



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA



“Gestión Administrativa del Cuidado Enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután”

Tesis para optar al grado de:
Maestra en Gestión Hospitalaria

Autores:

Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes

Licda. Carla Patricia Serrano Ramírez

Asesor:

Licdo. Mgh Eduardo Antonio Jacinto Cortez

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, febrero 2026

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Dr. C Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Dr. C. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Giovanni Alexander Polanco García

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

RESUMEN

Título de la investigación: Gestión Administrativa del Cuidado Enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután. La presente investigación tuvo como objetivo Analizar la gestión administrativa en el cuidado enfermero del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, identificando los factores que inciden en la calidad de la atención, la eficiencia del cuidado y las estrategias de gestión del personal de enfermería. Se utilizó un enfoque cuali-cuantitativo y un diseño transversal, con un universo de 22 profesionales de enfermería, quienes participaron mediante encuestas y observación directa, permitiendo recopilar información sobre carga laboral, asignación de funciones, disponibilidad de recursos, trabajo en equipo y retroalimentación. Los resultados evidenciaron que la sobrecarga laboral y la distribución inadecuada de pacientes afectan la calidad del cuidado, mientras que la supervisión del personal y el trabajo colaborativo son percibidos positivamente. Sin embargo, se identificaron deficiencias en la retroalimentación periódica y en la disponibilidad de recursos materiales, limitando la eficiencia operativa. Esto permitió concluir que la calidad del cuidado enfermero no depende únicamente del compromiso individual, sino también de la gestión administrativa, la comunicación efectiva, la equidad en la asignación de tareas y la implementación de estrategias de liderazgo dentro del equipo. Este estudio aporta un nuevo conocimiento sobre la importancia de planificar, organizar y supervisar integralmente los recursos humanos en enfermería, demostrando que la optimización de los procesos internos y la atención equitativa mejoran tanto la calidad del servicio como las condiciones laborales del personal.

Palabras Clave: Cuidado Enfermero, Gestión del Cuidado, Gestión Administrativa del cuidado.

ABSTRACT

Research Title: Administrative Management of Nursing Care in the Internal Medicine Service of the Usulután National Hospital. This research aimed to analyze the administrative management of nursing care in the Internal Medicine Service of the San Pedro National Hospital in Usulután, identifying the factors that influence the quality of care, the efficiency of care, and the management strategies of the nursing staff. A mixed-methods approach (qualitative and quantitative) and a cross-sectional design were used, with a sample of 22 nursing professionals who participated through surveys and direct observation, allowing for the collection of information on workload, assignment of duties, resource availability, teamwork, and feedback. The results showed that work overload and inadequate patient distribution negatively affect the quality of care, while staff supervision and collaborative work are perceived positively. However, deficiencies were identified in periodic feedback and the availability of material resources, limiting operational efficiency. This led to the conclusion that the quality of nursing care depends not only on individual commitment but also on administrative management, effective communication, equitable task allocation, and the implementation of leadership strategies within the team. This study provides new insights into the importance of comprehensively planning, organizing, and supervising human resources in nursing, demonstrating that optimizing internal processes and ensuring equitable care improve both the quality of service and the working conditions of staff.

Keywords: Nursing Care, Care Management, Administrative Management of Care.

INDICE

INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I	8
1.1 Situación Problemática	8
1.2 Justificación	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1. Objetivo General.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos.....	11
CAPITULO II MARCO TEORÍCO	12
2.1 Descripción del Hospital Nacional San Pedro Usulután.....	12
2.2 Bases Teorías	13
2.3 Política Nacional del Cuidado de Enfermería.....	13
2.4 Gestión Administrativa del Cuidado Enfermero.....	15
2.5 Cuidado Enfermero.....	16
2.5.1 Principios de la gestión de los cuidados Enfermeros:.....	16
2.5.2 Gestionar los valores del cuidado:	17
2.6 Indicadores de Calidad de Enfermería.....	18
2.7 Gerencia del Talento Humano en Enfermería	18
2.8 Ratio Enfermera-Paciente	19
2.9 Sistemas de Asignación de Pacientes	20
2.9.1 Tipos de sistema de clasificación de pacientes	20
CAPÍTULO III METODOLOGIA	23
3.1 Tipo y diseño general del estudio	23
3.2 Lugar y periodo de la investigación.....	23
3.3 Definiciones operacionales	24

