

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN
LAS JEFAS DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL
PERÚ GRAL. PNP LUIS N. SAENZ. 2018”**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL -ESPECIALISTA EN:
ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

AUTORES:

JAVIER JESÚS CÁRDENAS TENORIO

JUDITH SELENE LEÓN RIVERA

CARMEN SEVILLA SANCHEZ

CALLAO, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 70

Nº de Acta: 017-2018

Fecha de Aprobación de la tesis: 27 de Diciembre de 2018

Resolución de Sustentación: Nº 1492-2018-CF/FCS del 11 de Diciembre 2018

DEDICATORIA

A los docentes de la prestigiosa
Universidad Nacional del Callao

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por la gracia de continuar día a día.
- A las autoridades de la Universidad del Callao, por permitirnos avanzar en nuestra vida profesional.
- A nuestros familiares por su apoyo y comprensión constante
- A las participantes del estudio por su valorable colaboración.

ÍNDICE

INDICE.....	1
TABLAS DE CONTENIDO.....	3
GRÁFICOS DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1 Identificación del Problema.....	7
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.3 Objetivos de la Investigación.....	14
1.4 Justificación.....	15
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Estudio.....	17
2.2 Base científica.....	26
2.3 Base epistémica.....	37
2.4 Definiciones de términos básicos.....	40
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de variables.....	41
3.2 Operacionalización de variables.....	42
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	44
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	45

4.2	Diseño de la Investigación.....	45
4.3	Población y muestra.....	46
4.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	47
4.5	Procedimiento de Recolección de Datos.....	48
4.6	Procesamiento estadísticos y análisis de datos.....	49
V.	RESULTADOS.....	51
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
6.1	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	63
VII.	CONCLUSIONES.....	72
VIII.	RECOMENDACIONES.....	73
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
	ANEXOS.....	78
	• Matriz de Consistencia.....	90
	• Otros anexos	92

TABLAS DE CONTENIDO

1.- Tabla N° 5.1 de Datos Generales.....	51
--	----

GRÁFICOS DE CONTENIDO

1.- Gráfico N° 5.1 Nivel de conocimientos de la gestión de los cuidados de enfermería en las jefas y subjefas del HNPNP.....	52
2.- Gráfico N° 5. 2 Nivel de conocimientos de la gestión de los cuidados de enfermería en las jefas y subjefas sobre aspectos generales.....	53
3.- Gráfico N° 5.3 Nivel de conocimientos sobre los componentes de la gestión de los cuidados de enfermería en las jefas y subjefas del HNPNP.....	54
4.- Gráfico N° 5.4 Nivel de conocimientos de la dirección de la gestión de los cuidados de enfermería en las jefas y subjefas del HNPNP.....	55
5.- Gráfico N° 5.5 Aplicación de la gestión de los cuidados de enfermería en las jefas y subjefas del HNPNP.....	56
6.- Gráfico N° 5.6 Aplicación de la gestión de los cuidados de enfermería según dimensiones de las jefas y subjefas del HNPNP.....	57

RESUMEN

La administración de los servicios de enfermería que están formalmente estructuradas en su funcionamiento y organización, busca a través de su quehacer optimizar el cuidado que brinda a la persona sana o enferma que lo requiera de acuerdo a su nivel de atención, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad del cuidado de acuerdo a la visión y misión de una institución.

La gestión del cuidado se sustenta en la premisa que todos los involucrados en el cuidado del paciente cuenten con los medios necesarios para realizarlo, con participación responsable y compartida, que garantice una gestión efectiva, segura, humanizada y eficiente donde se logre la satisfacción y bienestar del paciente, de la familia, el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos sobre la Gestión de los Cuidados de enfermería y su aplicación en los servicios de hospitalización. Hospital Nacional PNP. **METODOLOGÍA:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, la población estuvo conformada por 20 enfermeras jefas y subjefas del área de hospitalización, considerando criterios de inclusión y exclusión, la obtención de datos mediante una encuesta y la observación con su instrumento el cuestionario y lista de cotejo respectivamente. **RESULTADOS:** Se encontró que el nivel de conocimiento es bajo en el 55% de los sujetos de estudio, y su aplicación es inadecuada en el 49%. **CONCLUSIÓN:** Se concluye en que los conocimientos sobre la gestión del cuidado deben ser fortalecidos.

PALABRAS CLAVES: Gestión del cuidado, enfermera jefa.

ABSTRACT

Administration of nursing services that are formally structured in its operation and organization, search through their work to optimize the care afforded to the healthy or sick person requiring it according to its level of attention, thus contributing to the improvement of the quality of care according to the vision and mission of an institution.

Care management is based on the premise that all those involved in the care of the patient to have the means to do it, involving responsible and shared, ensuring an effective, safe, humane and efficient management where achieve satisfaction and well-being of the patient, the family, staff nurses and multidisciplinary team. **OBJECTIVE:** to determine the level of knowledge about the management of the care of nursing and its application in hospital services Hospital Nacional PNP. **METHODOLOGY:** study of qualitative approach, descriptive, non-experimental design, the population was formed by nurses heads and subjefas in the area of hospitalization in total 20, whereas the questionnaire and checklist criteria of inclusion and exclusion, obtaining data through a survey and observation with his instrument respectively. **RESULTS:** the level of knowledge is low in the 55% of them subject of study, and its application is inadequate in the 49%. **CONCLUSION:** that the knowledge on the management of the care should be strengthened.

KEY WORDS: Care management , nurse boss

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

El cuidado de enfermería es el conjunto de acciones orientadas a la satisfacción de las necesidades de la persona sana o enferma que requiera de ellos e implica un compromiso del profesional porque los pacientes están esperando que sus problemas de salud sean resueltos y les permita retomar sus actividades cotidianas. La persona que recibe el cuidado de enfermería está expectante de como el profesional ofrece el cuidado, como se interrelaciona con ellos, la capacidad que tiene en el manejo de la tecnología, aptitudes para prevenir complicaciones e identificar signos de alarma, como se desempeña, que conducta manifiesta y como se dirige a las personas en forma general.

El cuidado de enfermería integral se caracteriza por ser diversa, flexible e integral, debe estar sustentado en el pensamiento crítico, la capacidad de análisis de la situación de salud y del paciente considerando el entorno y el contexto, además del desarrollo de competencias técnicas de muy alto nivel sin olvidar el trato humanizado que a veces en situaciones de salud-enfermedad son ignorados.

Se entiende que en la práctica profesional los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como

disciplina profesional¹. Considerando, además, que estos cuidados deben ser realizados y gestionados de tal manera que las necesidades sean cubiertas, por su naturaleza Enfermería es una profesión que desarrolla múltiples acciones dentro de su ámbito de trabajo, permite realizar el cuidado directo de la persona, educación y docencia dentro del ámbito hospitalario y fuera de el, investigación relacionada a la generación de conocimientos que fortalezcan la profesión y la gestión de recursos materiales y humanos.

La gestión del cuidado de Enfermería enmarca la aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, ejecución y control de los cuidados debiendo ser oportunos e integrales que aseguren su continuidad y, además, basados en planeamientos estratégicos, la gestión de cuidados tiene como objeto la satisfacción de las necesidades del paciente y los familiares, también de los cuidadores y de la comunidad en general.

La gestión del cuidado de enfermería es un proceso humano y social, con amplia importancia en la interrelación y el liderazgo, en la participación y la comunicación de los profesionales que brindan el cuidado, considerando valores, actitudes y conocimientos que permite una mirada distinta y particular de la gestión del cuidado, buscando la participación voluntaria y comprometida para lograr que en el cuidado brindado se respete los valores de la persona cuidada considerando su

cultura, conocimientos, educación y participación en la recuperación de su salud.

Cabarcas refiere que el concepto de gestión del cuidado aún no está normalizado existiendo diferentes posturas y planteamientos, en Colombia son escasos los estudios sobre experiencias que viven las enfermeras para gestionar el cuidado de sus pacientes². La mencionada autora refiere que solo encontró un estudio donde se destaca la actuación de los gerentes para en la administración de los recursos financieros resaltando su compromiso con la gestión empresarial, además refiere que tanto para las enfermeras coordinadoras como para las enfermeras asistenciales gestionar el cuidado se constituye en acciones para estandarizar el cuidado, y están orientadas por los protocolos y procesos que son establecidos por el nivel táctico-estratégico de las enfermeras coordinadoras.

Además, señala que para definir gestión del cuidado, existen diferencias entre las enfermeras coordinadoras que lo definen como una forma de organización de procesos y de acciones para el mejoramiento del cuidado a través de las acciones realizadas para el entrenamiento del recurso humano en salud, cuyo desempeño es evaluado mediante indicadores, mientras que para las enfermeras asistenciales son las acciones que estandarizan el cuidado constituyendo acciones orientadas

al seguimiento del paciente para orientar y garantizar la atención oportuna y su práctica está guiada por los protocolos establecidos.

En Chile a comienzos del 2007 se inician cambios en la atención sanitaria para mejorar la accesibilidad, cobertura y oportunidad de atención de salud, buscando un mejor manejo de recursos, gestión clínica y del cuidado por medio del modelo integral de atención de salud. Un aspecto importante es que la unidad de gestión del cuidado (UGC) correspondía a un elemento funcional en la gerencia de las instituciones, desde donde se coordinaban actividades para enfermería con subordinación médica, después de un análisis realizado por su ente rector, estas unidades actualmente poseen un carácter normativo entregado exclusivamente al profesional enfermero³.

Las unidades de gestión del cuidado (UGC) en Chile nace legalmente a través de un marco jurídico con la Ley N°19.536 de 1997 donde se señala que “los servicios Profesionales de la enfermera comprenden la **gestión del cuidado** en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente⁴.

Se entiende entonces, que la gestión de cuidados está orientado a la satisfacción plena del paciente y su familia de forma oportuna, continua e integral y que el gestor de estos cuidados debe desarrollar habilidades y competencias que le permita conjugar conocimientos teóricos y conceptuales e insertarlos en la práctica para lograr el cuidado óptimo de la persona cuidada, así como, del personal con quien labora con acciones encaminadas a garantizar una adecuada gestión de recursos humanos y materiales en favor de la persona cuidada, valorizando la interacción, la comunicación, el humanismo, la creatividad y la experiencia como base del quehacer cotidiano.

