UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"PARTICIPACIÓN DEL ENFERMERO EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI, PUCALLPA 2018"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. Enf. KEVIN AYLLON DE LA CRUZ

PUCALLPA – PERÚ
2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **cuatro (04)** días del mes de **Enero del 2021**, siendo las **16:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dr. César Emigdio Llaja Rojas.

MIEMBRO : Dra. Eldalaine Torres Vargas.

MIEMBRO : Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

PARTICIPACION DEL ENFERMERO EN LA GESTION DEL SISTEMA DE SALUD DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI, PUCALLPA 2018

Presentado por el **Bachiller en Enfermería**:

KEVIN AYLLON DE LA CRUZ

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Auristela Chávez Vidalón**.

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: APROBADA por MAYORÍA

Quedando el Graduado expedito para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 17.40 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, cuatro (04) de enero del 2021

……

Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas

PRESIDENTE

……

Dra. Eldalaine Torres Vargas

MIEMBRO

……

Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo

La presente tesis titulada "PARTICIPACIÓN DEL ENFERMERO EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI, PUCALLPA 2018" fue aprobado por los miembros del jurado calificador conformado por:



……

Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas

Presidente



……

Dra. Eldalaine Torres Vargas

Miembro



……

Mg. Ynés del Carmen Tavera Arévalo

Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 499

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), titulado:

PARTICIPACIÓN DEL ENFERMERO EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI, PUCALLPA 2018.

Cuyo autor (es)	:	**AYLLON DE LA CRUZ, KEVIN**
FACULTAD	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERIA
Asesor(a)	:	Dra. CHAVEZ VIDALON, AURISTELA

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 09 %.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 27/12/2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL
Dirección General de Producción Intelectual
UCAYALI
DRA. DINA PARICUISPE
Direc. Gral. Prod. Intel

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
OEByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Kevin Ayllon De la Cruz

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Participación del enfermero en la gestion del sistema de salud de la Direccion Regional de salud de Ucayali, Pucallpa 2018"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dra Auristela Chavez Vidalón

En la Facultad: Ciencias de la salud

Escuela profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es valida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello debera presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [✓] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento sera publicada en el repositorio institucional

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03 / 02 / 2021

Email: ayllondelacruz@gmail.com
Teléfono: 942846274 - 992042481

Firma:
DNI: 46698434

A Dios, por la vida, a mis padres Flora L. y Jorge, a mis hermanos Richard, Wilson y Leticia, mis sobrinos Vivian Lucero, Renato y Richard por todo el apoyo brindado, por la bondad, comprensión, alegrías y tristezas que fueron el aliento hasta lograr mis metas.

Kevin.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, la casa superior de estudios que me brindó la oportunidad de realizar una carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud por darme las herramientas que permitirá desarrollarme como profesional de la salud

A la Dra. Auristela Chávez Vidalón por su asesoramiento e impartirme sus conocimientos sobre el desarrollo de una tesis, a los demás docentes de mi escuela profesional por contribuir en mi formación, a Teodoro Andrés Rojas Lozano y demás amigos por brindarme sus apoyos incondicionales durante el desarrollo de esta tesis.

A los enfermeros que laboran en la Dirección Regional de Salud de Ucayali, quienes fueron elementos de la muestra, gracias por los datos proporcionados para el estudio.

INDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA…….. vi

AGRADECIMIENTO……. vii

ÍNDICE DE CONTENIDO……. viii

ÍNDICE DE TABLAS……. x

RESUMEN…….. xi

ABSTRACT……. xii

INTRODUCCIÓN……... xiii

CAPITULO I

PROBLEMA DE IMVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema…… 15

1.2. Formulación del problema…… 18

1.3. Justificación…… 20

1.4. Objetivos…… 21

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del problema……. 23

2.1.1. A nivel internacional …….. 23

2.1.2. A nivel nacional……..…… 28

2.1.3. A nivel local……..…… 27

2.2.Planteamiento teórico del problema…… 29

2.2.1. Gestión…….. 29

2.2.2. Sistema de salud DIRESA Ucayali…… 38

2.2.3. Participación del enfermero…… 45

2.3. Definición de términos básicos…… 51

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variable…… 53

2.4.1. Hipótesis…… 53

2.4.2. Variables…… 53

2.4.3. Operacionalización de variable…… 54

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación……... 57

3.2. Población y muestra…….. 58

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…… 59

3.4. Procedimiento de recolección de datos…… 61

3.5. Tratamiento de datos…… 61

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUCIÓN…… 64

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones…….. 79

5.2. Recomendaciones…… 82

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…….. 84

ANEXOS…… 89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características de los enfermeros que participan en la gestión del sistema de salud, Pucallpa 2018	65
Tabla 2	Nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.	67
Tabla 3	Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión política de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.	69
Tabla 4	Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión planificación de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018	72
Tabla 5	Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión organización de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018	74
Tabla 6	Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión ejecución de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018	76
Tabla 7	Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión control, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018	78

RESUMEN

Estudio desarrollado con el objetivo de determinar la participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali. Estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, transversal, prospectivo de diseño no experimental la muestra de 121 licenciados en enfermería que laboran en la DIRESA Ucayali–Red de Coronel Portillo, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Amazónico de Yarinacocha, Centros y puestos de salud de la Red de Coronel Portillo. Resultados; la participación del enfermero en la gestión del sistema de salud es de manera activa 86.0%; en la caracterización se puede ver el sexo femenino predomina en un 66%, el 31% de la muestra están en las edades de 31 a 40 años, 68% ocupa el cargo de enfermero asistencial, el 54% tienen tiempo de servicio mayor a 10 años, el 60 % es de condición nombrado. La participación en la dimensión política es de manera activa en un 82%, la dimensión planificación refleja el 87% participa activamente, en la dimensión organización la participación es activa en un 85%, en la dimensión ejecución es 85% de participación activa y en la dimensión control el 82% participan activamente. Conclusión, los profesionales de enfermería participan activamente en la administración del sistema de salud lo que es evidenciando en el trabajo que ocupan.

Palabras clave: Participación en la gestión del sistema de salud, políticas de salud, participación política, enfermería.

ABSTRACT

The research was developed with the objective of determining the participation of the nurse in the management of the health system of the Regional Health Directorate of Ucayali. Study with a quantitative approach, descriptive, cross-sectional, prospective, non-experimental design, the sample of 121 nursing graduates who work at the DIRESA Ucayali – Coronel Portillo Network, Pucallpa Regional Hospital, Yarinacocha Amazon Hospital, health centers and posts of the Coronel Portillo Network Results; the participation of the nurse in the management of the health system is 86.0%; In the characterization you can see the female sex predominates in 66%, 31% of the sample are between the ages of 31 to 40 years, 54% have service time greater than 10 years, 60% are of named condition. Participation in the political dimension is 86% active, the planning dimension reflects 87% actively participates, in the organization dimension participation is active in 85%, the execution dimension is 85% active participation and in the control dimension 82% actively participate. Conclusion, nursing professionals actively participate in the administration of the health system, which is evident in the work they occupy.

Keywords: Participation in the management of the health system, health policies, political participation, nursing.

INTRODUCCIÓN

La principal incógnita que nos hacemos es como el enfermero participa en la toma de decisiones fundamentalmente en la administración de la salud pública, si estas formas de trabajo impulsan al desarrollo de la enfermería, sí los enfermeros entienden o saben cómo se elabora una política pública para decidir cuándo y cómo poder mejorar la salud de la población, poder elaborar y/o proponer reformar las políticas vigentes (1).

Se encuentra cada vez menos enfermeras en las funciones ejecutivas de los hospitales, los gobiernos y los organismos internacionales. Los números están disminuyendo y el papel principal, junto con la voz, está desapareciendo. Como resultado de esta realidad, el “impacto político” la voz de la enfermería, el conocimiento y la experiencia son mínimos y tenemos que transformar esta realidad (2).

El profesional de enfermería caracterizado por el liderazgo y las competencias gerenciales, benefician la aplicación de las políticas públicas durante el desempeño profesional en las diferentes áreas y estrategias sanitarias mejorando el estado general de salud de la población peruana priorizando las poblaciones vulnerables las mismas que acuden a los establecimientos del primer nivel de atención.

En este sentido, los enfermeros recurren a sus conocimientos de gerencia de los servicios de salud y a su experiencia para mejorar la atención de la salud contribuyendo a dar forma a una política eficaz de enfermería. En

este ámbito regional y local ver si los enfermeros han desarrollado las capacidades y la confianza necesarias para conseguir influir en la política, administración y gestión de la salud (3).

Considerando estos aspectos ya mencionados es que se decidió realizar esta investigación, como el profesional de enfermería participa en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, su participación política y en las fases de gestión.

El objetivo de esta investigación fue determinar la participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, en función a ello, los enfermeros deben manejar los elementos básicos de gestión que son: planificación, organización, ejecución y control de los recursos, puesto que toda organización, sea de la índole que fuere, necesita definir objetivos, formular estrategias, y describir las acciones operativas que conducen al logro de los resultados. Este trabajo está estructurado en cinco capítulos: En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II se aborda los antecedentes del problema, planteamiento teórico del problema, definición de términos básico, hipótesis, variable y operacionalización de variable. Capítulo III se aborda método de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para recolección de datos y tratamiento de datos. Capítulo IV se presentan los Resultados y discusión de las tablas estadísticas. Capítulo V se presenta las conclusiones y recomendaciones, anexos de esta tesis y bibliografía.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

La constitución política del Perú (4) indica que el estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

El estado se organiza y se ejerce a nivel central, desconcentrado y descentralizado, la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, (5) el ministerio de salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana (6).

