág. 11.

DE MONTES, Zoraida. “*Mapas mentales paso a paso*” 2002, México, pág. 123

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA DE AREQUIPA

ESCUELA DE POSTGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**RESUMEN EJECUTIVO DE LA APLICACIÓN
DEL MODELO DE EDUCACION INTERACTIVA EN LA
CAPACITACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE LAS
ENFERMERAS.**

Mgt. Nicasio Quispe Suni

Cusco Peru

2008

RESUMEN.

El presente resumen ejecutivo, es una síntesis de las actividades y productos obtenidos del Curso Taller de Competencias Gerenciales de la Enfermera, dirigido a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios de salud de la región, actividad desarrollada en los ambientes del Auditorium del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud Cusco. Me permito en presentar los objetivos, la metodología desarrollada, numero de participantes, plana docente y los aprendizajes generados.

La propuesta del evento tuvo el propósito de fortalecer capacidades gerenciales de los profesionales de enfermería de los servicios de salud, a través del desarrollo del Curso Taller modularizado sobre COMPETENCIAS GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS, donde se dio oportunidad de participación a profesionales en Enfermería en su condición de jefes de servicios de salud y establecimientos de salud de la región, representando a los hospitales como Hospital Regional, Antonio Lorena, Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD, Sanidad Policial, Redes de Servicios de Salud del MINSA y la Universidad.

El curso fue autofinanciado por el organizador del proyecto en su totalidad con apoyo de auspicio académico de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, a través de la Facultad de Enfermería, Auspicio Institucional del Consejo Regional VII de Cusco en su aprobación del proyecto y auspicio de la sede de realización del evento (auditorium) por el Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD a través de la unidad de capacitación e investigación.

El evento se desarrollo del 6 de febrero al 28 de marzo en el auditorium del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud, desarrollándose el curso taller modula rizado con participación de enfermeras jefes de servicios de salud y establecimientos de salud, que ha permitido generar como propuesta planes estratégicos de los servicios de enfermería y programas de capacitación interna para los profesionales de enfermería de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades educativas de capacitación

planteadas por lo participantes, que es una demanda en los mismos servicios de enfermería.

La ejecución de actividades educativas se cumplieron al 100%, conforme la programación presentada al inicio del evento, notándose el interés en los participantes conforme se desarrollo del evento, reflejando su participación en lo productos presentados.

Parte de los resultados descritos en el presente resumen corresponden a los logros obtenidos por la participación de los profesionales de enfermería en su condición de jefes de servicios de salud como veremos en algunos cuadros que nos permiten analizar y proponer alternativas educativas en el desarrollo profesional de enfermería.

Los objetivos planteados fueron:

- Fortalecer las competencias gerenciales de los profesionales en Enfermería que conducen servicios de enfermería en los establecimientos de salud (hospitales, centros de salud).
- Mejorar la calidad del manejo gerencial de los servicios de enfermería en los establecimientos de salud (hospitales, centros de salud).

En el proceso de Planificación.

Se diseño un proyecto educativo con los elementos técnicos que exige el Consejo Regional VII de Cusco, cuya elaboración llevo un tiempo en reunir información técnica con participación de expertos en metodología educativa, que concluye en un diseño de curso taller modularizado, influenciando en estos procesos las exigencias de los gerenciales en los tiempos globalización.

Que METODOLOGIA se propuso.

- a) **Sesiones de Conferencia.** La participación de los profesionales más destacados en Enfermería, Medicina y Salud Pública que ocupan cargos gerenciales en su desempeño laboral en las diferentes instituciones de salud.
- b) **Módulos de autoaprendizaje.-** Se tuvo que diseñar módulos de autoaprendizaje con información relevante que permita revisar experiencias, información, documentos para construir el módulo de autoaprendizaje con participación de los mismos participantes.

Se planteo tres módulos de autoaprendizaje con tres unidades cada uno de ellos.