3.4 Universo de estudio, tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión	24
3.4.1 Universo de estudio.....	24
3.4.2 Criterios de inclusión:	25
3.4.3 Criterios de exclusión:	25
3.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos	25
3.6 Plan de análisis de los resultados	25
3.7 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables.....	26
3.8 Programas para utilizar para análisis de datos	26
3.9 Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos	26
CAPITULO IV RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	28
4.1. Resultados	28
4.1.1. Resultado de Encuestas.....	28
4.1.2 Resultado de lista de Observación.....	38
4.2. Discusión.....	48
CAPITULO V COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. Conclusiones	50
5.2. Recomendaciones.....	51
5.3. Propuesta Técnica	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	60
ANEXO 1 Valoración del nivel de cuidados. Parilla de Montesinos	60
ANEXO 2 Consentimiento Informado	61
ANEXO 3 Instrumentos de Recolección de la información.....	62
ANEXO 4 Análisis de Dotación del Personal de Enfermería según Carga Asistencial	65

ANEXO 5 Clasificación de Pacientes según Nivel de Dependencia (Parrilla de Montesinos)	66
ANEXO 6 Términos Básicos.....	67
ANEXO 7 Autorización de Comité de Ética	68

INTRODUCCIÓN

La gestión administrativa del cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional de Usulután, es un área crítica que impacta directamente la calidad de atención brindada a los pacientes. La asignación de personal de enfermería en función de la demanda asistencial es un factor clave en la eficiencia de la atención y en la satisfacción tanto del personal como de los usuarios. En este contexto, es esencial analizar cómo la distribución del recurso humano se ajusta a las necesidades reales del servicio, considerando variables como la carga laboral, las horas trabajadas y la percepción del personal sobre su entorno de trabajo.

El objetivo de este estudio fue analizar la gestión administrativa en el cuidado enfermero del servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután, con un enfoque particular en la relación entre la asignación del personal y la demanda asistencial. Esta investigación se realizó dentro de un marco cuantitativo y descriptivo, con un diseño transversal, donde se recolectaron datos de enero a junio 2025. Se busco no solo medir la cantidad de personal y la carga laboral, sino también entender cómo estos factores afectan la calidad de los cuidados, la satisfacción laboral y la rotación del personal de enfermería.

El servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional de Usulután es un área compleja que incluye diversas unidades para pacientes críticos, estables y con enfermedades contagiosas, lo que hizo necesario un análisis detallado de la distribución del personal en estos entornos. A través de encuestas y observación directa, se buscó identificar las brechas entre la cantidad de enfermeros/as y la demanda asistencial, así como el impacto de esta distribución en el bienestar del personal y la calidad del cuidado brindado.

El análisis de las variables seleccionadas, como el número de enfermeros/as, la carga laboral percibida, la rotación de personal y la satisfacción laboral, permitió obtener una visión integral de la situación actual, facilitando la identificación de áreas de mejora en la gestión administrativa del cuidado enfermero. Los resultados de este estudio pueden servir de base para la toma de decisiones y la implementación de estrategias que optimicen el uso del recurso humano, garantizando una atención de calidad y un ambiente de trabajo saludable para el personal de enfermería.

CAPITULO I

1.1 Situación Problemática

La gestión administrativa del cuidado enfermero de acuerdo a Susan K rouac se define como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud", La gestión del cuidado va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería; esta gestión, como estructura, proceso y resultados, recurre a la creatividad, indagación y transformación como mejora continua, en este sentido se considera heurístico (Maricel Meza, Quiroga, & Galeano, 2022) .