La Dirección Regional de Salud de Ucayali (DIRESA Ucayali) institución dependiente de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ucayali y desconcentrado del MINSA, es la institución

encargada de desarrollar acciones para administrar y elaborar la políticas de salud de la región porque conoce la realidad, situación geográfica, epidemiológico actual y el Gobierno Regional de Ucayali pone en marcha su plan de gobierno en materia de salud (7) , para Ortiz, R (8). En su artículo señala que los actores políticos deben aprender de las evidencias de otros sistemas políticos de salud y de reaccionar a los nuevos retos y compromisos que la región y el país requiere, además de tener táctica, razón, asertividad y autoridad superior para influir en el proceso de formulación de políticas, tener el poder y la capacidad para hacer buen uso del mismo.

Otro aspecto importante es la conducta política; si bien es cierto no es algo formal, tiene gran influencia en la formulación; y puede existir una conducta política legal, siempre y cuando estén comprometidos totalmente para el beneficio de la comunidad, para Gutiérrez, J. y Núñez-Rocha, G. (9) refieren que sin duda las políticas de salud deben ser parte del desarrollo del conocimiento de la profesión de enfermería se deben buscar alternativas para tener una mayor participación en la formulación de éstas y ser líderes como actualmente se es en las áreas de docencia, investigación, asistencia y administración y por último Souza, A. (10) refiere que es oportuno mencionar algunas políticas públicas en las cuales existen implicancias que ameritan la gestión del enfermero. Así tenemos, en materia de inclusión que implica desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad, las enfermedades metaxénicas y

zoonóticas, así como los planes nacionales sectoriales para hacer articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y regional; entre otras políticas.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) plantea que los enfermeros deben desarrollar e implementar las políticas de salud tanto en los planos locales nacionales como internacionales mediante el desempeño de funciones de gestión y liderazgo. Le otorga la responsabilidad de contribuir en la planificación de políticas de la salud, y en la coordinación y gestión de los servicios del área. Para el CIE las enfermeras gestoras han de ser directamente responsables de la gestión de los servicios de enfermería porque poseen las competencias para dirigir estos y otros servicios de salud (9), además, plantean otras funciones que pueden desempeñar las enfermeras gestoras como asesorar de otros gestores sobre cuestiones que corresponden a la profesión de enfermería.

Los profesionales de enfermería aún siguen sin participación activa en el área política, ya sea por un desconocimiento de ellos o por falta de empoderamiento de su profesión, teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería poseen capacidades en liderazgo, gestión y administración para la satisfacción de las necesidades que posee la comunidad, la enfermería debe posicionarse para involucrar a sus miembros como actores de la diplomacia de la salud (1)

Los sistemas de salud en general tienen como fin principal el de satisfacer una necesidad social y humana, utilizando para ello los recursos necesarios de la mano de los procesos administrativos inherentes a cada institución, de manera tal que estos sean utilizados de forma óptima y eficiente, con el fin de brindar servicios de calidad, contribuyendo así con la estabilidad y el progreso de la sociedad. El mundo viene cambiando de manera vertiginosa, sin embargo, la globalización al parecer no alcanza a los sistemas de salud de muchos países, los medios de comunicación nos enseñan que no solo los llamados países pobres presentan problemas en sus sistemas de salud, en muchos países desarrollados o llamados comúnmente ricos una gran mayoría de la población no accede a servicios de salud de calidad, siendo cada vez más y dentro de este contexto, casi un privilegio el enfermarse (11).

Se reflexiona si la elaboración, gestión de políticas y proyectos en salud estuvieran dirigido por enfermeros, la administración de los recursos asignados por el ministerio de salud podría tener un enfoque para dichos proyectos una cobertura optima y quizá mayor equidad

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características de sexo, grupo etáreo, área de ocupación, tiempo de servicio y condición laboral de los enfermeros que participan en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018?

- ¿Cuál es el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión política, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018?

- ¿Cuál es el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión planificación, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018?

- ¿Cuál es el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión organización, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018?

- ¿Cuál es el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión ejecución, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018?

- ¿Cuál es el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión control, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018?

1.3. Justificación.

Esta investigación fue conveniente desarrollarla porque necesitamos conocer la participación del enfermero en lo político y la gestión administrativa, y con ello determinar el nivel de participación del enfermero porque conoce las realidades ellos mismos, eso permite identificar la condición epidemiológica de la población y que propuestas mejorar y pueda ser implementado en las Redes de Salud.

Conocer la participación del enfermero en la gestión del sistema de Salud de Ucayali, ver el nivel de participación que tienen en esta institución tanto en lo político y de gestión, en el manejo de direcciones de áreas y/o estrategias sanitarias en cada uno de los elementos de gestión, identificar y opinar sobre el problema de la salud pública, ver si enfermería tiene oportunidades para participar en la construcción de políticas de salud.

Es oportuno mencionar; algunas políticas públicas en las cuales existen implicancias que ameritan la gestión del profesional de enfermería. Así tenemos, en materia de inclusión que implica desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad, las enfermedades

metaxénicas y zoonóticas, así como los planes nacionales sectoriales para hacer articulados con los planes de desarrollo de los gobiernos locales y regionales; entre otras políticas.

El estudio pretende conocer la participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de Ucayali, determinar el grado de participación que tienen en esta institución tanto en lo político y en los procesos de gestión.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el tipo de sexo, grupo etáreo, área de ocupación, tiempo de servicio y condición laboral de los enfermeros que participan en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.
- Describir el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión política, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.

- Determinar el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión planificación, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018
- Valorar el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión organización, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018
- Valorizar el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión ejecución, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018
- Valorar el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión control, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Nivel internacional

Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. En su publicación explica y define a la participación política como, una terminología corriente de la ciencia política, la expresión participación política es generalmente usada para designar una variada serie de actividades como acto al voto, militancia a un partido político, en manifestaciones en contribución para una cierto partido político, discusión de acontecimientos políticos, difusión de informaciones políticas que por ahí difiere, es indispensable precisar bien esto porque se verifica que sustantivo o adjetivo compone esta expresión de participación política, solucionar problemas en base a opiniones de los participantes, en segundo lugar explicar por lo menos tres formas o niveles de participación política que merecen ser brevemente explicados (12).

Meira C. En su investigación sobre la participación política de la enfermera en la gestión del Sistema Único de Salud llevado a cabo en el estado de Bahía, Brasil, presupone que la enfermera tiene una participación política en la gestión de la salud, los espacios donde se efectúan y se analizan es a través de una definición previa como se procesa esta participación, apunta a una visión restrictiva de las enfermeras en relación con su papel político en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS); De una participación política incipiente; De poca valorización en cuanto a esta forma de participación, aunque las enfermeras ocupen espacios diferentes, relevantes y de carácter político-técnico en sistema de salud municipal, concluye que es necesario que la enfermera reconozca su participación política en el desempeño de las funciones de gestión, se desarrolla importantes acciones políticas en la consolidación del SUS. Con esto, afirman que a la enfermera le falta una posición política consistente, pero las personas que componen esta profesión se reconocen a sí mismos como sujetos históricos, por lo tanto, las enfermeras no entienden y no valoran la participación política en la gestión del SUS, no estarán contribuyendo a nuestra afirmación profesional y tan poco a la aplicación de una política de salud pública que es esencial para garantizar el derecho a la salud y vida de la mayoría de la población (13).

Gutiérrez J y Núñez G. (9) Realizaron una investigación sobre la participación de enfermería en la formulación de políticas de salud llevado a cabo en la ciudad de México, refiere que sin duda las políticas de salud deben ser parte del desarrollo del conocimiento de la profesión de

enfermería, con el objetivo de conocer si la enfermería mexicana tiene un fuerte compromiso de participar y analizar las políticas de forma activa, considerando la evidencia disponible; se reconoce que actualmente es escasa o nula la presencia de esta profesión en la formulación de políticas en México, por lo que es conveniente reforzar la participación activa y la obligación de buscar o crear nuevas oportunidades, con el fin de favorecer a los individuos, familias y comunidades y contribuir al desarrollo, concluyen que el proceso de formulación de políticas en salud en México, debe ser mejorado, y sobre todo tomar en cuenta a la población como prioridad, buscar la participación de los actores políticos interdisciplinarios que están involucrados en la atención directa e indirecta de la población, con el fin de hacer uso del poder en forma positiva, y lograr los objetivos del sistema de salud mexicano. La participación de profesionales de enfermería en la formulación de políticas de salud, es necesaria y contribuirá de forma importante a crear políticas que ayuden a mejorar la calidad de la salud de la población mexicana (9).

Rutz A. En su investigación tuvo como objetivo comprender el proceso de búsqueda del empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria , surgiendo dos temas sobre los obstáculos, bien como de las potencialidades de los enfermeros en su búsqueda del empoderamiento político, se puede visualizar la correlación de fuerzas existentes en el hospital con respecto a el enfermero como un ser político, concluye que existe la alienación, la propagación del conformismo, de los otros, medios posibles del poder en trabajar juntos, a través de

posicionamiento con conocimiento y conciencia crítica sobre el proceso de trabajo y las relaciones interpersonales (14).

Mejías V. En su artículo editorial refiere que es esencial transmitir la importancia que los enfermeros han de entender cómo se elabora la política, para decidir cuándo y cómo la enfermería puede mejorar, todos trabajamos en un ambiente de limitaciones económicas y cambios políticos, aun así, este escenario ofrece a la enfermería posibilidades alicientes, el entorno actual de la salud se caracteriza por el conflicto entre las restricciones económicas y la creciente necesidad y demanda de servicios de salud, en este ambiente, En este ámbito y en muchos países enfermería no ha desarrollado las capacidades y la confianza necesarias para conseguir su política e influir en las políticas públicas de salud (15).