Faustino y et al, refieren que, en la literatura, se reportaban datos señalando que el equipo de enfermería tenía escaso conocimiento de las actividades y funciones que desarrollaban las unidades de gestión del cuidado, percibían además que la organización del servicio se sustentaba mediante reglas, rutinas y horarios, desvinculándola de la atención directa de la enfermera⁵.

Prieto-Rodríguez, también reconoce que la gestión del cuidado es todo un reto pues implica el paso de la supervisión a la gestión de cuidados, que consiste en una reorientación hacia las tareas de cuidado, mejorar la gestión, asumir el control de la calidad del cuidado, aplicar la metodología y el pensamiento enfermero, realizar la evaluación del

desempeño de los profesionales y apoyar su formación continua en el ámbito de la administración y la gestión⁶.

La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería¹.

Además, en la gestión de los cuidados se debe considerar los valores, actitudes y conocimientos y un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado.

Finalmente, para Zárate¹ la gestión de los cuidados está orientada hacia la *persona*, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, que se identifica como un proceso humano y social apoyado en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

Considerando que en la actualidad los modelos de salud se centran básicamente en la economía del mercado, donde la atención de salud se

ofrece al mejor postor y las desigualdades son evidentes, se evidencia la sobrecarga del trabajo, servicios de salud a punto de colapsar, la falta de recursos humanos, financieros, materiales aspectos que influyen en el cuidado de enfermería. Haciendo una mirada crítica de esta situación ¿Cómo es que estos profesionales gestionan el cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización?, ¿cómo se garantiza el cuidado integral y holístico, como provee, organiza, dirige y controla el cuidado con calidad y seguridad?

El gestor del cuidado ¿aplica conocimientos gerenciales o se basa en los saberes empíricos adquiridos a través de los años y que le han dado resultados? ¿Cómo se logra el desarrollo profesional a través de la gestión de los cuidados, como se moviliza los recursos humanos y del entorno en favor del cuidado del paciente? De la realidad observada, surgen las siguientes interrogantes que conllevan a formular a continuación el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Gestión de los Cuidados de enfermería y su aplicación en los servicios de hospitalización de las enfermeras jefas del Hospital Nacional PNP Enero 2018?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Gestión de los Cuidados de enfermería en los servicios de hospitalización de las enfermeras jefas del Hospital Nacional PNP. Enero 2018?

¿Cómo es la aplicación de la Gestión de los Cuidados de Enfermería en los servicios de hospitalización de las enfermeras jefas y subjefas del Hospital Nacional PNP. Enero 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y Aplicación de la Gestión del Cuidado en las jefas de enfermería de los servicios de hospitalización. Hospital Nacional Policía Nacional del Perú. Gral. PNP Luis N. Sáenz.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos de la Gestión del Cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización de las enfermeras jefas del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú. Gral. PNP Luis N. Sáenz.
2. Evaluar la aplicación de la gestión del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización de las enfermeras jefas del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú. Gral. PNP Luis N. Sáenz.

1.4. **Justificación del problema**

El presente trabajo trata sobre la gestión de los cuidados enfermeros en pacientes hospitalizados, entendiéndose como un proceso amplio que comprende acciones directas del cuidar, de educar, investigar y administrar, orientadas a la satisfacción de necesidades de la persona que lo requiere, con los recursos humanos, materiales y financieros que tiene el gestor, además, de sus conocimientos en las áreas mencionadas, su experiencia, capacidades y habilidades para comprometer a el equipo de salud y lograr un trabajo interdisciplinario.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: Se reconoce que muchas veces el cuidado es rutinizado, basado en protocolos y guías establecidas en las instituciones de salud que acompañado de la alta tecnologización alejan al profesional de la esencia de su labor que es el cuidado, también es relevante la preocupación de cómo se gestionan estos cuidados, quien los gestiona y cuando los gestiona. Es necesario que se fortalezcan y apliquen los conocimientos de acuerdo a la información relevante y actualizada como la que ofrecemos con los resultados.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: La información actualizada sobre el tema, y motivación a las enfermeras a aplicar conocimientos científicos del área de administración y gestión para brindar el cuidado con pensamiento

enfermero, finalmente presentar la propuesta de crear La Unidad de Gestión de Cuidados de Enfermería como ya se evidencia en otros países en Latinoamérica con resultados positivos que favorecen el fortalecimiento de la profesión de Enfermería y brindan el cuidado con calidad.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: Se hicieron uso de técnicas, métodos, instrumentos y protocolos que evidenciaron la problemática de la gestión de los cuidados de enfermería, de la misma forma el análisis de los resultados permitió obtener información relevante, de esta forma contribuir y servir como antecedentes de otros estudios relacionados al tema.

Es responsabilidad de los profesionales de enfermería y por mandato del Ministerio de Salud y el Colegio de Enfermeros del Perú, la gestión del cuidado de las personas, familias y comunidades a lo largo de su ciclo de vida. Por lo tanto, se espera que el profesional este acorde de los requerimientos de la demanda de salud, capacitándose y aplicando mejoras constantes durante el cuidado.

II.- MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Valdebenito J, Barquero A, Carreño M. 2015 Gestión del cuidado: valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un hospital de la región metropolitana, Chile³. La unidad de gestión del cuidado (UGC) se enmarca en la reforma sanitaria chilena, adquiriendo importancia única para la profesión en el diseño, planificación, desarrollo y evaluación de los cuidados dentro de las instituciones sanitarias. El objetivo de este estudio fue describir la valoración y conocimiento que los(as) enfermeros(as) le otorgan a la UGC. Método: Estudio descriptivo, de corte transversal, el universo correspondió a 52 sujetos, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado, cuyas variables respondieron a las concepciones más significativas de la reglamentación actual de la UGC. Resultados: Se valoró positivamente la unidad, específicamente la relación comunicacional entre ésta y la actividad clínica; como necesidad se distinguió el reconocimiento de la institución a la UGC, y la formación en gestión del cuidado como parte fundamental en las competencias de los profesionales. Por otro lado, se observó que los individuos con menor experiencia laboral y de cargos de atención clínica corresponden a sujetos menos empoderados con las concepciones de la reglamentación

de las UGC; por último las UGC en Chile son consideradas en mayor proporción como un ámbito de desarrollo gerencial, sin embargo surgieron opiniones respecto a la ampliación de la visión de estas unidades, considerándolas de manera más global, otorgándole un sentido y valor propio en la atención de enfermería. Conclusiones: El estudio logró describir una valoración positiva de las UGC en enfermeros de una institución sanitaria chilena, sin embargo, se abren nuevas líneas de investigación, que se hace necesario profundizar a través de metodologías de investigación mixtas.

Schimith M, Brêtas A, Passarella María, Denardin G, Fávero C, Colomé L. 2015 Gestión del trabajo: implicaciones para el cuidado en la Atención Primaria de Salud⁷. Con el objetivo de Describir las implicaciones de la gestión del trabajo en el cuidado en la Atención Primaria a la Salud. Método, Investigación cualitativa como estudio de caso. La unidad de análisis fue una Unidad de Salud Familiar de un municipio de Rio Grande do Sul, Brasil. Se realizaron observaciones, entrevistas con los trabajadores y usuarios e investigaciones en documentos y en registros. El periodo de la colecta de datos fue de febrero a julio de 2012 y el análisis conforme orientación de estudio de caso. Resultados: La gestión de la unidad se caracterizó por la falta de escucha y singularidad con el equipo y autoritarismo; el equipo se sintió abandonado por la gestión y las Agentes Comunitarias de Salud por las enfermeras. Hubo discontinuidad

en el cuidado. Discusión: La gestión en salud necesita pautar el tema de la autonomía y responsabilidad del trabajador. La no responsabilización es un efecto de la postmodernidad. La gestión del trabajo está relacionada con la continuidad del cuidado. Conclusiones: Los conceptos de pluralidad humana y de potencial de poder pueden ayudar en la construcción de ambientes de trabajo más humanos. Se apunta a la integración con la comunidad como camino para la transformación de la realidad. La investigación de la temática debe responsabilizarse de la producción de la salud, individual o colectivamente.

Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. 2014 Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión⁸. Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad. La formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud. Objetivo: responder dos interrogantes: ¿Cuáles son los requerimientos actuales para el/la enfermero/a en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado? Método: revisión de la literatura que parte con una exploración de campo desde los contextos y desafíos actuales de la

profesión. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Cochrane Library, Lilacs, CINHALL, Dialnet, Universidad de la Rioja, ProQuest, Web of Science, Science Direct, PubMed, Business Source Premier, SciELO, Scopus. Se encontraron 4.697 artículos. Precisando la búsqueda se seleccionaron 51 artículos y documentos técnicos. Resultados: los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos. Conclusiones: las habilidades de gestión y liderazgo se deben basar en conocimientos sólidos y en la experiencia. Asimismo, la concepción de gestión y liderazgo ocupa un lugar complementario al rol de cuidado que tiene la enfermera/o. El liderazgo transformacional y relacional son necesarios para mejorar la satisfacción de las/os enfermeras/os.

Mosqueda Díaz A., Stiepovich Bertoni J. 2012 implementación de subdirecciones de gestión del cuidado en hospitales autogestionados, avances y desafíos para enfermería⁹. En Chile se ha implementado una reforma sanitaria, entre las modificaciones plantea la creación de Establecimientos Autogestionados en Red (hospitales de alta complejidad con autonomía en la gestión), entre los requisitos que deben cumplir para

logar esta calidad es acreditarse como prestadores de salud, lo que exige implementar “Subdirecciones de Gestión del Cuidado”.

El presente artículo tiene por objetivo examinar el grado de avance en la implementación de la reforma sanitaria y el rol que a enfermería le compete en ella, se analizan críticamente los desafíos que se presentan a nivel profesional, y se reflexiona respecto a los alcances para la disciplina y la formación de enfermería. Como metodología se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos. El resultado del análisis de los documentos generó cuatro áreas temáticas: Reforma Sanitaria en Chile, Implementación de los Establecimientos Autogestionados en Red, Aseguramiento de la Calidad, y Gestión del Cuidado y formación profesional. Entre las conclusiones destaca que la revisión bibliográfica no arrojó evidencias para determinar si la implementación de las Subdirecciones de Gestión del Cuidado ha generado algún impacto en la calidad de los cuidados otorgados a los usuarios, lo que podría deberse al tiempo de su implementación, sin embargo, se espera que los procesos de acreditación aporten experiencias publicables al respecto.