En los servicios de medicina interna es un factor clave en la calidad de atención hospitalaria y en los resultados de salud de los pacientes. A nivel mundial, los hospitales enfrentan problemas relacionados con la eficiencia del personal de enfermería, lo que impacta en la morbilidad y mortalidad hospitalaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la escasez de personal de enfermería afecta al 89% de los países, con una falta de aproximadamente 5.9 millones de enfermeros a nivel global (Salud O. M., 2020).

La escasez de enfermeras y de personal trae consigo diversos resultados negativos, como tasas de mortalidad más elevadas; sucesos desfavorables después de las intervenciones quirúrgicas; mayor incidencia de la violencia contra el personal; tasas más elevadas de accidentes y de lesiones en los pacientes; y tasas más elevadas de infecciones en general (Buchan & Calman, 2004). Esto influye en la calidad de los cuidados, y prolongación de estancias hospitalarias.

En América Latina y el Caribe, la calidad de los servicios de salud enfrenta desafíos significativos, especialmente en la gestión del cuidado de enfermería. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha destacado la necesidad de fortalecer la formación y capacitación del personal de enfermería para mejorar la calidad de la atención y garantizar la seguridad del paciente (Salud & Enfermería, 2001). La falta de una gestión eficiente en este ámbito puede conducir a una sobrecarga laboral, aumento de errores médicos y una atención deficiente.

En El Salvador, esta problemática también se hace evidente. El personal de enfermería enfrenta crecientes exigencias con una dotación insuficiente, agravada por renuncias y jubilaciones sin una adecuada reposición de personal. Esta situación vulnerabiliza la atención a los pacientes y limita la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Un claro ejemplo de esta realidad se observa en el área de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután, donde la alta demanda de atención contrasta con la cantidad limitada de personal disponible. En el año 2024, se registraron 3,187 ingresos en la unidad de medicina interna mujeres y 3,837 ingresos en la unidad de medicina interna hombres, sumando un total de 7,024 pacientes atendidos en el año. Para la atención de esta cantidad de pacientes, el equipo de enfermería está conformado por 22 profesionales entre ellos 4 licenciadas, 5 Tecnólogos y 6 técnicos de enfermería; a pesar del compromiso y esfuerzo del personal de enfermería, la cantidad de pacientes atendidos en relación con los recursos humanos disponibles representa un desafío significativo para garantizar una atención de calidad. La escasez de personal genera sobrecarga laboral; incrementa el riesgo de errores en la atención, reduce el tiempo de dedicación a cada paciente y puede afectar la seguridad y satisfacción tanto de los usuarios como del propio personal sanitario. Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo la gestión administrativa del talento humano influye en el cuidado enfermero del servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután?

1.2 Justificación

La gestión administrativa del cuidado enfermero tiene una importancia fundamental dentro de los servicios de salud, ya que permite organizar de manera eficiente los recursos humanos, materiales y financieros, garantizando una atención oportuna, segura y de calidad al paciente. Este proceso se sustenta en los principios y teorías de las ciencias administrativas, la economía y la política, las cuales orientan la toma de decisiones y las acciones estratégicas de planificación, organización, dirección y control del personal de enfermería, promoviendo un ambiente de trabajo ordenado y eficiente.

Es por ello que este estudio es relevante porque permitió conocer la gestión administrativa del cuidado enfermero del servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután; la gestión eficiente del talento humano en enfermería es un factor determinante en la optimización de los recursos, la reducción de errores en la atención, garantizando la seguridad del paciente, reduciendo los tiempos de hospitalización y optimizando el uso de los recursos disponibles en el sistema de salud; ayudando a mejorar los indicadores de salud dentro de los hospitales.