De Oliveira P y Kowal I. Realizaron un estudio descriptivo que tuvo como objetivo identificar el perfil y las competencias de gerentes de enfermería, de hospitales acreditados, en el Municipio de Sao Paulo. Las competencias que más poseían en la visión de sus superiores jerárquicos fueron: liderazgo, enfoque en el cliente y trabajo en equipo. Se concluyó que la mayoría de los gerentes de enfermería poseían semejanzas en cuanto al perfil y competencias, compatibles con las expectativas de sus superiores jerárquicos que colaboraron en la selección para el cargo y en la evaluación de su desempeño profesional (16).

Roldan, E. Enfermera que gestiona la salud en su monografía sobre la evaluación gerencial del profesional de enfermería hace referencia que el rol gerencial del profesional de enfermería es uno de los más importantes y a sí mismo es el que más se diluye en su quehacer diario, es representante administrativo, coordina y evalúa la calidad de los servicios ofrecidos dentro de la organización, evalúa las competencias del personal a su cargo, concluye que el enfermero necesita tener un alto conocimiento de los temas administrativos para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales; implica competencias en el ámbito de la gestión, la comunicación y el liderazgo entre otros con el fin de cumplir los objetivos propuestos (17).

2.1.2. Nivel nacional

Díaz D. En su investigación tuvo por objetivos: describir, analizar y comprender la Gestión de enfermería en las políticas públicas en el programa social Wawa Wasi; fue una Investigación Cualitativa con abordaje metodológico de Investigación acción participación y se ejecutó en la ciudad de Chiclayo, que dio como resultado: La escasa gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa social Wawa Wasi en la ciudad de Chiclayo se debe al desconocimiento acerca de la importancia, el manejo, uso y finalidad de las políticas públicas, así mismo existe escasa incursión en esta actividad como su limitado liderazgo y escaso empoderamiento en las actuales estrategias políticas de salud, el proceso

de transformación de la gestión de enfermería en políticas públicas en el Programa Social Wawa Wasi, es complejo y complicado pues existe un débil compromiso del profesional de enfermería en estas áreas, encontrándose así escasa capacitación en el tema de políticas públicas, falta de liderazgo y desmotivación para incursionar en campos que exigen un perfil determinado como es la incursión en las políticas públicas de manera interdisciplinaria y transectorialmente (18).

2.1.3. Nivel local

El Colegio de Enfermeros del Perú (filial Ucayali) deja constancia expresa en un documento que fue convocado por un colectivo de la sociedad civil, Los partidos y movimientos políticos para que dialoguen sobre un tema prioritario que tiene como objetivo mejorar la salud de la población de la Región Ucayali, hubo diez encuentros de trabajo, como producto de estos diálogos se concluye su participación en la priorización por consenso 7 problemas de salud que deberán ser atendidos por el nuevo Gobierno Regional que salga elegido. Convencido que en democracia las diferentes organizaciones políticas de la Región Ucayali, se pueden reunir a dialogar y arribar a acuerdos que definitivamente son de interés común y por ende benefician a toda la población, Como antecedente de acuerdo entre las organizaciones políticas, participó en “EL ACUERDO DE PARTIDOS POLÍTICOS EN SALUD” (19).

Arévalo B y Tena N. En su investigación monográfica consideran a la administración como un proceso de funciones básicas diferentes una de las otras, tales como planificación, organización, ejecución y control. En el ámbito de las instituciones públicas es una herramienta que permite enfrentar, los frecuentes retos encontrados en las mismas, para que los profesionales que trabajen en instituciones de salud tengan en cuenta las normas técnicas, instrumentos y el perfil del enfermero con cualidades apropiadas para desempeñar este trabajo, indagaciones y determinaciones sobre los estados financieros, indagaciones y determinaciones sobre el estado patrimonial, descubrir errores y fraudes, prevenir los errores y fraudes, concluyen en ejercer la profesión con un estricto cumplimiento de los parámetros de calidad, además de ser una exigencia ética, se convierte en el mejor recurso para prevenir accidentes legales, control administrativo para conocer el aquí y ahora del funcionamiento de los servicios, programar cursos de capacitación de licenciados en enfermería orientado al perfil para desempeñar como auditor (20).

2.2. Planteamiento teórico

2.2.1 Gestión

Es un conjunto de acciones orientadas al logro de los objetivos de una institución; a través del cumplimiento y la óptima aplicación del proceso: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. En el procedimiento administrativo permite una reducción en el tiempo empleado en los trámites y consultas, así como, una mayor calidad en el servicio

prestado, que es recibido por el usuario, su aplicación en los sistemas de gestión a los procesos administrativos permite agilizar la circulación tanto de información como de documentos, obteniéndose una mayor eficacia en el servicio prestado (11).

Gestionar también permite establecer las condiciones para el desarrollo normal de las actividades y se debe contar con el mínimo número posible de indicadores que nos garanticen contar con información constante, real y precisa sobre aspectos tales como: efectividad, eficiencia, eficacia, productividad, calidad, la ejecución presupuestal, la incidencia de la gestión, todos los cuales constituyen el conjunto de signos vitales de la organización (11).

2.2.1.1 Planificación

Roldan E. Define como proceso mental y metodológico que permite tomar decisiones hoy con conocimiento de su futuro; proyectadas a un plazo determinado previendo sus efectos y tomándolas sobre la base del análisis de una realidad en la cual se identifica problemas y formulan diagnósticos estableciendo prioridades para su solución; estas decisiones son planteadas, ordenadas y dirigidas bajo la forma de metas y objetivos (17).

Identifica y prioriza objetivos o metas que respondan a problemas detectados a nivel local, establece la estrategia para alcanzar y desarrollar una jerarquía completa de planes para coordinar las actividades. Fija el

curso concreto de acción que ha de seguirse, establece los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de los tiempos para su realización (17).

2.2.1.1.1 Clases de planificación

Armas R. **La planificación estratégica** está diseñada para satisfacer las metas generales de la organización, la planificación estratégica es planificación a largo plazo que enfoca a la organización como un todo muy vinculados al concepto de planificación estratégica se encuentran los siguientes conceptos:

a) **Estrategia:** es un plan amplio, unificado e integrado que relaciona las ventajas estratégicas de una firma con los desafíos del ambiente y se le diseña para alcanzar los objetivos de la organización a largo plazo, es la respuesta de la organización a su entorno en el transcurso del tiempo

b) **Administración estratégica:** es el proceso que se sigue para que una organización realice la planificación estratégica y después actúe de acuerdo con dichos planes.

c) **Cómo formular una estrategia:** Consiste en responder cuatro preguntas básicas. Estas preguntas son las siguientes: ¿Cuáles son el propósito y los objetivos de la organización?, ¿A dónde se dirige

actualmente la organización?, ¿En qué tipo de ambiente está la organización?, ¿Qué puede hacerse para alcanzar en una forma mejor los objetivos organizacionales en el futuro?

La planificación operativa muestra cómo se pueden aplicar los planes estratégicos en el quehacer diario, la planificación operativa consiste en formular planes a corto plazo que pongan de relieve las diversas partes de la organización. Se utiliza para describir lo que las diversas partes de la organización deben hacer para que tenga éxito a corto plazo (21).

Puede clasificarse, según sus propósitos en tres tipos fundamentales no excluyentes, que son:

a) **Planificación Operativa o Administrativa:** se ha definido como el diseño de un estado futuro deseado para una entidad y de las maneras eficaces de alcanzarlo.

b) **Planificación Económica y Social:** puede definirse como el inventario de recursos y necesidades y la determinación de metas y de programas que han de ordenar esos recursos para atender dichas necesidades, atinentes al desarrollo económico y al mejoramiento social del país.

c) **Planificación Física o Territorial:** podría ser definida como la adopción de programas y normas adecuadas, para el desarrollo de los recursos naturales, dentro de los cuales se incluyen los agropecuarios, minerales y la energía eléctrica, etc., y además para

el crecimiento de ciudades y colonizaciones o desarrollo regional rural:

- Planificación de corto plazo: el período que cubre es de un año.

- Planificación de mediano plazo: el período que cubre es más de un año y menos de cinco.
- Planificación de largo plazo: el período que cubre es de más de cinco años"

2.2.1.2 Organización

Diseño y fijación de las estructuras, procesos, funciones, responsabilidades, métodos y técnicas que ayudan a simplificar el trabajo, con el propósito de obtener la maximización de los recursos materiales, financieros, tecnológicos y humanos, para la realización de los fines que se persiguen (17).

2.2.1.2.1 Tipos de organización

Organización funcional

Es el tipo de estructura organizacional, que aplica el principio funcional o principio de la especialización de las funciones para cada tarea (22).

Organización formal

Es la organización basada en una división del trabajo racional, con algún criterio establecido por aquellos que manejan el proceso de decisión. Es la organización planeada; la que está en el papel (22).

Es generalmente aprobada por la dirección y comunicada a todos a través de manuales de organización, de descripción de puestos, de organigramas, de reglas y procedimientos, etc.

En otros términos, es la organización formalmente oficializada.

Organización informal

Es la organización que emerge espontánea y naturalmente entre las personas que ocupan posiciones en la organización formal y a partir de las relaciones que establecen entre sí como ocupantes de cargos (22).

Organización de tipo lineal-staff

Es el tipo de organización que va a tratar de reducir sus desventajas formando la llamada organización jerárquica-consultivo orientados hacia dentro para asesorar a los demás órganos (22).