Cabarcas, C. 2012 Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena². La gestión del cuidado está íntimamente relacionada con éste, pues da bases para poder direccionar y orientar mejor los cuidados enfermeros. No existe un concepto unívoco que precise su significado y atributos, a

pesar de que se ha venido usando desde los años noventa. Se hizo una revisión de literatura en donde se encontraron diferentes posturas y planteamientos, y es muy escaso el reporte de estudios en Colombia que muestren la experiencia que viven las enfermeras para gestionar el cuidado de sus pacientes.

El presente estudio es de tipo descriptivo e interpretativo con abordaje cualitativo; se apoyó en el análisis de contenido, técnica de interpretación de textos, grabados y escritos donde puedan recibir toda clase de registros, de datos transcripción de entrevistas y discursos.

Para la enfermería es importante acceder y comprender el comportamiento; la cotidianidad de las personas es una parte importante para su desarrollo conceptual desde la experiencia de los seres humanos y la comprensión del significado como uno de los conceptos de dominio de la práctica de enfermería.

Para las enfermeras coordinadoras gestionar el cuidado se centra en la organización de los procesos, protocolos, manuales y guías que permitan un direccionamiento acorde a las demandas en el cuidado de los pacientes. Para las enfermeras asistenciales la gestión del cuidado se centra en facilitar los procesos a la familia para ese cuidado en casa, brindando educación al paciente y a la familia. Ambos grupos realizan intervenciones desde su nivel de gestión para promover el mantenimiento de la persona.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Miranda, A. 2012 Factores que influyen en la situación Actual de la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora¹⁰. Con el objetivo de determinar los factores que influyen en la supervisión actual de enfermería, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, nivel aplicativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las enfermeras supervisoras y las enfermeras asistenciales que laboran en el Hospital María Auxiliadora. Para la recolección de la información se utilizó dos cuestionarios dirigido a las supervisoras de enfermería y enfermeras asistenciales respectivamente. Estos datos se cargaron electrónicamente a una computadora transformándose mediante un programa de códigos a puntajes y se obtuvo las matrices de puntaje sujeto-ítems. Los documentos fueron procesados mediante el análisis de contenido. Entre los resultados encontramos que el factor de mayor relevancia es el factor docencia con un 90% y el de menor relevancia es el factor liderazgo con un 60%; según las Supervisoras. Asimismo, según las supervisadas; el factor de mayor relevancia es el factor gestión con un 42.7% y los de menor relevancia son liderazgo y docencia en donde se encontró un 18.7% respectivamente. Concluyendo que; de los factores estudiados los que mayor relevancia tienen; según las enfermeras supervisoras del Hospital María Auxiliadora, son los de docencia, capacitación, investigación y personal social y en menor proporción el factor gestión y el

factor liderazgo, mientras el personal de enfermería asistencial refiere deficiencias en el cumplimiento de todos estos factores en el momento de ser supervisión.

Rodríguez-Quezada, M. 2013 Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas¹¹. Con el objetivo de Comparar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de Enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de Enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas Región Amazonas, Perú. Diseño descriptivo comparativo en 140 personas hospitalizadas y 25 enfermeros de 2 hospitales del distrito Chachapoyas. Se revisaron 80 historias clínicas en cada institución para observar el proceso de Enfermería; se encuestaron a profesionales de Enfermería para medir la calidad del cuidado de Enfermería, y a los sujetos de cuidado para medir su percepción sobre ésta. Como resultados se encontró regular manejo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en ambos hospitales, poca capacidad científica técnica del personal de enfermería, pero buena interacción del personal. Conclusiones: En el Hospital del MINSA manejan poco los indicadores del cuidado de Enfermería, manejan indicadores de gestión y de resultado; pero el Hospital de ESSALUD maneja indicadores de resultado, eficiencia, gestión y calidad.

Niquén M, Zapata C. 2013 Percepciones de enfermeras Asistenciales sobre: rol gerencial de Enfermeras jefes de servicio. Hospital Nacional – Essalud. Chiclayo – Perú¹² Estudio con paradigma cualitativo, abordaje: estudio de caso, teniendo como objetivo identificar, describir y analizar las percepciones; el escenario fueron tres servicios críticos del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo – EsSalud: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía de Tórax – Cardiovascular Cardiología- Otorrinolaringología; los datos se recolectaron utilizando la entrevista semi estructurada a profundidad, la muestra constituida por 10 enfermeras asistenciales, se determinó por saturación, el análisis fue de contenido, surgiendo tres categorías: El liderazgo habilidad para una gestión eficiente. Sub categorías: El liderazgo ausente: una percepción en el rol gestor, El liderazgo una habilidad requerida en la gestión; categoría: El arte de gestionar recursos en el cotidiano del rol gestor. Subcategorías: Las demandas en la gestión de recursos humanos, La falta de insumos como descrédito de la gestión; categoría: Percepción del rol gestor: entre la aquiescencia, el discomfort y la expectativa. Subcategorías: Refrendando la aquiescencia de la gestión, Manifestando discomfort con la gestión y Exteriorizando las expectativas sobre el rol gestor. Las conclusiones fueron:

Las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades

sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor. La investigación, se rigió en los Principios de la Ética Personalista de Sgreccia y Rigor Científico de Castillo.

2.2 Base Científica

A) LOS CONOCIMIENTOS

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto y que se caracteriza por ser un proceso activo , en el caso de los conocimientos sobre Enfermedad Renal Crónica de los pacientes hipertensos , estas se van adquiriendo desde el diagnostico (medidas de prevención para evitar las complicaciones) originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones o actividades que se aprende con una educación continua. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser

válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Los racionalistas tienden a valorar el conocimiento conceptual y lógico en tanto que hacen posibles razonamientos deductivos. Su modelo de razón es el análisis formal y la ciencia matemática su modelo. Aquí será frecuente el sostenimiento de la presencia de “ideas innatas” en el hombre, que se poseen fuera del concurso de todo aporte exterior.

La epistemología estudia el conocimiento, constituye por su propia naturaleza, una de las partes esenciales de la filosofía, la creciente importancia en la ciencia y la consiguiente necesidad de dotarla de sólidos fundamentos teóricos ha acrecentado aún más el interés por la misma en el moderno pensamiento filosófico.

Los Tres Niveles del Conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser

humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero, además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

En tercer lugar, tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual.

Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas.

El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás. Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia.

Cuando un científico deslumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del

científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración¹³.

Medición del Conocimiento

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

1. Cuantitativamente: Niveles o grados (alto, medio, bajo); Escalas: numérica (0 al 20; de 10 a 100, etc.), graficas (colores, figuras, etc.).
2. Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo, incompleto; verdadero, falso.

B) GESTION DEL CUIDADO

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución¹. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los

valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado.

Meleis¹⁴ dice que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. A partir de lo anterior Susan Kérouac¹⁵ define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud"

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad

en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

La Gestión del Cuidado y el Entorno

La administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

Así mismo Zárate, señala que la gran parte de las enfermeras trabajan en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas. Con

frecuencia la organización, los servicios, y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y del tratamiento (medicina, cirugía, obstetricia, pediatría). Por otro lado existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitosa.

Componentes de la Gestión del Cuidado

Así también al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionalista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes. En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad.

El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad.

Así también es responsable de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado.

La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida.

Dirección de la Gestión del Cuidado

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la *persona*, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

Meleis¹⁴, sostiene que la dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal. La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. En este contexto es necesario diseñar algunas estrategias que pueden ser consideradas por los responsables de la gestión del cuidado, a manera de ejemplo:

-Discutir con el personal los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados.

-Ayudar a otros profesionales, a los pacientes y familiares a comprender la contribución de la disciplina de enfermería para mejorar la salud individual y colectiva (a través de la investigación y la aplicación en la práctica).

-Apoyar los principios inherentes al cuidado de las personas.

-Explicar que la intervención terapéutica de enfermería requiere utilizar más tiempo que una intervención médica. Porque la enfermera utiliza la interacción, la relación de ayuda y sus recursos personales, evalúa integralmente al paciente ya que no se restringe sólo al análisis de problemas inmediatos.

-Centrar la gestión del cuidado en la salud más que en la enfermedad.

-Modificar los sistemas de prestación de cuidado: número y tipo de personal, descripción de puestos, normas y reglamentos, criterios para evaluar los cuidados, programas de educación continua, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, sistemas de registro del cuidado y auditoria de calidad.

La gestión de los cuidados debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad

profesional de la enfermería, pero sobre todo la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia.

2.3.- Bases Epistémicas

Diversos Modelos para mejorar la Gestión del Cuidado

Es imposible hablar de nuevos modelos de gestión del cuidado en el vacío contextual. Como profesionales de la salud las enfermeras debemos proponer estrategias a fin de dar respuesta a las demandas sociales de mejora de la calidad del sistema de salud. Hasta ahora la experiencia y la actividad de enfermería en las instituciones de salud a demostrado que es una acción reactiva, que responde a la definición de políticas del propio sistema, lo que ha delineado su comportamiento laboral. Pero ahora pensamos en un ejercicio profesional independiente y renovado que requiere de una acción proactiva, es decir acciones de gestión que atiendan las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud.

Existen modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si son adecuados convertirse en modelos para la gestión del cuidado. Pero así también deben proponerse modelos acordes a cada medio, sin perder de vista las necesidades de evaluarlos en relación al impacto que éstos

tienen en el cuidado y la satisfacción de los usuarios internos y externos de los servicios de enfermería.

Es necesario dar evidencias de que mejorar la calidad del cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud. En este orden de ideas podemos decir que el contexto ha transformado las prácticas y que la enfermería tiene en sus manos plantear estrategias para el cuidado individual y colectivo que difieren de las tradicionales, por ejemplo, en el trabajo comunitario, en donde los modelos de gestión deben tener una alta resolución que aseguren la promoción a la salud individual y colectiva.

De igual forma analizar el significado del cuidado en el hospital y la posibilidad de crear en este contexto nuevos escenarios de cuidado en el hogar, redefinir los estándares del cuidado para los enfermos agudos no hospitalizados, cuidados a grupos de enfermos crónicos, en fin, toda la diversidad de intervenciones que será necesario gestionar a fin de asegurar al usuario diversas formas de cuidado integral, humano y libre de riesgos.