Los resultados de esta investigación beneficiaron al personal de enfermería ya que fue directamente favorecido mediante la implementación de estrategias que permitirán una distribución más equitativa de la carga laboral reduciendo el agotamiento físico y emocional, mejorando no solo el bienestar del personal, sino también su desempeño profesional y nivel de satisfacción en el trabajo. Por otra parte, los pacientes fueron beneficiados de una atención más segura y de mayor calidad, disminuyendo la probabilidad de riesgos y complicaciones asociadas a la atención hospitalaria, tales como infecciones nosocomiales o errores en la administración de medicamentos. Un entorno más organizado y con personal adecuadamente distribuido favorece prácticas asistenciales más seguras y humanas. Asimismo, la administración hospitalaria contará con información basada en evidencia, que facilitará la toma de decisiones relacionadas con la gestión del talento humano. Esto permite una asignación más equitativa de los recursos y promueve la eficiencia en la prestación de servicios, particularmente en áreas de alta demanda como medicina interna. Beneficiando al hospital con información basada en la evidencia de la gestión del talento humano. Esta optimización contribuirá a un uso más eficiente de los recursos públicos, favoreciendo la sostenibilidad y calidad del sistema de salud.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la gestión administrativa en el cuidado enfermero del servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1.3.2.1. Identificar los factores que influyen en la calidad del cuidado enfermero
- 1.3.2.2. Evaluar la distribución y asignación del talento humano de enfermería en función de la carga laboral y las necesidades del servicio de medicina interna
- 1.3.2.3. Explorar la percepción del personal de enfermería del servicio de medicina interna sobre la efectividad de la gestión administrativa.

CAPITULO II MARCO TEORÍCO

2.1 Descripción del Hospital Nacional San Pedro Usulután

El Hospital Nacional San Pedro de Usulután clasificado de acuerdo a su origen capital como una institución pública; categorizado de acuerdo al ministerio de salud como departamental de segundo nivel, tiene como misión brindar atención de prevención, promoción, curación y rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad con eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez humana en armonía con el medio ambiente y una efectiva coordinación con el sistema básico de salud; con la visión de lograr ser una institución de salud donde el hospital proporcione exclusivamente atención de segundo nivel con eficiencia, eficacia equidad, calidad y calidez con un personal motivado y comprometido con los propósitos de la institución; persiguiendo como objetivo general la gestión oportuna de recursos para mejorar la capacidad de respuesta de la red de establecimientos de provisión de los servicios de salud.

Las principales funciones del hospital son

- 1) garantizar la eficiente gestión de los recursos para la provisión de los servicios de salud
- 2) Socializar política, leyes, normas, reglamentos, normas técnicas sanitarias y administrativas
- 3) Asesorar, evaluar y controlar las acciones para el logro los objetivos y metas propuestas
- 4) Controlar los recursos humanos, materiales y financiero asignados para el funcionamiento de cada área
- 5) Velar por la conservación y mantenimiento las instalaciones y equipos correspondientes
- 6) Vigilar y mantener el abastecimiento adecuado periódico de suministros médicos y no médicos
- 7) Coordinar con las entidades correspondientes las acciones que contribuyan a brindar soluciones integrales a problemas de salud y sus factores condicionantes.

Política institucional se fundamenta en mejorar el estado de salud de la población a través de acciones de prevención, protección, curación y rehabilitación, desarrollando una serie de actividades que permitan utilizar de la mejor manera posible los recursos asignados con responsabilidad, austeridad y honestidad.

El hospital tiene como dependencia jerárquica la dirección nacional de hospitales; entre las dependencias que integran a la dirección se mencionan la Subdirección, división médica quirúrgica, división administrativa, departamento de enfermería, unidad financiera institucional (UFI), unidad de adquisiciones y contrataciones institucional (UACI), unidad de gestión ambiental.

El número de camas con que cuenta el hospital son: 130 camas censables (asignadas al hospital) y 79 no censables (para cubrir cuando hay alta demanda de pacientes ingresados) (Usulután, 2024).