MODULOS DE AUTOAPRENDIZAJE

MODULO I	HABILIDADES GERENCIALES DE LA ENFERMERA
Unidad I	<i>Poder y liderazgo en Enfermería</i>
Unidad II	<i>Trabajo en equipo</i>
Unidad III	<i>Manejo de conflictos, negociación y toma de decisiones</i>

MODULO II	GESTION DE RECURSOS HUMANOS
Unidad I	<i>Sistemas de información Gerencial</i>
Unidad II	<i>Planificación estratégica y marco lógico</i>
Unidad III	<i>Programas de educación permanente y evaluación de recursos humanos</i>

MODULO III	GESTION DE LA CALIDAD
Unidad I	<i>Cultura y clima organizacional</i>
Unidad II	<i>Garantía de calidad</i>
Unidad III	<i>Monitoreo y supervisión</i>

- c) Grupos interactivos.-** Conformación de grupos de trabajo de acuerdo a su espacio laboral con la finalidad de identificar necesidades y/o problemas y permitir la socialización de experiencias con los integrantes del grupo.
- d) Generación de productos.-** Estuvo orientado a generar propuestas técnicas a partir de la experiencias de los mismos participantes para su institución, orientado por el facilitador en su proceso de construcción de las propuestas.
- e) Programación de tiempo.-** La profesión tiene formas de desempeño laboral específicas bajo la modalidad de turnos, por ello la disponibilidad de tiempo de los profesionales es diverso, en tal sentido se propuso horas presenciales de trabajo a la semana, y asimismo horas no presenciales durante el desarrollo del evento.

Grupo A

Modulo I		Modulo II		Modulo III	
6 de febrero	13 de febrero	27 de febrero	6 de marzo	20 de marzo	27 de marzo
4 h pres..	4 h. pres.	4h. pres.	4h. pres.	4h. pres.	4h. pres.
3pm – 7 pm	3pm – 7pm	3pm – 7pm	3pm – 7pm	3pm – 7pm.	3pm - 7pm
Fase 1		Fase 2		Fase 3	

Grupo B

Modulo I		Modulo II		Modulo III	
7 de febrero	14 de febrero	28 de febrero	7 de marzo	21 de marzo	28 de marzo
4 h pres..	4 h. pres.	4h. pres.	4h. pres.	4h. pres.	4h. pres.
3pm – 7 pm	3pm – 7pm	3pm – 7pm	3pm – 7pm	3pm – 7pm.	3pm - 7pm
Fase 1		Fase 2		Fase 3	

Como se desarrollo la PROPUESTA.

El proceso del curso taller tuvo tres escenarios metodológicos:

- a) Se tuvo la participación de especialistas de los mismo servicios de salud que tenían conocimientos vivenciales de su experiencia profesional dispuestos a socializar con las enfermeras jefes de los servicios de salud, quienes a una invitación han cumplido con su participación demostrando responsabilidad profesional en la socialización de su experiencia.

Grupo A:

Expositor	Institución	Especialidad
1.- Mgt. Nicasio Quispe Suni	UNSAAC	Gerencia en Salud
2.- Lic. Hilda Robles Mena	Consejo Regional VII Cusco	Gerencia en Salud
3.- Lic. Arturo Ricalde Bellido	Jefe de Capacitación EsSALUD	Administración
4.- Mgt. Lucio Velásquez Cuentas	Jefe de Admisión EsSalud	Salud Publica
5.- Lic. Aurelia Luna Torres	Hospital Antonio Lorena	Gerencia de Salud
6.- Mgt. Maricela Paullo Nina	UNSAAC	Docencia Universitaria
7.- Mgt. Maria Elena Gamboa Carazas	EsSALUD	Psicología Clínica
8.- Lic. Maria Elena Lugo	Hospital Regional	Epidemiología
9.- Lic. Gloria Pezo Arce	Ministerio de Salud	Enfermería
10.- Lic. Ana Madrid Aragón	Hospital Regional	Enfermería
11.- Lic. Leonor Alvarez	Hospital Regional	Enfermería

Grupo B:

Expositor	Institución	Especialidad
1.- Mgt. Nicasio Quispe Suni	UNSAAC	Gerencia en Salud
2.- Mgt. Maria Ojeda Campos	UNSAAC	Administración
3.- Lic. Clorinda Tapia Lobaton	Epidemiologia EsSalud	Enfermería
4.- Lic. Judith Melendez	EsSalud	Enfermería
5.- Lic. Gladis Espezua de Lezama	UNSAAC	Salud Publica
6.- Lic. Arturo Ricalde Bellido	Jefe de capacitación EsSALUD	Administración
7.- Mgt. Lucio Velásquez Cuentas	Jefe de Admisión EsSalud	Salud Publica

8.- Lic. Lucrecia Gonzales Vargas	Supervisora EsSalud	Enfermería
9.- Mgt. Nelly Caverro Torre	UNSAAC	Docencia Universitaria

B.- El modulo desarrollado ha estado orientado a trabajos prácticos donde los participantes han generado ideas conformando grupos de trabajo entre los lideres de los servicios de salud, estos trabajos han estado orientados a planes estratégicos de los servicios de enfermería, y los programas de capacitación interna en cada uno de los servicios de enfermería.