Es natural entonces que esto requiere de promover transformaciones en la organización de enfermería, en su manera de planear y ofertar servicios y particularmente de brindar cuidado de calidad que satisfaga las expectativas del usuario y que además para las instituciones sea costo-efectivo. Al respecto no existen fórmulas mágicas,

ni modelos perfectos para mejorar la gestión del cuidado, a manera de ejemplo existen algunos que han probado su efectividad como los siguientes:

a) Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). Se basa en planes de cuidado, para casos, prevención de riesgos, estándares de cuidado, se utiliza en el hospital o la comunidad.

b) Enfermería Modular. Se establece una delimitación de un área física que facilita el entorno, la enfermera permanece cerca del paciente, se le asigna un margen amplio de responsabilidad y permite la participación interdisciplinaria alrededor de los pacientes que pertenecen a un módulo, este está integrado por enfermeras, médicos, técnicos, trabajadores sociales. La enfermera actúa como líder del equipo y coordina las acciones de todos los integrantes basados en las necesidades de los pacientes, así como organiza los recursos del entorno para asegurar el cuidado.

c) Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, en este modelo se requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado.

2.4. Definición de términos básicos

- a. **Conocimientos:** La información procesada de forma científica o empírica, que permite captar, conocer y aprender u objeto.
- b. **Conocimientos de Gestión del Cuidado:** Son los conocimientos que tiene la enfermera responsable de gestionar los cuidados de enfermería en el Hospital Nacional PNP
- c. **Aplicación de la Gestión del cuidado:** Es gestionar los cuidados de enfermería usando los recursos en la realidad de cada servicio de hospitalización del Hospital Nacional PNP de acuerdo a sus necesidades y buscando la satisfacción de estas.
- d. **Enfermera Gestora:** Profesional de enfermería encargada de la administración de su área o jefatura encargada.

III.- VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de variables

3.1.1 Variable 1

Nivel de conocimientos de gestión del cuidado de Enfermería.

Es el proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración, para el cuidado de enfermería y está orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios.

3.1.2 Variable 2

Aplicación de la gestión del cuidado de enfermería

Es poder demostrar los conocimientos que se tienen en alguna área y poner en práctica los saberes, haciendo uso de los recursos para lograr la satisfacción de los involucrados.

3.2 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de Conocimientos de Gestión del Cuidado de Enfermería</p>	<p>La gestión de los cuidados está orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios.</p> <p>La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona¹.</p>	<p>Son los conocimientos que tiene la enfermera responsable de gestionar los cuidados de enfermería en el Hospital Nacional PNP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales de la gestión del cuidado • Componentes de la gestión del cuidado • Dirección de la gestión del cuidado. 	<p>Definición Involucrados Recursos</p> <p>Liderazgo Motivación Participación Comunicación</p> <p>A los pacientes Familiares Equipo multidisciplinario Personal de enfermería</p>

<p>Aplicación de la Gestión los Cuidados de Enfermería</p>	<p>Es poner en práctica los conocimientos que se obtienen en alguna área es poner en práctica los saberes y hacer uso de los recursos para lograr la satisfacción de los involucrados</p>	<p>Es gestionar los cuidados de enfermería usando los recursos en la realidad de cada servicio de hospitalización del Hospital Nacional PNP de acuerdo a sus necesidades buscando la satisfacción de estas.</p>	<p>Paciente</p> <p>Familia</p> <p>Personal de Enfermería</p> <p>Equipo multidisciplinario</p>	<p>Motivación Participación Comunicación Colaboración</p> <p>Motivación Participación Comunicación Colaboración</p> <p>Motivación Participación Comunicación Colaboración</p> <p>Motivación Participación Comunicación Colaboración</p>
---	---	---	---	---

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis General

El nivel de conocimientos sobre gestión de cuidado es bajo en enfermeras jefas y subjefas y su aplicabilidad es inadecuada en el hospital nacional PNP.

3.3.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimientos de enfermeras jefas y subjefas es bajo en los aspectos generales y componentes de la gestión.
- La aplicación de la gestión del cuidado de enfermería de enfermeras jefas y subjefas es inadecuada en la gestión del personal, material y el paciente

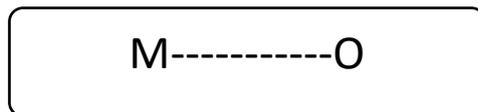
IV.- METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Este estudio de investigación es de tipo Cuantitativo, porque permite medir la variable para describir y cuantificar características de la población definida; de corte transversal porque los datos se recolectarán en un solo corte en el tiempo y prospectivo porque estos serán obtenidos según ocurrencia de la realidad estudiada, y finalmente permite el análisis estadístico de fenómenos o hechos susceptibles, con el fin de establecer pautas de comportamiento y describirlo¹⁶.

4.2 Diseño de la Investigación

Es un estudio de diseño metodológico no experimental de método descriptivo simple.



Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O: información relevante o de interés

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

El universo poblacional está constituido por las enfermeras jefas y sub jefas a cargo de las jefaturas de los servicios de enfermería del área de hospitalización que laboran en el Hospital Nacional PNP. Siendo una población finita, la muestra de estudio se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando las enfermeras que cumplan criterios de inclusión y exclusión propuestas por las autoras.

1.3.2 Muestra de Estudio

La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras jefas y subjefas de los servicios de hospitalización, al considerarse a toda la población por ser pequeña como objeto de estudio se denomina **población muestral**, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todas las enfermeras a cargo de las jefaturas de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital PNP.
- Enfermeras que acepten voluntariamente a participar del estudio y firmen consentimiento informado.
- Enfermeras con más de un año a cargo de la jefatura de enfermería de los servicios de hospitalización.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no acepten participar del estudio.
- Enfermeras con menos de un año a cargo de las jefaturas.
- Enfermera jefa de vacaciones o ausencia del servicio.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se empleó como técnica la encuesta y la observación con sus instrumentos respectivos, un cuestionario destinado a explorar el nivel de conocimientos sobre la gestión del cuidado de enfermería. Y para medir su aplicación se utilizó una lista de chequeo según características estudiadas para verificar datos de los resultados de la gestión del cuidado de los recursos para el personal y los pacientes.

El cuestionario consta de introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos según dimensiones, A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 16 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la Escala de Staninos de acuerdo al número de preguntas del instrumento, con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 - 7
- Conocimiento Medio : 8 - 12
- Conocimiento Alto : 13 - 16

La lista de chequeo consta de alternativas observables que permitió recolectar datos para el cumplimiento de objetivos propuestos.

Para la validez del estudio de investigación los instrumentos fueron sometido a juicio de expertos, los jueces son profesionales especialistas en el área de metodología de la investigación, ética y gestión del cuidado de enfermería; para la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística binomial y para demostrar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en una población similar a la del estudio y se aplicó la prueba estadística del alfa de Crombach.

4.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se estableció inicialmente una relación cordial, que generó confianza en el sujeto de estudio, se orientó a los participantes sobre la importancia de participar en esta investigación, mostrando empoderamiento sobre el estudio, se explicó las preguntas

para recoger información relevante durante la entrevista. Asimismo, se brindó información adecuada y precisa para el desarrollo de manera eficaz de los cuestionarios. De igual forma se tuvo en cuenta la participación libre y voluntaria, otorgándoles el consentimiento informado antes de la entrevista y de la entrega de los instrumentos de investigación. La duración de la entrevista fue en promedio de 30 minutos, pero con una flexibilidad de 5 - 10 minutos, de acuerdo a la relevancia de la información adquirida, para el desarrollo del cuestionario el tiempo fue de 20 minutos aproximadamente.

Para la recolección de la información se consideró los principios bioéticos; como el principio de beneficencia, debido a que se busca la mejora del objeto de estudio, el principio de no maleficencia, porque no se perjudicó al sujeto de estudio. Así mismo el principio de justicia, ya que se trató con equidad a todos los sujetos y el principio de autonomía, porque se respetó la libre opinión y toma de decisiones del sujeto de estudio en la investigación.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Las encuestas fueron seriadas, los datos se codificaron, tabularon y organizaron en una matriz o base de datos, con ayuda de Excel 2010; para luego ser trasladados al Paquete Estadística SPSS versión 20 donde se elaboró tablas de frecuencias y gráficos sobre los datos encontrados de ambas variables.

En primera instancia se consideró el marco de referencia que incluye la base teórica que define las variables en estudio, los antecedentes al estudio de investigación fueron sujetos a comparación con los resultados que se obtuvieron en la medición de las variables. Al final se formularon las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

V.- RESULTADOS

TABLA 5.1

**DATOS GENERALES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA JEFAS
Y SUB-JEFAS DEL HOSPITAL NACIONAL
PNP LUIS N SÁENZ
2018**

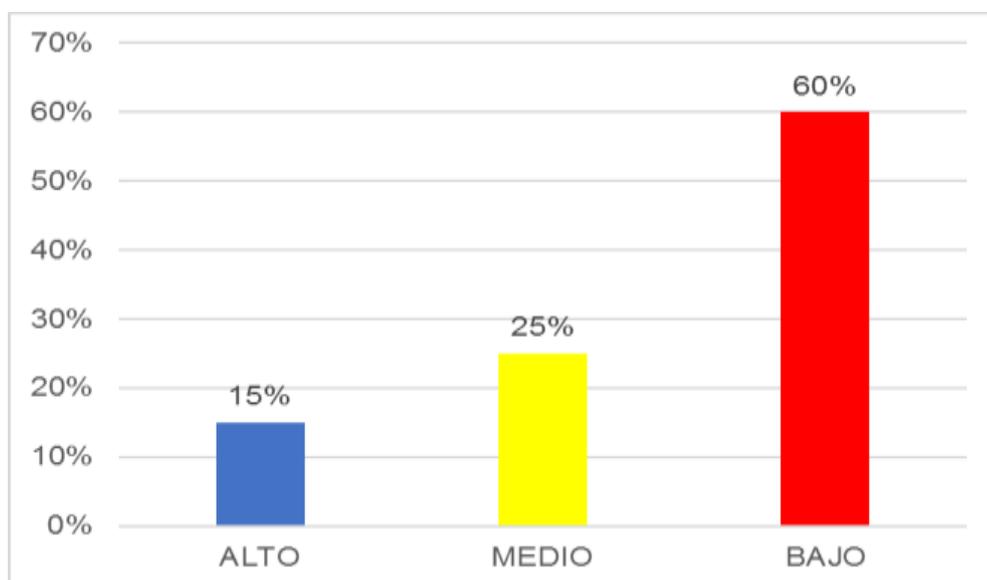
DATOS	CATEGORÍA	N=12	100%
EDAD			
	40 a 49 años	12	60
	50 a 59 años	8	40
GÉNERO	Femenino	19	95
	Masculino	1	5
ESTADO CIVIL	Soltera	6	30
	Casada	12	60
	Conviviente	2	10
ESTUDIOS DE POST GRADO	Especialidad (concluida)	3	15
	Especialidad (egresada)	2	10
	Maestría (concluida)	3	15
	Maestría (egresada)	12	60
EXPERIENCIA LABORAL	20 A 25	6	30
	> 26	14	70

De todos los profesionales jefes y sub jefas de enfermería del Hospital Nacional 100% (20), en su mayoría tienen edades entre 40 a 49 años 60% (12), género femenino 95% (19), estado civil casadas 60% (12), estudios de especialidad en condición de Maestría egresados 60% (12) y experiencia laboral >26 años 70% (14).