2.2 Bases Teorías

Esta investigación se fundamenta en lo establecido por la Política Nacional del Cuidado de Enfermería de El Salvador estableciendo ocho ejes estratégicos para fortalecer la práctica de enfermería. Entre estos ejes, se destaca el Eje Temático I: Administración del Cuidado de Enfermería, el cual constituye el principal referente para esta investigación, al centrarse en la organización, planificación y gestión eficiente de los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para brindar un cuidado seguro y centrado en las necesidades de la población usuaria (Legislativa, 2016).

Grajales & Aldana (2004) proponen un modelo de gestión del cuidado basado en las necesidades específicas de los pacientes, el cual constituye un recurso valioso para planificar la distribución y asignación del talento humano en los servicios de enfermería. Este modelo se sustenta en la identificación de características clave de los pacientes, como la edad, el nivel de dependencia y el estado de salud, lo que permite determinar con mayor precisión la cantidad y calidad de personal necesario para brindar una atención segura, continua y oportuna.

El modelo clasifica las necesidades del cuidado en tres categorías fundamentales.

- Categoría I: La persona es capaz de auto cuidarse, requiriendo en promedio entre 1 y 2 horas de cuidado directo, más 15 minutos dedicados a educación.
- Categoría II: La persona necesita apoyo parcial en actividades como alimentación y oxigenación, demandando entre 3 y 5 horas de atención directa, además de 30 minutos para educación.
- Categoría III: Corresponde a quienes requieren atención intensiva o total, con observación continua. En este caso, se necesitan entre 6 y 8 horas de cuidado directo, más 30 minutos adicionales por persona.

Este enfoque permite planificar la gestión del talento humano en función de las necesidades reales de los pacientes, optimizando los recursos y mejorando la calidad del cuidado (Grajales, 2004).

2.3 Política Nacional del Cuidado de Enfermería

La Política Nacional del Cuidado de Enfermería, formulada en el año 2016 por el Ministerio de Salud de El Salvador, constituye un instrumento normativo orientador de las acciones de los

profesionales de enfermería a nivel nacional. Su principal propósito es establecer y sistematizar las condiciones que influyen en la prestación de los cuidados de enfermería, con el fin de garantizar a la población una atención oportuna de calidad, calidez, y libre de riesgos.

Dentro de sus lineamientos estratégicos, se destacan ocho ejes temáticos fundamentales orientados a fortalecer la práctica del cuidado de enfermería en diferentes ámbitos. En el contexto de esta investigación, se retoma como base el Eje Temático I: Administración del Cuidado de Enfermería. Este eje busca desarrollar acciones de planificación, organización, dirección y evaluación, con el propósito de mejorar los resultados del cuidado de enfermería dirigido a la persona, la familia y la comunidad.

Estrategia 1.1: Planificación, organización y dirección para un cuidado humanizado y de calidad

Líneas de acción:

- 1.1.1 Fortalecer los mecanismos técnicos, administrativos y gerenciales que favorezcan el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.
- 1.1.2 Organizar los recursos humanos de enfermería conforme a su perfil profesional.
- 1.1.3 Fomentar el trabajo en equipo para garantizar la continuidad y calidad del cuidado de enfermería en las redes integrales e integradas de servicios de salud.

Estrategia 1.2: Evaluación del desempeño del personal de enfermería

Líneas de acción:

- 1.2.1 Asegurar que los sistemas de evaluación institucional sean aplicados de manera objetiva, siguiendo criterios administrativos y técnicos de enfermería.
- 1.2.2 Diseñar e implementar planes de monitoreo y supervisión para garantizar un desempeño óptimo del personal de enfermería.

Estrategia 1.3: Cumplimiento del ejercicio profesional según perfil y ocupación.

Líneas de acción:

- 1.3.1 Actualizar la legislación vigente que regula el ejercicio de la enfermería y garantizar su cumplimiento.
- 1.3.2 Velar por el cumplimiento de la normativa que regula la profesión de enfermería.
- 1.3.3 Asegurar que las funciones asignadas al personal de enfermería sean coherentes con su nivel de formación, nombramiento y competencia profesional. (Legislativa, 2016).