C.- Se llevo a cabo conforme a un cronograma planificado, el cual no tuvo ninguna modificación desde inicio de su planificación

D.- Las sesiones se desarrollaran en dos grupos de 30 profesionales cada grupo: los dias martes grupo A con 30 profesionales y los días miércoles el grupo B con 30 profesionales.

Perfil de participantes.

En el evento tuvieron la participación de Enfermeras jefes de servicio de los hospitales Antonio Lorena, Hospital Regional, EsSalud, Sanidad, Redes de servicios de Salud y Universidad acreditadas por el jefe inmediato superior de cada institución de salud.

GRUPO A

Hospital Nacional Sur Este	EsSalud	21
Redes de Servicios de Salud		03
UNSAAC		03
Total		27

Grupo B

Hospital Antonio Lorena	15
Hospital Regional	15
Redes de Servicios de Salud	02
Hospital de Sanidad	03

UNSAAC	02
Jefe de practicas	03
Total	40

Sede, Fecha y Hora.

Sede de Curso-Taller	Auditórium Hospital Nacional Sur Este
Fecha de inicio	6 Febrero al 28 de marzo del 2007. (DOS MESES)
Total de horas	Presenciales = 24 horas No presenciales = 18 horas Total horas = 42 horas 3 CREDITOS ACADEMICOS

Evaluación.

El proceso de evaluación se llevo a cabo en la modalidad de pretest en tres oportunidades una en cada inicio de modulo de la misma forma el pretest en tres oportunidades al final de cada modulo de autoaprendizaje.

Certificación.

La certificación esta otorgada por la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco a través de la Decana de la Facultad de Enfermería, El Consejo Regional VII de Cusco a través de la Decana y el Hospital Nacional Sur Este de Essalud a través del Director de la oficina de capacitación e investigación.

Relación de participantes

GRUPO A

Nro	APELLIDOS Y NOMBRES	Institución
1	Aliaga Apaza Jose Miguel	UNSAAC
2	Barzola Sandoval Debora Betsabe	EsSALUD
3	Bernal Farfan Yrma	EsSALUD
4	Calderon Arredondo Maria Cristina	EsSALUD

5	Calderon Velazco Violeta	EsSALUD
6	Cavero Torre Nelly Ayde	UNSAAC
7	Clemente Tito Vilma Pilar	EsSALUD
8	Corazao Teves Vilma	EsSALUD
9	Cusi Sotomayor Mercedes	EsSALUD
10	Espezua Montes de Oca Judith Gladis	UNSAAC
11	Fernandez Flores Matilde	REDSUR
12	Gonzales Vargas Lucrecia	EsSALUD
13	Gutierrez Palomino Frecia Melania	EsSALUD
14	Halanoca Puma Paula	EsSALUD
15	Huallpa Olivares Felicita	EsSALUD
16	Mendoza Valdivia Susy	EsSALUD
17	Nina Huilca Liliana Teofila	REDSUR
18	Ortiz Ortiz Esmeralda Maribel	EsSALUD
19	Pacheco Gonzales Juana Haydee	EsSALUD
20	Peña Gonzales Frida	EsSALUD
21	Perez CarrionYanina Mirza	EsSALUD
22	Ponce Garrido Enriqueta Carmen	REDSUR
23	Quispe Leon Sonia	EsSALUD
24	Rendon Villena Aurora Ernestina	UNSAAC
25	Rospigliosi Dueñas Magnolia	EsSALUD
26	Sosa Salinas Modesta Sonia	EsSALUD
27	Tacuri Huarcaya Ceferina	Regional
28	Tapia Lobaton Clorinda	EsSALUD
29	Tupayachi Muñiz Maria Julieta	EsSALUD

GRUPO B

Nro	APELLIDOS Y NOMBRES	Institución
1	Amat Cano Maria Luisa	Regional
2	Arzubalde Perez Sonia	Regional
3	Atayupanqui Flores Celia	Lorena
4	Aycho Valdivia Ayda	Sanidad
5	Benel Perez Ana Marysol	Sanidad
6	Carrasco Cavero Ruth Carmen	Sanidad
7	Cayo Baca Behelinda	Redes
8	Conza Escalante Sixta Ceferina	Lorena
9	Cuellar Huaringa Sonia	Lorena
10	Davila Mendoza Judith	Essalud
11	Escobar Alegria Mercedes	Lorena
12	Figueroa Gamarra Martha	Lorena