GRÁFICO 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LAS JEFAS Y SUB-JEFAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ.

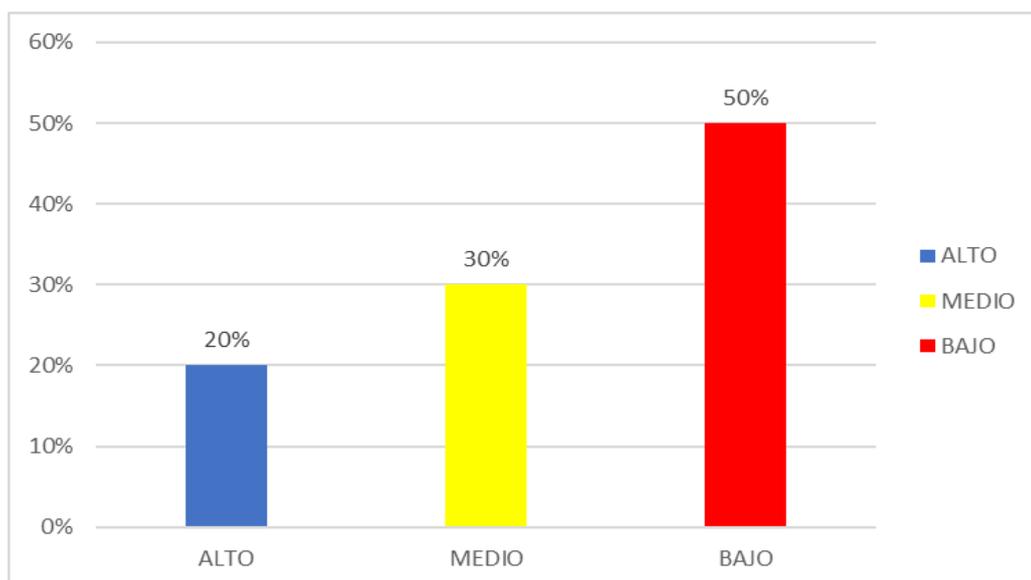
2018



Del 100% (20) de los profesionales de enfermería, el nivel de conocimientos sobre Gestión del Cuidado de Enfermería es bajo en el 60% (12); medio en el 25% (5) y alto en el 15% (3)

GRÁFICO 5.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DE LAS JEFAS Y SUB-JEFAS SOBRE ASPECTOS
GENERALES DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO
HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ
2018**

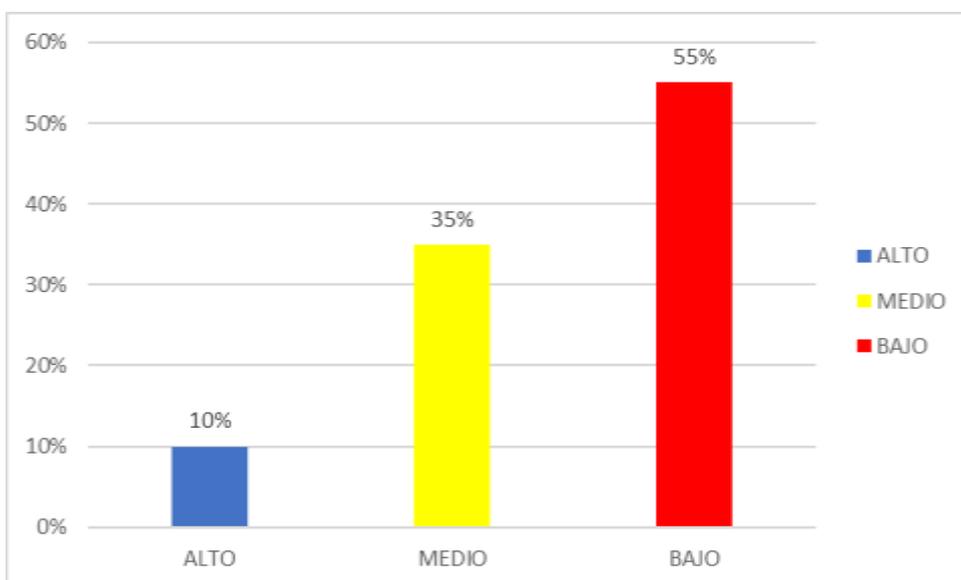


Del 100% (20) de los profesionales de enfermería, el nivel de conocimientos de Gestión del Cuidado de Enfermería sobre conceptos generales es bajo en el 50% (10); medio en el 30% (6) y alto en el 20% (4)

GRÁFICO 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS COMPONENTES DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS JEFAS Y SUB- JEFAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ

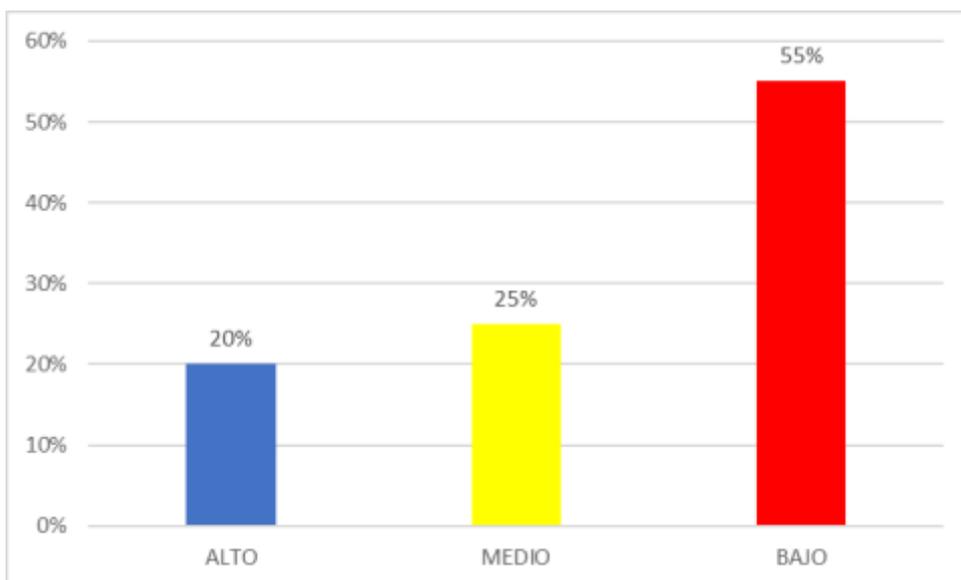
2018



Del 100% (20) de los profesionales de enfermería, el nivel de conocimientos de Gestión del Cuidado de Enfermería sobre los componentes de la gestión; es bajo en el 55% (11); medio en el 35% (7) y alto en el 10% (2)

GRÁFICO 5.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECCIÓN DE LA GESTIÓN DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS JEFAS Y SUB-JEFAS DEL
HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ
2018**



Del 100% (20) de los profesionales de enfermería, el nivel de conocimientos de Gestión del Cuidado de Enfermería sobre dirección de la gestión; es bajo en el 55% (11); medio en el 25% (5) y alto en el 20% (4)

GRÁFICO 5.5

APLICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LAS JEFAS Y SUB-JEFAS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS

N. SAENZ

2018

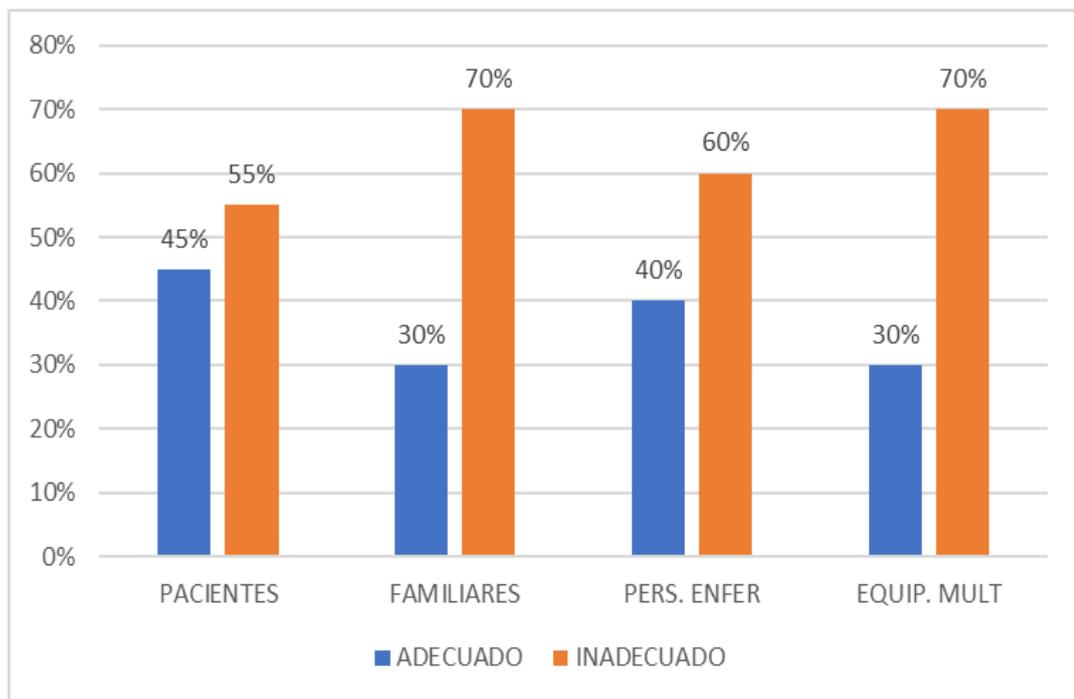


Del 100% (20) de los profesionales de enfermería, la aplicación de la Gestión del Cuidado de Enfermería es inadecuada en el 60% (12); y adecuada en el 40% (8)

GRÁFICO 5.6

**APLICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
SEGÚN DIMENSIONES DE LAS JEFAS Y SUB-JEFAS DEL HOSPITAL
NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ**

2018



Del 100% (20) de los profesionales de enfermería, la aplicación de la Gestión del Cuidado de Enfermería es inadecuada con los familiares y el equipo multidisciplinario en el 70% (14) y adecuada en el 30% (6) respectivamente; con el paciente 55% (11) inadecuada y 45% (9) adecuada y con el personal de enfermería 60% (12) inadecuada y 40% (8) adecuada.

VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cuidado de enfermería es el conjunto de acciones orientadas a la satisfacción de las necesidades de la persona sana o enferma que requiera de ellos e implica un compromiso del profesional porque los pacientes están esperando que sus problemas de salud sean resueltos y les permita retomar sus actividades cotidianas. La persona que recibe el cuidado de enfermería está expectante de como el profesional ofrece el cuidado, como se interrelaciona con ellos, la capacidad que tiene en el manejo de la tecnología, aptitudes para prevenir complicaciones e identificar signos de alarma, como se desempeña, que conducta manifiesta y como se dirige a las personas en forma general.

La profesión de enfermería ha recorrido un largo camino que le ha permitido avanzar en pro de su crecimiento y fortalecimiento, tanto en los aspectos teóricos, como en el ámbito de la asistencia y/o práctica profesional. Dichos logros se han generado por múltiples causas, entre las que se destaca el reconocimiento, incorporación y la gestión del cuidado en los ámbitos reglamentario y legal en el mundo.

Se entiende que en la práctica profesional los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional¹ Considerando, además, que estos cuidados deben ser realizados y gestionados de tal manera que las necesidades sean

cubiertas, por su naturaleza Enfermería es una profesión que desarrolla múltiples acciones dentro de su ámbito de trabajo, permite realizar el cuidado directo de la persona, educación y docencia dentro del ámbito hospitalario y fuera de el, investigación relacionada a la generación de conocimientos que fortalezcan la profesión y la gestión de recursos materiales y humanos.

Esta investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento la Gestión del Cuidado de Enfermería en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2018. El marco teórico conceptual descrito en el presente estudio, sustentado por estudiosos y especialistas en el tema, fundamentan la trascendencia e importancia del mismo, porque se trata de las condiciones cognitivas, de capacitación y aplicación que tiene el profesional que dirigen la jefatura de Enfermería de los servicios de hospitalización que gestiona el cuidado de la persona.

A continuación, se discuten los principales hallazgos de este estudio:

En cuanto a las características de los participantes del estudio tenemos de acuerdo a la tabla 5.1, la siguiente descripción de los datos generales:

De todo los profesionales de enfermería a cargo de la jefatura de enfermería de los servicios de hospitalización 100% (20), en su mayoría, 60% (12) tienen edades entre 40 a 49 años este dato podría indicar que el personal se encuentra en la etapa de máximo desarrollo profesional, pues

implica cierta experiencia adquirida a través de los años y por la práctica constante de trabajar en área administrativa, en relación al género es predominante el femenino 95% (19) como suele suceder para la profesión de enfermería. Según la OIT, es la población femenina y en la etapa adulta madura la que se encuentran laborando en el cuidado de la vida y la salud de las personas en las instituciones hospitalarias.

El estado civil casadas le corresponde a un 60% (12), lo que implica reconocer que tienen mayor responsabilidad tanto en el hogar como en el trabajo, estudios de maestría en condición de egresados 60% (12) y experiencia laboral mayor de 26 años 70% (14), nos indica que ya tienen conocimientos teóricos establecidos de cómo se debe realizar la gestión del cuidado.

El profesional de enfermería es único, por la peculiaridad de su trabajo permanece durante las 24 horas del día en su área de trabajo, pero en el área de jefatura se realiza 6 horas en el turno de mañana donde la carga administrativa importante, es donde planifican, organizan, distribuyen y gestionan los recursos humanos y materiales estando pendientes de las ocurrencias que acontecen para lograr la satisfacción del personal a su cargo, del equipo multidisciplinario y sobretodo del paciente y su familia, por ello es fundamental los conocimientos y capacitación que tienen para afrontar diferentes situaciones administrativas que se pueda presentar.

Al contrastar la hipótesis descriptiva con los resultados obtenidos. Se obtiene la información de la variable de estudio en el gráfico 5.1, donde del 100% (20) de los profesionales de enfermería, el nivel de conocimientos sobre Gestión del Cuidado de Enfermería es bajo en el 60% (12); medio en el 25% (5) y alto en el 15% (3).

La gestión del cuidado de Enfermería enmarca la aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, ejecución y control de los cuidados debiendo ser oportunos e integrales que aseguren su continuidad y además, basados en planeamientos estratégicos, la gestión de cuidados tiene como objeto la satisfacción de las necesidades del paciente y los familiares, también de los cuidadores y de la comunidad en general.

En relación a las dimensiones de la primera variable encontramos los siguientes resultados detallados en el gráfico 5.2, indica que de acuerdo a los aspectos generales de la gestión del cuidado de enfermería de los participantes, el nivel de conocimiento es bajo en el 50% (10); medio en el 30% (6) y alto en el 20% (4)

Algunos autores definen la existencia de la dificultad en la definición apropiada de la gestión del cuidado de enfermería, que muchas veces tiene implicancias negativas durante su desarrollo.

Respecto al nivel de conocimientos de los componentes de la gestión del cuidado, gráfico 5.3 encontramos que los profesionales de

enfermería del 100% (20) es bajo en el 55% (11); medio en el 35% (7) y alto en el 10% (2). Para realizar una adecuada gestión de los cuidados, es necesario conocer e identificar sus componentes, que va a permitir asignar recursos y dirigirlos de manera productiva.

Sobre el conocimiento de la dirección de la gestión, de los profesionales jefes de enfermería evidenciado en el gráfico 5.4 del 100% (20), obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en el 55% (11); medio en el 25% (5) y alto en el 20% (4).

La gestión de cuidados está orientado a la satisfacción plena del paciente y su familia de forma oportuna, continua e integral y que el gestor de estos cuidados debe desarrollar habilidades y competencias que le permita conjugar conocimientos teóricos y conceptuales e insertarlos en la práctica para lograr el cuidado óptimo de la persona cuidada, así como, del personal con quien labora con acciones encaminadas a garantizar una adecuada gestión de recursos humanos y materiales en favor de la persona cuidada, valorizando la interacción, la comunicación, el humanismo, la creatividad y la experiencia como base del quehacer cotidiano.

De acuerdo al gráfico 5.5, de todos los profesionales jefes de enfermería 100% (20), la aplicación de la gestión del cuidado de Enfermería fue inadecuada en 60% (12), y adecuada en el 40% (8). Se considera que una de las dificultades en el ejercicio profesional es la

congruencia entre teoría y práctica, si no hay conocimientos teóricos como gestionamos el trabajo.

De acuerdo a las dimensiones de la variable aplicación de la gestión de los cuidados de enfermería, evidenciado en el gráfico 5.6 se encontró que del 100% (20) de los profesionales de enfermería, la aplicación de la Gestión del Cuidado de Enfermería es inadecuada con los familiares y el equipo multidisciplinario en el 70% (14) y adecuada en el 30% (6) respectivamente; con el paciente 55% (11) inadecuada y 45% (9) adecuada. Con el personal de enfermería 60% (12) inadecuada y 40% (8) adecuada.

6.1. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Según los resultados obtenidos en relación a la gestión de los cuidados de enfermería se evidencia que es bajo e inadecuado (gráfico 5.1), al respecto la revisión bibliográfica y la confrontación con estudios similares tenemos que, Cabarcas refiere que el concepto de gestión del cuidado aún no está normalizado existiendo diferentes posturas y planteamientos, en Colombia son escasos los estudios sobre experiencias que viven las enfermeras para gestionar el cuidado de sus pacientes².

La mencionada autora refiere que solo encontró un estudio donde se destaca la actuación de los gerentes para en la administración de los recursos financieros resaltando su compromiso con la gestión empresarial, además refiere que tanto para las enfermeras coordinadoras

como para las enfermeras asistenciales gestionar el cuidado se constituye en acciones para estandarizar el cuidado, y están orientadas por los protocolos y procesos que son establecidos por el nivel táctico-estratégico de las enfermeras coordinadoras.

Además, señala que para definir gestión del cuidado (gráfico 5.2), existen diferencias entre las enfermeras coordinadoras que lo definen como una forma de organización de procesos y de acciones para el mejoramiento del cuidado a través de las acciones realizadas para el entrenamiento del recurso humano en salud, cuyo desempeño es evaluado mediante indicadores, mientras que para las enfermeras asistenciales son las acciones que estandarizan el cuidado constituyendo acciones orientadas al seguimiento del paciente para orientar y garantizar la atención oportuna y su práctica está guiada por los protocolos establecidos. Por lo que puede considerarse como un aspecto que favorece al bajo nivel de conocimientos de gestión del cuidado de enfermería.

Al respecto Faustino y otros reportaban datos señalando que el equipo de enfermería tenía escaso conocimiento de las actividades y funciones que desarrollaban las unidades de gestión del cuidado, percibían además que la organización del servicio se sustentaba mediante reglas, rutinas y horarios, desvinculándola de la atención directa de la enfermera⁵.

Prieto-Rodríguez, también reconoce que la gestión del cuidado es todo un reto pues implica el paso de la supervisión a la gestión de cuidados, que consiste en una reorientación hacia las tareas de cuidado, mejorar la gestión, asumir el control de la calidad del cuidado, aplicar la metodología y el pensamiento enfermero, realizar la evaluación del desempeño de los profesionales y apoyar su formación continua en el ámbito de la administración y la gestión⁶.

La “gestión” fue acuñada por enfermería en la década de los sesenta desde la rama gerencial. En esa época, el término utilizado fue administración, palabra proveniente del latín que, según, Chiavenato¹⁷ se refiere al proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el empleo de los recursos organizacionales para conseguir determinados objetivos con eficacia y eficiencia.