2.4 Gestión Administrativa del Cuidado Enfermero

La Gestión del Cuidado de enfermería es entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar, la cual está definida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. Por lo tanto, su fin es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica (Tumbaco Quimis & Jaime Villafuerte, 2021).

Durante años, la gestión del cuidado ha sido una función esencial en la enfermería, aunque su significado ha sido interpretado de diversas maneras. Aún persiste la idea equivocada de que gestionar se limita a administrar recursos, cuando en realidad implica un enfoque más amplio y humanizado. El rol del gestor de cuidados ha evolucionado hacia una visión centrada en la persona, promoviendo el respeto, la seguridad y la atención individualizada. Esto requiere comprender cómo cada persona percibe el cuidado y diseñar planes adecuados a sus necesidades específicas. De este modo, la gestión del cuidado no solo beneficia al paciente, sino también al profesional que lo brinda.

En su sentido más amplio, la gestión del cuidado integra los principios y valores humanísticos propios de la enfermería, sustentados en teorías, modelos y métodos de cuidado. La enfermera gestora tiene la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir y supervisar los recursos humanos, financieros y materiales para garantizar una atención eficiente y efectiva. Además, debe analizar las necesidades del servicio, facilitar el desarrollo del personal y evaluar la resolución de problemas dentro del ámbito asistencial.

El ejercicio de la gestión en enfermería requiere establecer interacciones y alianzas dentro del sistema de salud, permitiendo hacer visible el valor del cuidado en un entorno donde, con frecuencia, pasa desapercibido. Para lograrlo, es fundamental adoptar enfoques innovadores que prioricen a las personas y optimicen los procesos de gestión institucional.

Uno de los aspectos clave en la gestión del cuidado es garantizar tanto la satisfacción del paciente como la del personal de enfermería, ya que se ha demostrado que un ambiente laboral positivo impacta directamente en la calidad de la atención. A pesar de que muchas organizaciones no consideran la satisfacción del personal como una prioridad, numerosos estudios evidencian que una mayor satisfacción laboral se traduce en mejores resultados en la atención.

La importancia como gestores es generar entornos de respeto, confianza y amor que le permitan desarrollarse plenamente mediante un cuidado de calidad y con alto sentido humano. La humanización comprende una perspectiva ampliada para contener las necesidades de salud de los usuarios, respeto a los principios éticos y facilidad para acceder a los servicios de salud (Pérez & Martínez, 2023).

2.5 Cuidado Enfermero

Milián García (2023) Establece que el Cuidado enfermero es la atención profesional que da la enfermera en prestaciones de servicio para la salud, donde se establece una relación de ayuda con la persona o personas dependientes de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, con la potenciación de los recursos naturales respecto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para su autocuidado.

2.5.1 Principios de la gestión de los cuidados Enfermeros:

Los elementos de gestión enfermera están delimitados por el marco de la disciplina, que determina el conocimiento enfermero desde la naturaleza del cuidado. El contenido de la gestión de cuidados estaría integrado por:

- La planificación de los cuidados enfermeros: dirigida a las necesidades de la persona en términos de cuidados para la salud y a la gestión del entorno como condicionante de salud y de vida.
- Los valores del cuidado: determinados por la percepción particular del cuidado que cada persona tiene de sí misma, los cuales se constituyen como un elemento de la construcción conceptual del cuidado enfermero. Este concepto determina la gestión de los valores del cuidado, que hace referencia la consideración de la persona por su dignidad humana, definida como ser único y global.
- Los métodos de análisis de las necesidades de cuidados: incorporan tanto el registro objetivo de las variables cuantitativas como aquellas variables obtenidas por métodos cualitativos que recogen la percepción de las personas y su entorno sobre su propio cuidado.