Las principales funciones del staff son:

- Servicios
- Consultoría
- Monitoreo
- Planeación y control

2.2.1.3 Ejecución

Se relaciona con la ejecución de planes de acuerdo con la estructura organizacional, motivación, guía o conducción de los esfuerzos de los subordinados, comunicación, supervisión, alcanzar las metas (17).

IMPORTANCIA

Pone en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización, para Amarante J. (23) nos dice que a través de ella se logran las formas de conducta más deseables en los miembros de la estructura organizacional- La dirección eficiente es determinante en la moral de los empleados y, consecuentemente, en la productividad.- Su calidad se refleja en el logro delos objetivos, la implementación de métodos de organización y en la eficacia de los sistemas de control, se establece la comunicación necesaria para que la organización funcione.

1. De la armonía del objetivo. La dirección será eficiente en tanto se encamine hacia el logro de los objetivos generales de la empresa.

2. Impersonalidad de mando: Se refiere a que la autoridad y su ejercicio, surgen como una necesidad de la organización para obtener ciertos resultados.

3. Supervisión directa: Se refiere al apoyo y comunicación que debe proporcionar el dirigente a sus subordinados durante la ejecución de los planes, de tal manera que estos se realicen con mayor facilidad.

4. Vía jerárquica: Postula la importancia de respetar los canales de información establecidos por la organización formal, de tal manera que al emitirse una orden sea transmitida a través de los niveles jerárquicos correspondiente, con el fin de evitar conflictos.

5. Resolución del conflicto: Indica la necesidad de resolver los problemas que surjan durante la gestión administrativa a partir del momento en que aparezcan.

6. Aprovechamiento del conflicto: El conflicto es un problema u obstáculo que se antepone al logro de las metas de la organización, que ofrece al administrador la posibilidad de visualizar nuevas estrategias y emprender diversos alternativos

El liderazgo es de gran importancia, está investida a una persona, mediante él se imprime la organización, para dar la dinámica necesaria a órdenes y exigir que los recursos humanos, sean cumplidos por los subordinados y logren los objetivos, realización de aquellas acciones que quien las dicta considera apropiadas para el logro de los objetivos del grupo.

2.2.1.4 Control

Se encarga de verificar y constatar el cumplimiento de funciones y acciones relacionadas con los objetivos Institucionales, Evalúa el desarrollo general de lo planificado, lo normado y el criterio técnico aplicado, dentro de este contexto enfermería gestiona y realiza la evaluación del proceso de control en la atención de pacientes en base a indicadores de calidad (17).

Etapa primordial porque, aunque se cuente con un buen plan, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, no se podrá verificar la situación real de la organización si no existe un mecanismo que verifique e informe si los hechos van de acuerdo a los objetivos (17).

El control se ejerce a través de la evaluación personal, los informes periódicos de desempeño (o de resultados reales, como también se les denomina) e informes especiales (24).

Tipos de control

1. Control preliminar (a través de la alimentación adelantada) Se ejerce previamente a la acción para asegurar que se preparen los recursos y el personal necesarios y se tengan listos para iniciar las actividades.

2. Control coincidente (generalmente a través de informes periódicos de desempeño) Vigilar (mediante la observación personal e informes) las actividades corrientes para asegurar que se cumplan las políticas y los procedimientos, sobre la marcha.

Control por retroalimentación. Acción a posteriori (replanificación), concentrando la atención sobre los resultados pasados para controlar las actividades futuras.

2.2.2 Sistema de salud DIRESA Ucayali.

Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (25).

El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias (25).

Las estrategias que están disponibles en la Dirección Regional de Salud de Ucayali (26), según su portal institucional son las siguientes:

Estrategia sanitaria de inmunizaciones

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos constituyen las intervenciones más seguras en salud.

Por lo tanto, la salud y por ende la prevención de enfermedades a través de vacunación son elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres.

Estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida

Fortalecer la respuesta nacional para prevenir la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA y disminuir su impacto en el individuo, la sociedad y la economía, personas viviendo con VIH/SIDA, Grupos

con elevada prevalencia y alto riesgo de adquirir y transmitir ITS y VIH y /o contactos sexuales, recién Nacidos de madres con ITS/VIH.

Estrategia sanitaria de tuberculosis

El control de la Tuberculosis en el Perú se sustenta en el documento normativo "Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis" que incorpora y aplica la estrategia DOTS y DOTS Plus recomendadas por la OMS/OPS, la estrategia DOTS garantiza la curación y la reducción del riesgo de enfermar, consolidarse y amplificarse en forma eficiente, se producirá la eliminación gradual de la tuberculosis como problema de salud pública.

Estrategia sanitaria de prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Están catalogadas entre las emergentes y re emergentes afectando grandes proporciones de población con gran impacto sobre la salud pública nacional, el desencadenamiento de estas están relacionadas con los desequilibrios entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migración, temperatura, siembra, cultivo y animales.

Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva

La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

Estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles:

Diseña y despliega directrices como sector y usa como herramientas fundamentales la educación y participación ciudadana en la construcción de un país saludable" Objetivo General, reducir la morbi mortalidad causada por los daños no transmisibles priorizando Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2, Cáncer.

Estrategia sanitaria nacional accidentes de tránsito

La Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito (ESNAT) se encuentra bajo la responsabilidad de la Oficina General de Defensa Nacional órgano asesor del Ministerio de Salud, la cual tiene a su cargo su implementación, coordinación y ejecución, la ESNAT fue creada por considerar a los accidentes de tránsito como un problema de salud.

Estrategia sanitaria nacional salud de los pueblos indígenas

El objetivo de la ESN es promover, coordinar y monitorear acciones concretas dirigidas a los Pueblos Indígenas que permitan disminuir la brecha sanitaria existente acercando el valor de sus indicadores a los existentes en el nivel nacional y/o regional; en particular aquellos referidos a mortalidad infantil, mortalidad general, desnutrición y morbilidad por enfermedades emergentes y reemergentes.

Estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable

Es una de las estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud.

Estrategia sanitaria de salud ocular

Ante el incremento de la demanda del problema de salud ocular; el Ministerio de Salud, ha creado mediante la RM Nº 712-2007/MINSA, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, con fecha 6 de Septiembre de 2007; donde se enfatiza la atención integral e intervenciones de prevención, atención y recuperación, optimizando al máximo los recursos humanos y tecnológicos, que permita atender sanitariamente a toda persona sobre su salud ocular, por ser un derecho la salud.

Estrategia sanitaria de salud bucal

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.

Estrategia sanitaria de salud familiar

Tiene por objetivo concentrar esfuerzos en el fortalecimiento del primer nivel de atención tomando como eje fundamental al Equipo Básico de Salud para un mayor beneficio de la población en situación de pobreza y pobreza extrema correspondiendo integrar a

todos los profesionales de la salud necesarios para abarcar las intervenciones preventivo- promociónales en el núcleo familiar, llevándolas a los lugares más apartados del país.

Estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz ha sido elaborada en base a los Lineamientos para la Acción en Salud Mental -que tiene como objetivo brindar orientación para constituir las bases de planificación de las acciones de salud mental en el país y siguiendo las pautas establecidas en el documento del Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS, para lograr objetivos funcionales como son la cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de la población.

2.2.3. Participación del enfermero

Del latín participatio, participación es la acción y efecto de participar (tomar o recibir parte de algo, compartir, noticiar). El término puede utilizarse para nombrar a la capacidad de involucrarse en las decisiones políticas de un país o región (12).

En este sentido, puede hablarse de la participación de los enfermeros a través de las elecciones, propuestas y formulación de políticas públicas. El método más habitual de participación es la gestión en la formulación de

políticas de salud, la dirección de los sistemas de salud, educación y sociedad civil son también esenciales esto se conoce como representación (14).

2.2.3.1 Tipos de Participación del enfermero

a) La Participación Política

La participación política del enfermero es un elemento esencial de los sistemas democráticos y en especial de salud que comprende la ocupación de cargos públicos en cada una de las instancias del estado, generalmente de índole administrativo, aquí los enfermeros están habilitados para diseñar, planear y gestionar políticas públicas que defina toda actividad dirigida a intervenir en organizaciones representativas de la clase y del consejo profesional, así como en la ganancia de espacios significativos en las políticas públicas de salud, la inserción de la práctica de enfermería en la política a través de una toma de posición que enfoque a la salud en una dimensión ampliada, relacionada con las condiciones de vida instituidas en un contexto sociopolítico y económico, como el sistema de salud (14).

b) La Participación Social

En esta forma de participación del enfermero podemos nombrar ser miembro de distintas asociaciones gremiales y sindicales conformados, así, como las agrupaciones comunitarias cuya finalidad, entre otros

objetivos es lograr una organizada representación que acoja, contenga y pregone el sentir de las voces populares en aras de la justicia y del bien común, concretamente en lo referente a propuestas de programas y proyectos de interés de la comunidad, también en lo referente a funciones de veeduría para el seguimiento, control y evaluación de las comunidades, y de la gestión pública, a cargo de las instancias encargadas de cumplirlas. Igualmente, tener derecho a voz y voto, a participar de las consultas presidenciales, municipales y regionales que decidan en materia político, económico y social.