Posteriormente, en la década de los ochenta, emergieron modelos y tendencias de mercado que permearon todos los saberes, razón por la que –en la enfermería- el término administración pasó a gestión, un concepto amplio relacionado con la toma de decisiones sobre aspectos económicos, financieros y políticos. Respecto de lo anterior, surgen preguntas como ¿cuál sería entonces la relación de dicho concepto con Enfermería?, y ¿por qué esta disciplina toma el término gestión desde la industria, al respecto Gonzales¹⁸ desde una visión mercantilista, de metas, cuando es una profesión centrada en el cuidado de las personas? Para responder a tales interrogantes, debe indicarse que la gestión

ordena los recursos existentes con el fin de mejorar el resultado; es decir, mejora la eficiencia, contiene gastos, es un puente entre la salud y la economía y torna a las organizaciones más inteligentes.

En relación con lo anterior, Ceballos¹⁹ agrega que la gestión es muy importante, ya que muestra la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano, tarea en la que debe haber conocimientos de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión del cuidado de enfermería.

Respecto al conocimiento de los componentes de la gestión (gráfico 5.3) Soto-Fuentes P y otros en el 2014 realizaron un estudio sobre competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión⁸. Definiendo que las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad.

Considera que la formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud. Objetivo: responder dos interrogantes: ¿Cuáles son los requerimientos actuales para el/la enfermero/a en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de

enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado? A través de la revisión de la literatura que parte con una exploración de campo desde los contextos y desafíos actuales de la profesión encontraron información importante.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Cochrane Library, Lilacs, CINAHL, Dialnet, Universidad de la Rioja, ProQuest, Web of Science, Science Direct, PubMed, Business Source Premier, SciELO, Scopus. Se encontraron 4.697 artículos. Precizando la búsqueda se seleccionaron 51 artículos y documentos técnicos. Obteniendo como resultados que los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos.

Finalmente, y como conclusión más importante señalan que las habilidades de gestión y liderazgo se deben basar en conocimientos sólidos y en la experiencia. Asimismo, la concepción de gestión y liderazgo ocupa un lugar complementario al rol de cuidado que tiene la enfermera/o. El liderazgo transformacional y relacional son necesarios para mejorar la satisfacción de las/os enfermeras/os.

Para Zárate¹ la dirección de la gestión de los cuidados (gráfico 5.4) está orientada hacia la *persona*, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, que se identifica como un proceso humano y social apoyado en la influencia interpersonal, el liderazgo, la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

Cabarcas, C². en su estudio Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. Refiere que la gestión del cuidado está íntimamente relacionada con éste, pues da bases para poder direccionar y orientar mejor los cuidados enfermeros. No existe un concepto unívoco que precise su significado y atributos, a pesar de que se ha venido usando desde los años noventa. Se hizo una revisión de literatura en donde se encontraron diferentes posturas y planteamientos, y es muy escaso el reporte de estudios en Colombia que muestren la experiencia que viven las enfermeras para gestionar el cuidado de sus pacientes.

Señala que para la enfermería es importante acceder y comprender el comportamiento; la cotidianidad de las personas es una parte importante para su desarrollo conceptual desde la experiencia de los seres humanos y la comprensión del significado como uno de los conceptos de dominio de la práctica de enfermería.

Sin embargo, la aplicación de la gestión de los cuidados de enfermería aún tiene algunas dificultades (gráfico 5.5), 'por lo tanto para las enfermeras coordinadoras gestionar y aplicar el cuidado se centra en la organización de los procesos, protocolos, manuales y guías que permitan un direccionamiento acorde a las demandas en el cuidado de los pacientes. Para las enfermeras asistenciales la gestión del cuidado se centra en facilitar los procesos a la familia para ese cuidado en casa, brindando educación al paciente y a la familia. Ambos grupos realizan intervenciones desde su nivel de gestión para promover el mantenimiento de la persona.

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución¹. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos

(personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado. Porque es imprescindible recordar que la gestión se realiza para el paciente, familiares, personal de enfermería y el equipo multidisciplinario (gráfico 5.6)

Es por ello que la disciplina de enfermería Kérouac y otros¹⁵, entiende la Gestión del Cuidado como “un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado, de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”, por lo tanto, esto tiene un solo fin para el quehacer de enfermería, el realizar un complejo proceso que responda, a las demandas de cuidados de los usuarios, con respeto, empatía, liderazgo, ética, responsabilidad y muchas otras características que debe poseer un gestor del cuidado.

Otro aspecto relevante describe Agramonte y Farres²⁰ refieren que gerenciar los cuidados, no significa alejarse de las personas, debido a que, un buen gestor/a realiza esta acción en conjunto con él o las personas que requieren cuidados, máxime que la gestión del cuidado contribuye a la calidad, cuando su objetivo esencial es el satisfacer las necesidades de las personas.

De lo anterior, se destaca que el desafío de cuidar el mundo y cuidarlo bien atribuye incluye acción política, abogacía, participación, cooperación y renovados estilos de gestión, modelos educativos orientados a las prioridades en salud de las naciones en respecto de sí mismas y en interconexión global, así como nuevos objetivos de investigación, una enorme acción asociativa, y la definitiva e inexcusable adopción del trabajo en equipo y, la noción de intersectorialidad como lo señala Malvárez²¹. Lo anterior significa que el profesional enfermero/a debe conocer el contexto sociopolítico en donde se desempeña, lo que cual debe inculcarse desde la formación de pre-grado, ya que dependiendo del contenido político de la formación profesional, la enfermera/o podría ejecutar su profesión y obtener una visión que contribuya a los cambios sociales de su país.

VII.- CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis y discusión correspondiente de los datos obtenidos se arribaron a las siguientes conclusiones:

El nivel de conocimiento sobre la gestión del cuidado de enfermería y su aplicación de las enfermeras encargadas de las jefaturas de enfermería del Hospital Nacional PNP es bajo, por lo tanto se acepta la hipótesis.

El nivel de conocimientos es bajo en los aspectos generales y componentes de la gestión, se acepta la hipótesis planteada.

La aplicación de la gestión del cuidado de enfermería es inadecuada en la gestión del personal, material y el paciente por lo tanto la hipótesis planteada se acepta.

VIII.- RECOMENDACIONES

Es necesario formular esquemas de capacitaciones periódicas que consoliden conocimientos sobre la Gestión del Cuidado de Enfermería y desarrollarlo durante un quehacer cotidiano

El profesional de enfermería tiene la capacidad y está en la obligación de coordinar esfuerzos con la alta dirección para enfrentar cambios en la administración moderna orientada a la satisfacción del paciente, familia, personal de enfermería y equipo multidisciplinario

Es importante la educación del profesional de enfermería mediante actualizaciones dentro del servicio, puesto que es su responsabilidad que los cuidados brindados en el hospital sean efectivos y eficientes logrando los objetivos de la institución.

Es importante lograr que los profesionales se involucren en los cambios cuyos beneficios redunden en la profesión.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México. Editorial Mc Graw Hill. 6ta Edición 2014.
 - Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima Perú. Editorial San Marcos. 2da Edición. 2013.
 - Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación. Estrategias para investigar. Lima, Perú: Ediciones Libro Amigo. 2008.
-
1. Zarate, R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería, 13:44-45. Granada 2004 versión impresa ISSN 1132-1296.
 2. Cabarcas, C. Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una Clínica de Tercer nivel de la ciudad de Cartagena. Universidad Nacional de Colombia 2012.
 3. Valdebenito J, Barquero A, Carreño, M. Gestión del Cuidado: Valoración y Conocimiento de Enfermeros(as) de un hospital de la Región Metropolitana, Chile. Rev. Ciencia y Enfermería XXI (1): 127-142, 2015.
 4. Código Sanitario. Decreto con Fuerza de Ley N° 725, actualizado a julio de 2000. Libro V, Artículo 113, inciso cuarto. Disponible en: <http://www.leychile.cl/NORMA>.

5. Faustino AM, Reis PED, Jesús CAC, Moura EF, Medeiros KC, Amorin MAN. Models management of nursing care: qualitative study. Online braz.j.nurs. Disponible en:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2843>
6. Prieto-Rodríguez MA, Suess A, March-Cerdá JC. De gestoras de recursos a gestoras de cuidados: Opiniones y expectativas de las supervisoras sobre el nuevo rol profesional. Enfermería Clínica. 2005;15(6):314-320.
7. Schimith M, Brêtas A, Passarella Maria, Denardin G, Fávero C, Colomé L. Gestión del trabajo: implicaciones para el cuidado en la Atención Primaria de Salud. Enfermería Global. www.um.es/eglobal/ 2015
8. Soto-Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 14(1): 79-99. 2014.
9. Mosqueda Díaz A., Stiepovich Bertoni J. Implementación de subdirecciones de gestión del cuidado en hospitales autogestionados, avances y desafíos para enfermería. Enfermería Global N° 28. 2012. www.um.es/global/.

10. Miranda, A. Factores que influyen en la situación Actual de la supervisión de enfermería en el hospital María Auxiliadora. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2012
11. Rodríguez-Quezada, M. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. Enfermería Universitaria 2014;11(1):3-10. [www. Elsevier.com](http://www.Elsevier.com)
12. Niquén M, Zapata C. Percepciones de enfermeras Asistenciales sobre: rol gerencial de Enfermeras jefes de servicio. Hospital Nacional – Essalud. Chiclayo – Perú, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013.
13. Teorías de la modificación del comportamiento en salud http://iescantabria.com/departamentos/famisanidadweb/apunt_teorias_modific_comportamiento.doc
14. Meleis AI, Jennings BM. Theoretical Nursing Administration: Today's Challenges, Tomorrow's Bridges. En Henry DB, Arndt C, DiVicenti M, Marriner-Tomey A (Eds), Dimensions of Nursing Administration: Theory, Research, Education, Practice, Boston. 1989
15. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson 1996.
16. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación. 6ta ed. Edit McGraw-Hill. 2014.

17. Chiavenato, I. Administración: teoría, proceso y práctica. 3° edición: España: McGraw-Hill Interamericana 2001.
18. González, G. Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Rev Panam Salud Pública 9. 2001
19. Ceballos, P. Desde los ámbitos de enfermería, analizado el cuidado humanizado. Ciencia y Enfermería, 16(1) 2010.
20. Agramonte A., Farres R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. Rev. Cubana Enfermer, 26(2) 2010
21. Malvárez, S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto y contexto Enferm, 16(3). 2007.

ANEXO

ANEXO 1

ENCUESTA

CONOCIMIENTO SOBRE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ

PRESENTACIÓN: Estimadas (os) Profesionales de Enfermería del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, somos enfermeras, estudiante de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao. El presente instrumento contiene preguntas acerca del conocimiento sobre gestión del cuidado de Enfermería, es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible. Tenga la seguridad que la información que brinde será estrictamente confidencial y de carácter ANÓNIMO.