El campo de la gestión de los cuidados se determina por la estructura, el proceso y la medición de los resultados de la atención de salud que aportan las enfermeras:

- La estructura de los cuidados: parte del conocimiento enfermero, que explica, predice y teoriza sobre la naturaleza y el ser de la enfermería, y los valores implícitos en el cuidado de la salud (la razón humana del cuidado de la salud).
- El proceso de los cuidados: se define por la manera particular de hacer enfermería (método enfermero) y por el contexto donde se brindan los cuidados (entorno estructural).
- La medición de los resultados: alcanzada en relación con la capacidad de autonomía de las personas y su entorno para satisfacer sus necesidades de cuidado (García, y otros, 2023).

2.5.2 Gestionar los valores del cuidado:

La enfermería es un arte que integra los valores del ser humano en su cuidado para la vida y la salud. El arte del cuidado enfermero se establece a partir de tres dimensiones:

- Respecto a los valores y creencias de la persona sobre su propio autoconcepto del cuidado personal.
- La participación de la persona en la toma de decisiones sobre el cuidado de su vida y su salud.
- La atención al estado de vulnerabilidad de la persona que requiere cuidados enfermeros.

Por tanto, la gestión de los valores del cuidado implica:

- La creación de un entorno y una cultura favorables para la organización de los recursos de atención de salud, que permita a la persona crear un ambiente favorecedor de su autonomía de su propio cuidado, con el respeto de sus valores y creencias, el mantenimiento de la vida y la salud propia y la de aquellas personas dependientes.
- El conocimiento de los procesos de salud y vida de las personas, para poder tomar decisiones que le afecten en el cuidado de la salud, para lo que la persona requiere información y educación en salud y la garantía de la continuidad de los cuidados en cantidad y calidad adecuada a sus necesidades humanas.
- La atención humana e individualizada a la persona requiere cuidados de salud, por el estado de vulnerabilidad en la que se encuentra, valorando y determinando acciones de atención que incorporen a la persona de forma activa en su proceso de atención de salud.

2.6 Indicadores de Calidad de Enfermería

Según la OMS los indicadores de calidad en enfermería son herramientas que permiten evaluar y medir la calidad de los cuidados y servicios que se brindan a los pacientes. Estos indicadores son fundamentales para garantizar la seguridad y eficacia de la atención sanitaria. Entre ellos están:

- Ratio de enfermeros por paciente: Este indicador mide la proporción de enfermeros disponibles para atender a los pacientes. Un ratio adecuado es fundamental para garantizar una atención de calidad.
- Porcentaje de enfermeros formados: Este indicador evalúa el nivel de formación y capacitación de los enfermeros. Un porcentaje alto de enfermeros formados contribuye a una atención de calidad y segura.
- Tiempo de respuesta: Este indicador se refiere al tiempo que tarda el personal de enfermería en responder a las necesidades de los pacientes. Un tiempo de respuesta rápido es esencial para brindar una atención oportuna.
- Índice de seguridad del paciente: Este indicador evalúa la incidencia de eventos adversos o errores en la atención de enfermería. Un índice bajo indica una atención segura y de calidad.
- Nivel de satisfacción del paciente: Este indicador mide el grado de satisfacción de los pacientes con los servicios de enfermería. Un nivel alto de satisfacción refleja una atención de calidad y centrada en el paciente (Enfermería, 2023).

2.7 Gerencia del Talento Humano en Enfermería

El talento humano en enfermería representa más del 60% de la cobertura laboral en salud y aborda el 80% de las necesidades de atención, por lo que su adecuada gestión es esencial para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los principales desafíos en la gestión del talento humano de enfermería incluyen:

- Inversión en el talento humano: Se requiere financiamiento para mejorar la estabilidad laboral, la formación y la calidad del cuidado.
- Programas de mentoría: Es clave integrar el juicio clínico de enfermeros expertos para guiar a los nuevos profesionales y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.
- Modelos de práctica de cuidado: Implementar estrategias flexibles basadas en valores y en la mejor evidencia científica para mejorar la atención y el trabajo en equipo.

- Educación y empoderamiento: Capacitación continua en tecnología, manejo de crisis y relaciones interpersonales para mejorar la adaptación y el desempeño (Panesso, 2023).