2.2.3.2 Dimensiones de la participación

a) Participación Nula

Como conducta de abstencionismo, rechazo o reserva de opinión a partir de ciertos criterios por las condiciones para que los ciudadanos se sientan confiados y estimulados para realizarla.

b) Participación Activa

Presencia en reuniones del estamento público, manifestaciones, sufragio, actividad partidaria dirigidos a garantizar que las instituciones puedan ejercer de manera efectiva y adecuada.

c) Participación Directa

Cuando se interviene por sí mismo generalmente en calidad de representación cuya acción pretende influir en el proceso político, toma de decisiones o en la implementación de unas políticas públicas

Planeamiento estratégico

Decidir las prioridades de acción (¿qué se va a hacer?) y se valoran las diferentes alternativas de abordaje en función de los elementos internos y externos de la organización. Su finalidad es alcanzar los Objetivos Estratégicos fundamentales para alcanzar las metas formuladas en la política sanitaria. Se articula en un documento que recibe el nombre de Plan Estratégico (27).

MINSA

Ministerio de Salud órgano del Poder Ejecutivo. Es el ENTE RECTOR del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud (6).

Gobierno regional

Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Los Gobiernos Regionales son instituciones públicas encargadas de la administración superior de cada una de las regiones y departamentos. Son

consideradas persona jurídicas de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia (7).

DIRESA Ucayali.

Dirección Regional de Salud de Ucayali, órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Ucayali, dependiente de la Gerencia de desarrollo Social del Gobierno Regional de Ucayali responsable de la materia del Sector Salud de la región que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema de Salud a través de sus redes y micro redes (6) (7).

Red de salud

Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud La Red de Servicios de Salud del 1º nivel de atención ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población (6).

Micro red de salud

Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. La Micro Red es el conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad y ámbito geográfico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud entre la población y el establecimiento de salud o entre establecimientos, debido a que presenta facilidad para la comunicación y el transporte dentro de su territorio (6).

CLAS

Son centros y puestos de atención primaria de salud diseñado para tomar ventaja del conocimiento, disposiciones y capacidades de la comunidad para manejar los establecimientos de salud, con la finalidad de reducir las brechas entre el uso y la asignación de recursos de los proveedores de salud y las demandas insatisfechas de los usuarios de los servicios de salud, principalmente de las zonas de bajos ingresos (6).

2.3 Definición de términos básicos

La política: ciencia que trata del gobierno y la organización de las sociedades humanas especialmente de los estados, se toma tamien como una actividad de los que gobiernan o aspiran a gobernar los asuntos que afectan a la sociedad o a un pais.

Políticas públicas, tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social. Pero, mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos o situaciones socialmente problemáticas.

Políticas de salud: La política sanitaria se refiere al conjunto de normas reglamentos y directrices que existen para operar, las finanzas y la prestación de asistencia sanitaria de forma real.

Ciudadanía: Condición que reconoce a una persona una serie de derechos políticos y sociales que le permiten intervenir en la política de un país determinado. El derecho constitucional del voto ha constituido para muchas personas la condición de ciudadanía plena.

Enfermero: Persona que tiene por profesión caracterizado por brindar cuidados a la persona, familia y comunidad sana o enferma, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico.

Gestión de enfermería: Conocimientos sobre las técnicas de administración y gestión de enfermería para desempeñar puestos o tareas relacionadas con estos y mejorar los resultados en el trabajo, tales como la optimización de los recursos humanos y materiales, identificación de problemas y resolución de ellos, es el eslabón entre los usuarios y el sistema de salud.

Participación: Intervención en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos, las acciones y decisiones que tiene un impacto en el desarrollo y se da a través de la representación individual u organizacional.

Sistema de salud: Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general.

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2.4.1 Hipótesis

Por tratarse de una investigación descriptiva, no amerita formular hipótesis.

2.4.2 Variable

Variable de interés: Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud.

2.4.2.1 Definición operacional

La variable participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, será valorado mediante una escala tipo Likert, en el cual consta de 43 ítems, cada ítem es una actividad que se debe realizar y se califica con una numeración del uno al tres, siendo 1 nunca, 2 algunas veces y 3 siempre; es sumativo y con asignación de valor.

2.4.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo y nivel de medición de variable	Valor final de la variable
Variable de caracterización	Esta información es recopilada en el cuestionario de medición	Sexo	- Masculino - Femenino	Categórico / nominal	
		Edad	- 20 – 30 años - 31 – 40 años - 41 – 50 años - 51 – 60 años - 60- + años	Numérico/ Discreta	
		Cargo que ocupa	- Enfermero asistencial - Jefa de servicio - Jefa de departamento - Coordinador - Gerente	Categórico / nominal	
		Tiempo de servicio	- Menor de 5a - 5 a 10a - Mayor de 10a	Numérico/ Discreta	
		Condición laboral	- Nombrado - contratado	Categórico / nominal	
Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud	La Variable Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, será valorado mediante una escala tipo Likert, el cual consta de 43 ítems, cada ítem es una actividad que se debe de realizar y se califica con una numeración del uno al tres, siendo 1 nunca, 2 algunas veces y 3 siempre; es sumativo y con asignación de valor.	Política	▪ Realiza gestión de enfermería en políticas públicas ▪ Posee capacitación en el tema de políticas públicas ▪ Pertenece al comité de gestión ▪ Participa en reuniones de gestión para tratar los problemas sanitarios ▪ Opina sobre la problemática de salud ▪ Opinión en los medios de comunicación ▪ Conoce la normatividad vigente del MINSA ▪ Propone alternativas de solución a los problemas sanitarios. ▪ Participa en la toma de decisiones en reuniones de gestión de los problemas sanitarios	Categórico / Ordinal	Participación Directa: 101 a 129 Ptos. Participación Activa: 72 a 100 Ptos. Participación Nula o marginal: 43 a 71 Ptos.

			▪ Gestiona ante la autoridad local (alcaldías, regidurías o funcionarios) ayuda para solucionar problemas de salud. ▪ Participa activamente en reuniones gremiales o sindicales. ▪ Participa en los procesos de petición sea por medios de representación o firmas de apoyo		
		Planificación	▪ Administra los recursos financieros ▪ Utiliza adecuadamente los bienes patrimoniales de su institución ▪ Concerta condiciones bajo las cuales se hará el trabajo ▪ Prioriza las tareas para lograr los objetivos ▪ Participa en la elaboración del plan estratégico institucional ▪ Participa en la elaboración del plan operativo anual ▪ Participa en la elaboración de actividades anuales ▪ Organiza y Participa en la implementación de programas de salud ▪ Organiza y participa en la implementación de las mesas de trabajo ▪ Programa las metas a lograr mensual, trimestral y anualmente ▪ Considera las metas a lograr en los documentos de gestión ▪ Prevé problemas futuros de gestión		
		Organización	▪ Organiza reuniones para mejorar el funcionamiento de los servicios ▪ Subdivide el trabajo en unidades operativas. ▪ Concerta con recursos humanos la ubicación del personal y delega en un puesto adecuado. ▪ Participa en la selección del personal capacitado para un cargo. ▪ Brinda facilidades al personal para el cumplimiento de las metas.		
		Ejecución	▪ Tiene una visión clara de los objetivos o propósitos a alcanzar		

			▪ Se establece metas que cuantifiquen el desarrollo de los objetivos ▪ Conduce e incentiva al personal durante el trabajo para que hagan su mejor esfuerzo. ▪ Comunicación constante y asertiva al personal. ▪ Hace reconocimiento por el buen desempeño		
		Control	▪ Indaga y determina sobre los estados financieros ▪ Indaga y determina sobre el estado patrimonial ▪ Evaluación continua a las actividades ▪ Compara y evalúa los resultados con los planes estratégicos. ▪ Idea los medios efectivos para medir las operaciones. ▪ Socializa cuales son los medios de medición. ▪ Monitoreo en el cumplimiento de metas y objetivos ▪ Sugiere las acciones correctivas cuando sean necesarias. ▪ Evaluación y análisis constante de las fases de gestión.		

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

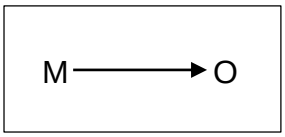
Investigación bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo con intención se buscó describir cuál es la participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali.

Transversal, a razón de que los datos para medición de la variable se generaron en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

Prospectivo, por motivo de que los datos para medición de la variable se generaron luego de iniciado el estudio.

De diseño no experimental, porque la variable fue estudiada tal como se presentó en su contexto natural sin manipulación o intervención alguna del investigador.

Diagrama o esquema:



Dónde:

M = Representa la muestra en estudio: licenciados en enfermería

O = Representa el objeto de estudio: Participación del enfermero en el sistema de salud.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población finita estuvo conformada por los licenciados (as) en enfermería que laboran en los escenarios de estudio que a continuación se detallan: 26 en la DIRESA Ucayali – Red de Coronel Portillo, 101 en el Hospital Regional de Pucallpa, 162 del Hospital Amazónico, 148 en los Centros y Puestos de salud de la Red de Coronel Portillo, haciendo un total de 437 enfermeros.

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue seleccionado mediante el muestreo estratificado, resultando los elementos tal como se muestran en el siguiente cuadro.

Institución	Población	Muestra
Dirección Regional de Salud de Ucayali	18	06
Hospital Regional de Pucallpa,	85	28
Hospital Amazónico	95	46
Principales Centros y puestos de salud de la región	120	41
Total	318	121

La muestra estuvo constituida por 121 licenciados en enfermería.

3.2.3 Criterios de inclusión

Licenciados en enfermería, que se encuentren laborando en los escenarios de estudio, ocupando cargos gerencial y administrativo.

Licenciados en enfermería, que aceptaron participar en la investigación mediante el consentimiento informado

3.2.4 Criterios de exclusión

Licenciados en enfermería, que se encontraban de vacaciones, licencia por salud o cualquier otra condición.