13	Gonzales Zapata Carmen Julia	Regional
14	Javier Ramos Rosa Maria	Regional
15	Jimenez Paredes Cayrel Genoveva	UNSAAC
16	Lazo Valer Sonia	Regional
17	Lima Gallegos Celia	Lorena
18	Linares Tarco Dora	Lorena
19	Loayza Chacara Mery	Regional
20	Loayza Mendoza Agripina	Lorena
21	Lugo Espinoza Maria Elena	Regional
22	Madrid Aragon Ana	Regional
23	Moscoso Marroquin Sila Antonieta	Lorena
24	Mujica Leon Justina	Lorena
25	Pagan Cuenca Bertha	Regional
26	Palomino Guerra Benigna	Redes
27	Pando Paucar Isabel	Redes
28	Paullo Nina Maricela	UNSAAC
29	Paz Gutierrez Liliana	Lorena
30	Quispe Leiva Praxides	Essalud
31	Quispe Segundo Livia Antonieta	Regional
32	Rodriguez Sanchez Vilma	Regional
33	Taiña Turpo Hesil Isabel	Lorena
34	Timpo Escobedo Vilma	Lorena
35	Valdivia Molina Carmen	Regional
36	Valenzuela Roman Raquel	Redes
37	Vera Amezquita Miguelina	Lorena
38	Victorio Caviedes Alejandrina	Lorena
39	Zuñiga Tecsi Aide	Regional

INSTRUMENTO 02

DIAGNOSTICO DE NECESIDADES EDUCATIVAS DE CAPACITACION EN GERENCIA

El objetivo del presente cuestionario, es realizar el estudio de las necesidades educativas de capacitación del personal profesional de los establecimientos de salud.

Apellidos y nombres:
 Establecimiento de salud:
 Cargo actual:
 Quieres ser lider en la profesion Si () No () Porque :
 Quiere asumir roles gerenciales en salud Si () No () Porque :

Temas de capacitacion gerencial propuestos	Valoracion Cuanto maneja				
1. Cultura de la calidad	1	2	3	4	5
2. Indicadores de calidad	1	2	3	4	5
3. Poder y Liderazgo	1	2	3	4	5
4. Trabajo en equipo	1	2	3	4	5
5. Planificación estratégica	1	2	3	4	5
6. Marco logico de proyectos	1	2	3	4	5
7. Programas de inducción de personal	1	2	3	4	5
8. Evaluacion de desempeño laboral	1	2	3	4	5
9. Planes y programas de capacitacion y desarrollo	1	2	3	4	5
10. Gerencia financiera	1	2	3	4	5
11. Analisis Costo financiero	1	2	3	4	5
12. Oratoria / hablar en publico	1	2	3	4	5
13. Manejo del sistema de logística	1	2	3	4	5
14. Manejo de conflictos	1	2	3	4	5
15. Toma de desiciones	1	2	3	4	5
16. Sistema de negociación	1	2	3	4	5
17. Comunicación en salud	1	2	3	4	5
18. Sistemas de información	1	2	3	4	5
19. Procesos de supervisión	1	2	3	4	5
20. Metodología de evaluacion de servicios de salud	1	2	3	4	5

Otros temas gerenciales que sugiere

Que modalidad ideal sugiere para capacitarse en gerencia:

Taller presencial ()	Pasantias en servicio ()
Capacitación en servicio ()	Módulos educativos a distancia ()
Grupos interactivos de aprendizaje ()	Otros ()

INSTRUMENTO 03

VALIDACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE LAS ENFERMERAS

1.- Edad 2.- Cargo que ocupa en el establecimiento : Jefatura del establecimiento ()
Supervisora () Jefatura de Servicio () Administración () Asistencial ()
3.- Tiempo de trabajo en el servicio : 4.- Tiempo de servicio en la institución :

Estas son competencias gerenciales que las enfermeras desarrollan en sus instituciones valore el desarrollo de cada competencia según el manejo de Ud.

1= manejo bajo 5 = alto nivel de manejo.