INSTRUCCIONES: .- En la siguiente encuesta se presentan preguntas que cuenta con alternativas, por lo que debe elegir solo una de ellas marcando con un aspa (X) según corresponda.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad** : _____
2. **Sexo** : a) Femenino b) Masculino
3. **Estado Civil:**
 - a) Casada
 - b) Conviviente
 - c) Soltero
 - d) Divorciado

4. Estudios de Post Grado

- a) Especialidad Egresado () Titulada () En:
- b) Maestría Egresada () Titulada () En:
- c) Doctorado Egresada () Titulada () En:
- d) Ninguna

5. Años de Experiencia en la Jefatura de su Servicio: _____ (años)

6.- Ha realizado algún curso o diplomado sobre Gestión del Cuidado de Enfermería.

- a) Si b) No

Donde..... Cuando.....

II. CONCEPTOS GENERALES

1.- La gestión del Cuidado de enfermería (GCE) es:

- a. Proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración.
- b. Proceso que permite la atención integral solo del paciente dentro de la unidad de cuidados.
- c. Brindar de todos los elementos al personal de enfermería para el cuidado de todos los pacientes
- d. Es la gestión que promueve y motiva al personal para cuidar al paciente mientras está enfermo.

2.- La actividad principal de la gestión del cuidado es:

- a. Planificación, organización, dirección y control de los cuidados integrales de enfermería
- b. Gestionar todos los recursos humanos y materiales para lograr el cuidado del paciente
- c. Tener todo los materiales y equipos de última tecnología
- d. Promover la capacitación del personal para el logro de objetivos

3.- Para la realización efectiva de la GCE se debe:

- a. La enfermera debe estar empoderada de conocimientos
- b. Instaurar un modelo teórico que guíe esta gestión
- c. Diseñar protocolos clínicos
- d. T.A

4.- ¿Quién es responsabilidad de la G.C.E?

- a. La jefa de departamento de Enfermería
- b. La enfermera asistencial de cada servicio
- c. La enfermera jefa del servicio
- d. Todas las enfermeras

5.- La dirección de GCE es para:

- a. paciente
- b. la familia
- c. personal
- d. equipo multidisciplinario
- e. Todos los anteriores

6.- La GCE tiene implicancias:

- a. Médicas
- b. Éticas-legales
- c. Normativas
- d. De resultados de calidad

7.- La gestión de los recursos a emplearse en el cuidado de enfermería está a cargo de:

- a. La DIREJOS
 - b. El director de la Sanidad
 - c. La jefa de enfermeras
 - d. La enfermera jefa del servicio
- PNP**

8.- La Normativa de la GCE está debidamente especificada en:

- a. MAPRO
- b. MOF
- c. ROF
- d. N.A.

9.- La distribución de los insumos a emplearse en el Cuidado de Enfermería depende de:

- a. El número de pacientes.
- b. El grado de dependencia del paciente
- c. De acuerdo al cuadro de necesidades
- d. El diagnóstico de la jefa de servicio

10.- ¿Qué recurso utiliza la Gestora del cuidado para lograr la participación de todos los involucrados en el cuidado de enfermería?

- a. Liderazgo
- b. Motivación
- c. Dotación de todos los recursos
- d. Sanciones

11.- La GCE principalmente está centrado en:

- a. Aliviar el dolor del paciente
- b. Recuperar de la enfermedad al paciente
- c. Cuidado integral del paciente
- d. Apoyar a la familia del paciente

12.- Para la recuperación efectiva del estado de salud del paciente se requiere además del cuidado directo de enfermería:

- a. Programación rápida de citas
- b. Participación de la familia
- c. Derivarlo a una unidad de mayor complejidad
- d. Interconsultas con las especialidades que requiera el paciente

13.- Un elemento clave para lograr una adecuada GCE es:

- a. Tener todos los materiales necesarios para el tratamiento del paciente
- b. La comunicación e interacción con los demás
- c. La dotación de personal
- d. Uso de equipos de última tecnología

14.- Participan en la GCE:

- a. Los médicos jefes de servicio
- b. El equipo multidisciplinario
- c. El psicólogo del servicio
- d. La asistente social

15.- ¿Qué elemento se considera pilar fundamental para realizar la GCE?

- a. Formación académica desde pre grado
- b. Formación continua en el servicio
- c. Investigación y docencia en el servicio
- d. Participación de la familia.

16.- Para la difusión y utilización de los resultados de la GCE es importante:

- a. Reconocimiento de la institución sobre la GCE
- b. Investigación sobre los resultados de la GCE
- c. Participación y conocimiento de todos los involucrados
- d. T.A.

MUCHAS GRACIAS!!!!!!

GUIA DE OBSERVACIÓN

APLICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA HOSPITAL

NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ

ITEM	SIEMP	A VECES	NUNCA	OBSERVACIÓN
PACIENTE: Conversa con el paciente, lo alienta de acuerdo a su estado de salud				
Le indica que su participación es importante				
Le orienta sobre los cuidados que se le ofrecen				
Permite sugerencias del paciente sobre su cuidado				
Interactúa con el paciente				
Evita estar en contacto con el paciente				
Conoce la situación de paciente solo pro el reporte de enfermería				
FAMILIA Le explica sobre cuidados que se realizaran a su paciente				
Permite sus sugerencias				
Atiende amablemente los requerimientos del familiar				

Permite que participe en el cuidado de su paciente				
Escucha atentamente sobre las dificultades que observo durante el cuidado				
Promueve relación efectiva entre personal y familia				
PERSONAL DE ENFERMERIA Existe armonía en el servicio				
El personal está contento con las decisiones de su jefa				
El personal es motivado positivamente				
El personal es motivado negativamente				
Facilita la interrelación entre todo el personal				
Se percibe favoritismo o discriminación con el personal				
Todo el personal se siente a gusto trabajando en ese servicio				
Siempre está dispuesta a escuchar al personal				
Soluciona fácilmente problemas y conflicto				
Valora el trabajo de su personal				

<u>EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO</u>				
Favorece la coordinación con el equipo multidisciplinario				
Tiene trato amable con el equipo multidisciplinario				
Es apreciada por el equipo multidisciplinario				
Agradece la participación del equipo multidisciplinario				
Está dispuesta a realizar coordinaciones con el equipo multidisciplinario.				

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE
DATOS

ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	P.VALOR
1	1	1	1	1	1	1	0.01563
2	1	1	1	1	1	1	0.01563
3	1	1	1	1	1	1	0.01563
4	1	1	1	1	1	1	0.01563
5	1	1	1	0	1	1	0.09375
6	1	1	1	1	1	1	0.01563
7	1	1	1	1	1	1	0.01563
8	1	1	1	1	1	1	0.01563
9	1	1	1	1	1	1	0.01563
10	1	1	1	1	1	1	0.01563
PROMEDIO DE LOS VALORES P							0.02344

El valor de

$$p = 0.023$$

Porcentaje de concordancia

b= Grado de concordancia entre jueces

Ta= n° total de acuerdos 59

Td= n° total de desacuerdos 1

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

$$b = \frac{59}{59+1} \times 100$$

$$b = 98.3333333$$

El resultado es que el 98% de las respuestas de los jueces concuerda

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE PRUEBA PILOTO																	
ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	PUNTAJE
1	1	1	1	0	1	0	4	0	0	0	1	1	2	1	1	0	14
2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	6
3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9
4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7
5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9
6	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10
VARIANZA	0.000	0.267	0.167	0.000	0.167	0.300	2.567	0.300	0.000	0.167	0.267	0.300	0.567	0.000	0.167	2.000	7.767
SUMA DE VARIANZA FILAS				7.23													
		VALIDACION			1.06666667	X	0.0687										
		INSTRUMENTO															
					0.073247496												

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>METODOLOGÍA</u>
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Gestión de los Cuidados de enfermería y su aplicación en los servicios de hospitalización. Hospital Nacional PNP. Lima Mayo 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimientos sobre la Gestión de los Cuidados de enfermería y su aplicación en los servicios de hospitalización. Hospital Nacional PNP. 	<p>Variables</p> <p>V1: nivel de conocimientos de gestión del cuidado de Enfermería.</p>	<p>Aspectos generales de la gestión del cuidado</p> <p>Componentes de la gestión del cuidado</p> <p>Dirección de la gestión del cuidado</p>	<p>Definición</p> <p>Involucrados</p> <p>Recursos</p> <p>Liderazgo</p> <p>Motivación</p> <p>Participación</p> <p>Comunicación</p> <p>Pacientes</p> <p>Familiares</p> <p>Equipo multidisciplinario</p> <p>Personal de enfermería</p>	<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental de método descriptivo, de corte transversal y prospectivo.</p> <p>Población y muestra</p> <p>32 Enfermeras jefas de servicio.</p> <p>Muestreo: No Probabilístico</p> <p>Técnicas: La encuesta</p> <p>La observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Lista de chequeo</p>
	<p>Objetivos Específicos</p>	<p>V2: aplicación de la gestión del</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre la gestión de cuidados de Enfermería Hospital Nacional PNP. • Valorar la aplicación de la gestión del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional PNP <p style="text-align: center;">HIPOTESIS</p> <p>Hipótesis global El nivel de conocimientos sobre gestión de cuidado es bajo y su aplicabilidad es inadecuada en el hospital nacional PNP.</p> <p>Hipótesis derivadas El nivel de conocimientos es bajo en los aspectos generales y principios de la gestión. La aplicación de la gestión del cuidado de enfermería es inadecuada en la gestión del personal, material y el paciente</p>	cuidado de enfermería	Paciente	Motivación Participación Comunicación Colaboración	
			Familia	Motivación Participación Comunicación Colaboración	
			Personal de Enfermería	Motivación Participación Comunicación Colaboración	
			Equipo multidisciplinario	Motivación Participación Comunicación Colaboración	

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “.....”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende: (objetivo general) Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “.....”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

		BASE DE DATOS								DE LA ENCUESTA									
Encuestado		AG								CG					GC				NIVEL CONO
participante	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			
1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5		
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13		
3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6		
4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10		
5	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6		
6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7		
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13		
8	0	1	1	1		0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9		
9	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0		1	0	1	0	5		
10	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5		
11	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8		
12	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7		
13	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13		
14	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6		
15	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1		0	1	0	5		
16	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9		
17	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11		
18	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4		
19	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3		
20	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7		