Licenciados en enfermería, que no asistieron a sus labores por cualquier condición los días programados para la aplicación del instrumento de medición.

Haciendo un total de 11 elementos excluidos.

3.3 Técnica e instrumentos para la recolección de datos

3.3.1 Técnica

La recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación de una encuesta, que permitió registrar la información de la variable en estudio.

3.3.2 Instrumento

Se utilizó la escala de Likert diseñado por el investigador, consta de dos partes, la primera parte se utilizó para caracterizar a los sujetos de investigación, la segunda parte cuenta con 05 dimensiones siguientes: política con 12 ítems, planificación con 12 ítems, organización con 05 ítems, ejecución con 05 ítems y control con 09 ítems haciendo un total de 43 ítems, cada ítem es una actividad que se debe de realizar y se califica con una numeración del uno al tres, siendo 1 nunca, 2 algunas veces y 3 siempre; se otorga el valor a la actividad considerado realizado, del 1 al 12 hace referencia a la dimensión política con un valor de 36 puntos. Del 13 al 24 hacen referencia a la planificación como elemento de gestión, haciendo valoración de 36 puntos. Del 25 al 29 hacen referencia a la organización como elemento de gestión haciendo una valoración final de 15 puntos. Del 30 al 34 hacen referencia a la ejecución como elemento de gestión, haciendo una valoración final de 15 puntos. Del 35 al 43 hacen referencia al control como elemento de gestión haciendo una valoración final de 27 puntos.

La escala tipo Likert es sumativo y con asignación de valor, mediante el cual se estableció las siguientes categorías:

- Participación Directa: 101 a 129 Ptos.
- Participación Activa: 72 a 100 Ptos.
- Participación Nula o marginal: 43 a 71 Ptos.

Previo a la recolección de datos, el instrumento de medición se sometió a la validación mediante juicio de expertos, quienes fueron profesionales de enfermería con mucha experiencia en el área administrativo; y la confiabilidad se estableció mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach luego de aplicar una prueba piloto a 25 licenciados en enfermería ver **anexo 3**.

3.4 Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó el permiso al director de la Dirección Regional de Salud, Red de Coronel Portillo, Hospital Regional de Pucallpa, y Hospital Amazónico de Yarinacocha, así mismo al Gerente de los centros de salud 9 de octubre, Micaela bastidas, Bellavista, Fraternidad, La florida, Las mercedes, Luz y Paz, San Fernando, Pucallpillo, para la aplicación de los instrumentos.

Posteriormente, se coordinó con las jefaturas de enfermería para identificar a los elementos de la muestra.

La aplicación del instrumento se desarrolló de lunes a viernes en el horario de 8am a 12pm, con una duración de 20 minutos por persona.

3.5. Tratamiento de datos

Para llevar a cabo el tratamiento de datos primero se realizó el control de calidad mediante la identificación, se hizo uso de frecuencia

absoluta, en seguida se tuvo que verificar que los cuestionarios se encuentren llenados completamente.

Posteriormente se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 23, mediante el cual se pudo elaborar tablas de frecuencia.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características de sexo, grupo etáreo, área de ocupación, tiempo de servicio y condición laboral de los enfermeros que participan en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.

Características	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	37	34.0
Femenino	73	66.0
Total	110	100.0
Edad		
20 a 30	21	19.0
31 a 40	34	31.0
41 a 50	29	26.0
51 a 60	22	20.0
61 a mas	04	4.0
Total	110	100
Cargo		
Enfermero asistencial	75	68.0
Jefa de servicio	10	9.0
Jefa de departamento	4	4.0
Coordinador	20	18.0
Gerente	1	1.0
Total	110	100
Tiempo de servicio		
Menor de 5 años	18	16.0
5 a 10 años	33	30.0
Mayor de 10 años	59	54.0
Total	110	100
Condición laboral		
Nombrado	66	60.0
Contratado	44	40.0
Total	110	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.

En la tabla 1, se presenta las características de los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, del total de enfermeros encuestados (110), se observa que predomina el sexo femenino (66.0%),

el grupo etáreo que predomina es de 31 a 40 años (30.9%), así mismo, el 68.2% de los encuestados realizan la labor asistencial y solo una cantidad reducido de enfermeros ocupan cargos de confianza en gerencias o jefaturas, el 54% tiene más de 10 años de servicio y el 60% laboran en la condición de nombrados.

Tabla 2. Nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.

Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud	Frecuencia	%
Nulo o marginal	03	3.0
Activa	95	86.0
Directa	12	11.0
Total	110	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

En la tabla 2, se presenta el nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, de 110 enfermeros encuestados se observa: 95 de ellos tienen participación en la gestión del sistema de salud de manera activa el cual representa el 86.0%.

Participan activamente, acuden a la dirección de salud para realizar coordinaciones en los programas o áreas específicas en las oficinas de la DAICS o acuden a reuniones convocado por los coordinadores de los programas o presentar informes mensuales de actividades, es escasa la presencia política que demuestran porque no tienen el poder de decidir y son indiferentes en tomar alguna dirección refiriendo que es mucha responsabilidad o no quieren estar comprometidos manejando presupuestos, rendiciones de cuentas y estar sometidos a varios procesos jurídicos, otros no desean participar en la política porque no tienen interés

en estar presentes, así como hay enfermeros que desean implementar políticas y dirigir el sistema de salud pero no tiene la conexión con alguna autoridad política ni integran algún movimiento o partido político.

Los resultados encontrados son semejanza a las palabras de Landeros E. El contexto real hoy en día de la profesión de enfermería en la construcción y desarrollo de las políticas de salud es todavía desalentador lejos de ser un actor protagónico en la formulación de políticas de salud, pero cuenta con las oportunidades para alcanzar el grado de intervención en la construcción de políticas (2)

Así mismo Madrazo M. Obtuvo resultados que permiten mostrar la manera de como delega la autoridad la enfermera gerente al ejercer su función, considerando varios momentos para la selección de la persona ideal: que tenga la capacidad para ejercer la función de este rango, lo capacita para el ejercicio de la función, supervisa el ejercicio de actividades estableciendo límites y evaluando los resultados, otro aspecto trascendente de esta investigación fue el reflejar los símbolos representativos para enfermería del poder que tiene la autoridad, ya que actualmente se confiere como poder de autoridad y se simboliza como una figura en acción, el cual es adquirido a través de su ejercicio diario donde se proyecta conocimiento, disciplina, experiencia y aplicación de los valores humanos (28).

Tabla 3. Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión política de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.

Dimensión política	Frecuencia	%
Nulo o marginal	05	5.0
Activa	91	82.0
Directa	14	13.0
Total	110	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018.

En la tabla 3 se presenta la participación del enfermero en la gestión de salud según la dimensión política, de 110 enfermeros encuestados se observa, 91 de ellos tienen participación activa el cual representa el 82.0%.

En función a los resultados del presente estudio, el 82.0 % tienen participación activa en reuniones gremiales o sindicales, participan en procesos de petición de firmas de apoyo y hacer actos de presencia en las huelgas, la opinión de la mayoría no incluyen la utilización de los medios de comunicación escrito, televisivo y radial, solo utilizar las redes sociales para compartir publicaciones relacionados al tema sin expresar sus propias opiniones frente a la problemática de salud o permiten que otros profesionales de la salud se encarguen de ello, la participación es directa en un 13.0% porque son enfermeros que ocupan algún cargo en la administración regional de las instituciones de salud participando en

reuniones para tratar los problemas administrativos y sanitarios, cuentan con capacitación en políticas públicas y proponen alternativas de solución en cuanto esté dentro de sus funciones, el 5.0% es de participación nula o marginal hacen referencia que no participan en ninguna modalidad por el desinterés en el área administrativo gerencial y solo dedicarse a lo asistencial, la condición laboral, la edad no los permite estar activos.

Este resultado es similar a lo publicado por Meira C. En su investigación sobre la participación política de la enfermera en la gestión del Sistema Único de Salud llevado a cabo en el estado de Bahía, Brasil, los resultados indican la visión restringida de las enfermeras sobre su papel político en la gestión de la atención de salud, su incipiente participación política y bajo valor que se otorga a este tipo de participación a pesar del hecho de que ocupan funciones políticas, técnicas y políticas diferentes, relevantes en el sistema de salud público (13).

Para Landeros E. En la mayoría de los casos, las políticas se forman sin previa experiencia en la necesidad surgida de los programas de salud (2). Así mismo Gutiérrez J. y Núñez G. reconoce que es escasa o nula la presencia de la profesión de enfermería en la formulación de políticas y concluyen que se debe buscar la participación de profesionales de enfermería como actores políticos interdisciplinarios que están involucrados, con el fin de hacer uso del poder en forma positiva y lograr los objetivos del sistema de salud la presencia de enfermería en la formulación de políticas de salud (9).

Por su parte Diaz D. Da como resultado la escasa gestión de enfermería en políticas públicas debido al desconocimiento acerca de la importancia, el manejo, uso y finalidad de las políticas públicas, así mismo existe escasa incursión en esta actividad como su limitado liderazgo y escaso empoderamiento en las actuales estrategias políticas de salud, el proceso de transformación de la gestión de enfermería en políticas públicas es complejo y complicado pues existe un débil compromiso del profesional de enfermería en estas áreas, encontrándose así escasa capacitación en el tema de políticas públicas, falta de liderazgo y desmotivación para incursionar en campos que exigen un perfil determinado como es la incursión en las políticas (18).