PERFIL DE COMPETENCIAS GERENCIALES DE LA ENFERMERA	VALORACION DE SU EJECUCION
Orienta los Servicios de salud a la satisfacción de las necesidades y demandas del usuario externo, garantizando la calidad de las intervenciones de salud y el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas.	1 2 3 4 5
Diseña e implementa políticas planes y proyectos utilizando las metodologías e instrumentos del pensamiento estratégico y criterios de equidad, eficiencia y calidad fomentando la participación y comunicación plena de todos los actores del ámbito regional.	1 2 3 4 5
Conduce, lidera y regula el sistema regional de salud a través del establecimiento y/o adecuación de normas y regulaciones acordes a las necesidades regionales respetando permanentemente a todos los actores involucrados.	1 2 3 4 5
Concerta y articula los intereses de los diferentes actores del sistema de salud en función del bien común utilizando las herramientas de la negociación y manejo de conflictos, con honestidad, integridad y proactividad.	1 2 3 4 5
Diseña e implementa la estructura y los procesos de la institución orientándolos al logro de los resultados esperados.	1 2 3 4 5
Gestiona los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud y el desarrollo de un entorno saludable construyendo un modelo de atención con enfoque de integralidad, calidad y equidad.	1 2 3 4 5
Gestiona los recursos humanos, físicos y tecnológicos de las organizaciones utilizando los criterios, normas e instrumentos de la gestión pública moderna, promoviendo el trabajo en equipo, la innovación, la flexibilidad, creatividad y racionalidad.	1 2 3 4 5
Evalúa la gestión sanitaria, utilizando las herramientas de la gestión por resultados, involucrando de manera activa a los actores en la identificación de áreas críticas y la búsqueda de soluciones, mostrando disposición a las críticas y asertividad en la comunicación.	1 2 3 4 5

INSTRUMENTO 04

GUIA DE OBSERVACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES PROCEDIMENTALES

Profesional evaluada :

Coordinadora del servicio de : Hospital de :

Las competencias gerenciales PROCEDIMENTALES que las enfermeras jefes desarrollan en sus instituciones valore el desarrollo de cada competencia según su observación de Ud.

1= manejo bajo 5 = alto nivel de manejo.

COMPETENCIAS GERENCIALES PROCEDIMENTALES	VALORACION DE SU EJECUCION
Analiza información epidemiologica de la institución	1 2 3 4 5
Realiza encuestas de desempeño de trabajadores	1 2 3 4 5
Elabora plan estrategico del servicio hospitalario	1 2 3 4 5
Elabora protocolos de atención para sus servicio	1 2 3 4 5
Persuade al personal para la mejora de calidad de atención	1 2 3 4 5
Maneja conflictos que se presentan en el servicio	1 2 3 4 5
Tiene capacidad de negociación en los conflictos	1 2 3 4 5
Analiza la oferta y demanda de los servicios de salud	1 2 3 4 5
Organiza el servicio hospitalario	1 2 3 4 5
Participa en acuerdos de gestión	1 2 3 4 5
Evalua la calidad de su servicio hospitalario a traves de encuestas	1 2 3 4 5
Presenta planes de mejora de su servicio hospitalario	1 2 3 4 5
Trabaja en base al plan estratégico	1 2 3 4 5
Capacita al personal de su servicio hospitalario	1 2 3 4 5
Delega funciones a otros profesionales según su competencia	1 2 3 4 5
Formula programa de capacitacion de su personal	1 2 3 4 5
Genera actividad sociales en el servicio	1 2 3 4 5
Maneja costo y presupuesto del servicio	1 2 3 4 5
Participa en evaluacion del desempeño de los profesionales	1 2 3 4 5

Evaluada por : Firma.

INSTRUMENTO 05

GUIA DE OBSERVACION DE COMPETENCIAS GERENCIALES ACTITUDINALES

Profesional evaluada :

Coordinadora del servicio de :

Hospital de :

Las competencias gerenciales ACTITUDINALES que las enfermeras jefes desarrollan en sus instituciones valore el desarrollo de cada competencia según su observación de Ud.

1= manejo bajo 5 = alto nivel de manejo.

COMPETENCIAS GERENCIALES ACTITUDINALES	VALORACION DE SU EJECUCION
EMPATIA	1 2 3 4 5
RESPECTO	1 2 3 4 5
PARTICIPACION ACTIVA	1 2 3 4 5
COMUNICACIÓN ASERTIVA	1 2 3 4 5
LIDERAZGO	1 2 3 4 5
HONESTIDAD	1 2 3 4 5
INTEGRIDAD	1 2 3 4 5
PROACTIVIDAD	1 2 3 4 5
TRABAJO EN EQUIPO	1 2 3 4 5
DISPOSICION A CRITICA	1 2 3 4 5
INNOVACION	1 2 3 4 5
CREATIVIDAD	1 2 3 4 5
TOLERANCIA	1 2 3 4 5
SOLIDARIDAD	1 2 3 4 5
FLEXIBILIDAD	1 2 3 4 5
RACIONALIDAD	1 2 3 4 5

Evaluada por : Firma.