Los resultados concuerdan con los resultados presentado por Vásquez S, quien concluye que los profesionales de Enfermería, a pesar de ser el colectivo más numeroso del Sistema de Salud de Andaluz y el más feminizado, está infrarrepresentado en los puestos directivos de la organización. Solamente tres personas en todos los cargos de gerencias asistenciales del Sistema de salud de Andaluz lo ocupan los profesionales de Enfermería. Los enfermeros y enfermeras sólo ocupan puestos directivos de su área de conocimiento (29).

Tabla 4. Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión planificación de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

Dimensión planificación	Frecuencia	%
Nulo o marginal	04	4.0
Activa	96	87.0
Directa	10	9.0
Total	110	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

En la tabla 4, se presenta la participación del enfermero en la gestión de salud según la dimensión planificación, de 110 enfermeros encuestados se observa que el 87% (96) tienen participación activa.

La mayoría de los enfermeros están activos priorizando tareas para sus objetivos, formalizando documentos de gestión y pocos son los que organizan o implementan acciones en alguna meza de trabajo, realizar programaciones.

Rojas J. Concluye que los profesionales de esta área se encargan de disminuir su papel y convertirlo en únicamente las actividades asistenciales dejando de lado uno de los roles importantes en la organización que es el de ejercer gestión en enfermería y administrar los recursos inherentes a ese ejercicio, en este caso la planificación (30).

Por su parte Montoya E. Da a conocer que en la gestión administrativa presenta deficiencias en la planeación se percibe una gestión administrativa regular y se ve reflejado en una mediana acción organizacional debido a la falta de comunicación en las condiciones de cómo hacer el trabajo (31).

Así mismo Araujo E. Obtuvo como resultado el 65,5% de los participantes afirman que la planeación del proceso administrativo se exterioriza en un nivel insuficiente, el 21,8% ha referido que está en un nivel eficaz y el 12,7% de los encuestados manifiestan que existe una planeación del proceso administrativo en un nivel ineficaz, por lo que se concluye que el nivel del proceso de planeación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017, es insuficiente, con una tendencia eficaz (11).

Tabla 5. Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión organización de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

Dimensión organización	Frecuencia	%
Nulo o marginal	08	7.0
Activa	93	85.0
Directa	09	8.0
Total	110	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

En la tabla 5, se presenta la participación del enfermero en la gestión de salud según la dimensión organización, de 110 enfermeros encuestados se observa que 93 de ellos tienen participación activa el cual representa el 85%.

Muchos de ellos se dividen el trabajo, solo participan en reuniones internas en la institución, solo un pequeño grupo participa en la selección de personal, distribución de personal

Los resultados tienen relación en lo mencionado por Arévalo B. y Tena N. (20) considera como una función básica a la organización como herramienta, las normas técnicas, los instrumentos y cualidades apropiadas para desempeñar el trabajo con estricto cumplimiento de los parámetros de calidad y el mejor recurso para prevenir accidentes legales.

Los resultados encontrados son semejanza a las palabras de Luna J. (32) el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, donde un 37% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es ¨Regular¨, mientras que un 22% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es ¨Buena¨ y solo un 13% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es ¨Excelente¨.

Por su parte Reategui E. Refiere que cuenta con poca participación como autoridad y es el medico jefe quien coordina, existiendo problemas de organización de bases, y la red de promotores se encuentran poco implementadas, respecto a la gestión a nivel de red de salud, existen farmacias desabastecidas y cuentan con limitado apoyo para actividades extramurales y los enfermeros realizan trabajos puntuales (33).

Tabla 6. Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud en la dimensión ejecución de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

Dimensión ejecución	Frecuencia	%
Nulo o marginal	10	7.0
Activa	89	85.0
Directa	11	8.0
Total	110	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

En la Tabla 6, se presenta la participación del enfermero en la gestión de salud según la dimensión ejecución, de 110 enfermeros encuestados se observa: 89 de ellos tienen participación activa el cual representa el 85.0%.

Gran mayoría se establecen metas para el desarrollo de sus objetivos, tienen cierto grado de comunicación.

Araujo E. Refiere que es insuficiente con una tendencia ineficaz, lo que demuestra que se presentan factores que no permiten desarrollar esta dimensión, uno de esos factores podría deberse a los recursos humanos, toda vez que en las entidades del estado se presentan diferentes condiciones laborales, marcando negativamente la sensación de satisfacción laboral del personal, reduciendo de esta forma su desempeño dentro de la organización (11).

En cambio, Luna J. En su estudio muestra relación significativa de la gestión administrativa con la ejecución de planes en el cumplimiento de los indicadores, en tanto, se puede inferir que una adecuada gestión administrativa conlleva a cumplir indicadores sanitarios, esto depende personas; más no de algún estimulo o incentivo para desarrollar sus actividades sanitarias encaminadas a cumplir con los indicadores sanitarios (32).

Tabla 7. Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la dimensión control, de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

Dimensión control	Frecuencia	%
Nulo o marginal	03	3.0
Activa	90	82.0
Directa	17	15.0
Total	110	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa 2018

En la tabla 7, se presenta la participación del enfermero en la gestión de salud según la dimensión control, de 110 enfermeros encuestados se observa que 90 de ellos tienen participación activa el cual representa el 82.0%.

La mayoría de enfermeros no tiene conocimiento sobre el estado financiero o patrimonial de la institución o del sector al que presta servicios, pero si evalúan constantemente sus actividades, se monitorean en el cumplimiento de sus metas y sugieren medidas correctivas.

En comparación con Madrazo M. Refiere que han hecho gestión, pero ha habido motivación y comunicación, reconoce que el personal siente molestias por la forma como llama la atención, el desconocimiento que manifiestan tener las gerencias del trabajo que realizan habitualmente las enfermeras por falta de comunicación ignoran el trabajo que más esfuerzo requiere y que supone un valor de diferenciación (28).

Por su parte Luna J. demuestra la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017, muestra que un 24% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es ¨Deficiente¨, un 27% trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es ¨Regular¨ y solo un 12% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es ¨Excelente¨ (32).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1.- El nivel de participación del enfermero en la gestión del sistema de salud, en la gran mayoría participa de manera activa, lo que significa que el profesional de enfermería tiene presencia especial en la administración del sistema de salud y se constituye una fuerza importante para el logro de indicadores de gestión, sin embargo, ciertas condiciones laborales como poca permanencia debido a los contratos de corto tiempo hace que no se desarrolle planes a mediano y largo plazo.

2.- La caracterización sirve para anunciar qué es lo que debe tenerse en cuenta cuando se considera incorporar en el sistema de salud, muchos de ellos llevan trabajando incluso con contratos de corto periodo de tiempo, otros largos periodos pero sin reconocimiento por parte de la institución, se trata de grupos estables por su permanencia y funciones dentro en la dirección

de salud, los más jóvenes desean esos puestos, dar continuidad y aportes en el trabajo.

3.- La participación política por parte de los enfermeros para su práctica en esta dimensión es activa, puede ser más aliciente si se superan diversos obstáculos, tales como poco uso de las plataformas de comunicación para hacer llegar sus opiniones de visión crítica y creativa de la realidad y logros como gestores, el conformismo.

4.- La participación del enfermero en la gestión de salud en la dimensión planificación, la gran mayoría tienen participación activa, lo que significa que el profesional de enfermería posee conocimientos y capacidades de gestión y administración específicamente en la etapa de planificación de programas o actividades de Salud utilizando los recursos materiales y financieros de la institución.

5.- La participación del enfermero en la gestión de salud en la dimensión organización, es activa ya que se dedica a establecer el trabajo de los demás de manera responsable, comprometida con su trabajo, para lograr la meta que está propuesta y mejorar el funcionamiento de los servicios y se dividen el trabajo operativamente.

6.- La participación del enfermero en la gestión de salud en la dimensión ejecución, es entendida como un aspecto esencial, es activa e influye en el desarrollo eficaz y eficiente como se evidencia en este trabajo lo que implica que el enfermero participa activamente en la ejecución de programas o actividades de salud con visión clara de los objetivos.

7.- La participación del enfermero en la gestión de salud en la dimensión control, es activa, realidad que refleja, si no se contara con un adecuado funcionamiento de control de los procesos administrativos, difícilmente podrá contribuir al logro de los objetivos, existe comprensión de las relaciones de autoridad y las relaciones laborales evitándose conflictos y aumentando la productividad.

5.2. Recomendaciones

- Al Director Regional de Salud de Ucayali, considerar a los profesionales para que dirijan el sistema de salud, ya que poseen preparación para actuar en todos los niveles del sistema de salud, ya que los resultados muestran que el enfermero mayoritariamente tiene una participación activa y un reducido porcentaje alcanza a tener participación directa.
- A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería, implementar en el diseño curricular cursos dirigidos a desarrollar competencias gerenciales en políticas públicas, manejo de presupuesto público y economía de la salud, ya que los resultados muestran que a la actualidad solo se tiene participación activa.
- A los docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería promover nuevos estudios de investigación, orientados a profundizar la variable desarrollada en el presente estudio.
- A las autoridades políticas y administrativas de los gobiernos regionales y locales tener en cuenta a los profesionales de enfermería para ocupar cargos de confianza en las direcciones regionales, gerencias ya que poseen competencias para su desenvolvimiento.
- A los licenciados en enfermería y demás profesionales de la salud pueden promocionarse haciendo un branding personal como forma de vender la imagen profesional e integrando grupos

que estén posicionados en el ámbito político para ocupar este espacio.

- Retroalimentar acciones relacionadas con la gestión con el propósito de reforzar y habilidades que lleven a mejorar la gestión en el sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lucas K. ¿Cual es el papel desempeñadopor enfermeriaen la saludglobal e internacional? 2012. [Online]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/es_v21n3a01.pdf.
2. Landeros E. implementacion de politicas en salud y la intervencion de enfermería. Revista de enfermeria inst seguro soc. 2009 Jan.
3. Montaña J, Vargas J, Participación de enfermería en la elaboración de politicas públicas de salud en latinoamérica. In Corporación Universitaria Adventista UNAC, Facultad de Ciencias de la Salud. Colomobia; 2018.
4. Constitución política del Perú. Constitución Política del Perú. In.: Articulo 9°.
5. Ley N° 26842, Ley General de Salud. In. p. Articulo 122°.
6. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. In.: Articulo 2°.
7. Ley N° 27902 modificacion de la ley N° 27867 lmslceflGR. Ley N° 27867, Ley Organica de Gobiernos Regionales. In.
8. Ortiz R. Instituciones y actores politicos: Dieter Nohlen y el estudio de las instituciones politicas en América Latina. [Online]. [cited 2016 Septiembre 09. Available from: http://www.nohlen.uni-hd.de/es/doc/institucionalismo_introduccion.pdf.
9. Gutierrez J, Nuñez G. La participacion de enfermería en la formulación de politicas de salud. Revistas de Enfermeria Soc. 2009;: p. 59-60.

10. Souza A. Enfermería en el discurso político internacional. Gabinete de estudio, Consejo genersl de enfermería. 2009 Junio; II.
11. Araujo E. Proceso administrativo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Lima, 2017. In Tesis para optar el grado académico de maestro en salud publica. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
12. Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. Diccionario de políticas. 11th ed. Pinto L, editor. Brasilia: Universidade de Brasília.
13. Meira C., Araujo T. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. [Online].; 2007 [cited 2016 Septiembre 09. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300007.
14. Rutz A., Porto MBT. El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria. Scielo. 2015 Junio.
15. Mejías V. ¿Por qué intervenir en la elaboracion de política en enfermería. Enfermeria en Costa Rica. 2017 Junio; 28(1).
16. De Oliveira P, Kowal I. Revista latino americano de enfermeria. [Online]. [cited 2017 11 09. Available from: www.eerp.usp.br/rlae.
17. Roldan E. evaluacion de la competencia gerenial del profesional de enfermeria en los servicios de urgencias. clicnica cardiovascular congregacion mariana Medellin; 2009.
18. Díaz D. Gestión de enfermería en políticas públicas en el programa social Wawa Wasi en Chiclayo - 2010 Chiclayo; 2011.

19. Movimientos politicos u. Acuerdo regional ucayali. [Online]. [cited 2017 enero 28. Available from: http://www.politicasensalud.org/site/docs-pdf/2011/acuerdo-regional-ucayali-2006.pdf.
20. Arevalo B, Tena N. Auditoria en enfermería. Investigacion monografica para optar el titulo de segunda especialidad mencion en administracion y gerencia de los servicios de salud. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali; 2015.
21. Armas R, Fernandez E, Gomez L, Marcano J, Quintana A. Monografias.com. [Online]. Ciudad Bolivar [cited 2017 07 31. Available from: http://www.monografias.com/trabajos34/planificacion/planificacion.shtml#ixzz4oROahzqq.
22. Reyes B. La organización: conceptos, principios y la división del trabajo. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 31. Available from: http://www.monografias.com/trabajos56/conceptos-organizacion/conceptos-organizacion4.shtml#ixzz4oRPy8Vxi.
23. Amarante J. Slideshare. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 31. Available from: https://es.slideshare.net/jayabero/administracion-en-salud.
24. UACM. Administración para la Salud. [Online].; Antología básica. Materiales de consulta [cited 2017 Julio 31. Available from: http://admintracionparalasalud.blogspot.pe/2008/01/control-administrativo.html.

25. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un sistema de salud? [Online]. [cited 2019 Diciembre 11. Available from: http://www.who.int/features/qa/28/es/.
26. DIRESA U. Portal Institucional. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 02. Available from: http://www.diresaucayali.gob.pe.
27. Abad J. Planificacion Sanitaria. OB4 Planificacion, evaluacion y y gestion sanitaria. 2011 junio.
28. Madrazo M. La cultura organizacional enfermera de la atención primaria de salud en Cantabria: dinámicas de integración. In Memoria para optar al grado de doctor. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, facultad de enfermería, fisioterapia y podología ; 2015.
29. Vasquez S. Liderazgo, presencia y discursos de las enfermeras en el sistema sanitario público andaluz. 2017.
30. Rojas J. Gestion de enfermeriay el comportamiento de indicadores de calidad de atencion de enfermeria. In. Bogota D.C.; 2015.
31. Montoya E., La gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) “Aguamiro” – Yurimaguas - 2017. In Tesis para obtener el grado académico de Maestra en gestion de los servicios de la salud. Tarapoto; 2017.
32. Luna J. Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. In Tesis para obtener el grado de Maestro en gestion de los servicios de salud. Tarapoto; 2017.

33. Reategui E., Saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud. In Tesis para optar el grado de doctora en salud pública. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo escuela de postgrado doctorado en salud publica ; 2008. p. 42, 93.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……
Identificado con DNI Nº…….. declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación, así mismo acepto participar en la investigación titulada: Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa – 2018, siendo realizado por el Bach. Enf. Kevin Ayllon De La Cruz, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, asesorado por la Dra. Auristela Chávez Vidalón.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto me cueste algún perjuicio.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO y accedo a que la presente entrevista sea grabada y que el investigador utilice la información de acuerdo con los fines que crea conveniente.

Pucallpa, …….. de……del 2018

……..
……

Firma de la informante Firma del investigador

ANEXO 02

Participación del enfermero en la gestión del sistema de salud de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Pucallpa – 2018.

ESCALA DE LIKERT

Indicaciones:
Lea minuciosamente cada reactivo y marque con un aspa (X) la puntuación que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1.1. Sexo : (M) (F)

1.2. Edad : 20 – 30 años ( ) 51 – 60 años ( )
31 – 40 años ( ) 60- + años ( )
41 – 50 años ( )

1.3. Cargo que ocupa : _____

1.4. Tiempo de servicio : Menor de 5a ( ) 5 a 10a ( ) Mayor de 10a ( )

1.5. Condición laboral : Nombrado ( ) contratado ( )

II. DIMENSIONES

ITEM	REACTIVOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
		1	2	3
	DIMENCION POLITICA			
1	Realiza algún tipo de gestión de enfermería en políticas públicas			
2	Cuenta con capacitación en el tema de políticas públicas			
3	Pertenece al comité de gestión.			
4	Participa en reuniones de gestión para tratar los problemas sanitarios			

ITEM	REACTIVOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
		1	2	3
5	Expresa sus opiniones sobre la problemática de salud			
6	Su opinión incluye el acceso a los medios de comunicación por medio de entrevistas en periódicos, programas de radio o televisión			
7	Conocimiento de normatividad vigente del MINSA			
8	Propone alternativas de solución a los problemas sanitarios.			
9	Participa en la toma de decisiones de los problemas sanitarios en las reuniones de gestión			
10	Solicita a alguna autoridad local (alcaldías, regidurías o funcionarios) ayuda para solucionar problemas o ejecutar planes orientadas a la salud.			
11	Participa activamente en reuniones gremiales o sindicales			
12	Participa en los procesos de petición sea por medios de representación o firmas de apoyo			
	DIMENCION: PLANIFICACION			
13	Asigna, destina o utiliza los recursos financieros			
14	Utiliza completamente los bienes patrimoniales de su institución			
15	Concerta las condiciones bajo las cuales se hará el trabajo.			
16	Prioriza las tareas para lograr los objetivos.			
17	Participa en la elaboración del plan estratégico institucional.			
18	Participa en la elaboración del plan operativo anual.			
19	Participa en la elaboración de actividades anuales.			

ITEM	REACTIVOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
		1	2	3
20	Organiza y Participa en la implementación de programas de salud.			
21	Organiza y participa en la implementación de las mesas de trabajo			
22	Programa las metas a lograr mensual, trimestral y anualmente			
23	Considera las metas a lograr en los documentos de gestión.			
24	Prevé problemas futuros de gestión.			
	DIMENCION: ORGANIZACIÓN			
25	Organiza reuniones para mejorar el funcionamiento de los servicios			
26	Subdivide el trabajo en unidades operativas.			
27	Concerta con recursos humanos la ubicación del personal y delega en un puesto adecuado			
28	Participa en la selección del personal capacitado para un cargo.			
29	Brinda facilidades al personal para el cumplimiento de las metas.			
	DIMENCION: EJECUCION			
30	Tiene una visión clara de los objetivos o propósitos a alcanzar			
31	Se establece metas que cuantifiquen el desarrollo de los objetivos			
32	Conduce e incentiva al personal durante el trabajo para que hagan su mejor esfuerzo.			
33	Comunicación constante y asertiva al personal.			
34	Hace reconocimiento por el buen desempeño			
	DIMENCION: CONTROL			
35	Indaga y determina sobre los estados financieros			
36	Indaga y determina sobre el estado patrimonial			

ITEM	REACTIVOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
		1	2	3
37	Realiza una evaluación continua a las actividades			
38	Compara y evalúa los resultados con los planes estratégicos			
39	Idea los medios efectivos para medir las operaciones.			
40	Socializa cuales son los medios de medición.			
41	Monitoreo en el cumplimiento de metas y objetivos			
42	Sugiere las acciones correctivas cuando sean necesarias.			
43	Evaluación y análisis constante de las fases de gestión.			

ANEXO 03

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

(Determinado por Alfa de Cronbach)

INSTRUMENTO ESCALA DE LIKERT

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,863	25