2.8 Ratio Enfermera-Paciente

En la revista pediátrica española, la enfermera C. Bravo Criado (2016) destaca la importancia de establecer una proporción adecuada entre el número de enfermeras y pacientes, para garantizar una atención segura y de calidad. Diferentes estudios han demostrado que una dotación adecuada de personal de enfermería contribuye a reducir tasas de mortalidad, morbilidad, infecciones nosocomiales y otras complicaciones asociadas a la hospitalización.

La gestión del personal debe basarse en la carga de trabajo generada por el tipo de cuidados que cada paciente requiere. Un número insuficiente de enfermeras puede aumentar la incidencia de infecciones, errores de medicación y complicaciones en los pacientes. Organismos como la Asociación Británica de Enfermeras de Cuidados Críticos (BACCN) y la Asociación Canadiense de Enfermeras de Cuidados Críticos (CACCN) han señalado que una adecuada proporción enfermera-paciente disminuye la mortalidad, la estancia hospitalaria y los reingresos.

Históricamente, se han propuesto diferentes clasificaciones para determinar las necesidades de personal de enfermería. En los años 80, la Sociedad Europea de Cuidados Intensivos sugirió una clasificación basada en tres niveles según la complejidad de la atención requerida:

- Nivel I (cuidados intermedios): 1 enfermera por cada 4 pacientes. Se aplica a pacientes con estabilidad clínica que requieren monitoreo periódico y cuidados de enfermería generales.
- Nivel II (cuidados intensivos): 1 enfermera por cada 2.5 pacientes. Incluye pacientes que requieren soporte ventilatorio ocasional, administración de fármacos intravenosos continuos o monitoreo estricto de sus signos vitales.
- Nivel III (cuidados críticos): 1 enfermera por cada paciente. Corresponde a pacientes en estado crítico que necesitan soporte ventilatorio invasivo, monitorización continua y atención especializada intensiva.

Calidad de cuidados de Enfermería: La calidad del cuidado de Enfermería se define como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle, esta definición está basada en la función propia de Enfermería que nos aportó Virginia Henderson, donde incluye tres razones para justificar el control de calidad: las exigencias de gestión, la demanda social, los imperativos profesionales.

Para calcular el ratio ideal enfermera-paciente, es esencial utilizar herramientas que midan la carga de trabajo real del personal de enfermería. La asignación eficiente de recursos humanos basada en las necesidades individuales de los pacientes permite garantizar una atención óptima y segura (Criado, 2016).

2.9 Sistemas de Asignación de Pacientes

Según Riera (2014), el sistema de asignación de pacientes en hospitales busca ayudar a los gestores a identificar y clasificar a los pacientes según los recursos humanos y materiales que van a necesitar durante su estancia. Para ello, se han desarrollado sistemas de clasificación que agrupan a los pacientes con necesidades similares de cuidados de enfermería.

Aunque existen múltiples modelos desde los años 60, todavía es difícil encontrar uno que permita definir con precisión la dotación de personal de enfermería adecuada en cada unidad. Esto se debe a que muchos sistemas fueron diseñados con el objetivo de calcular costos más que para asignar personal de manera eficiente. Sin embargo, diversos estudios demuestran que contar con un número suficiente de enfermeras capacitadas reduce la mortalidad evitable, las complicaciones y mejora la satisfacción del paciente y su familia.

A pesar de la importancia del personal de enfermería, su contratación suele verse afectada por políticas de reducción de costos, lo que puede afectar la calidad de la atención y generar gastos adicionales a largo plazo debido a complicaciones prevenibles. Por ello, los gestores de enfermería necesitan herramientas objetivas para planificar la plantilla de personal de manera eficiente.

Un sistema de clasificación de pacientes útil debe cumplir con tres características esenciales:

1. Validez: Debe medir con precisión los cuidados de enfermería que realmente necesita cada paciente.
2. Viabilidad: Su aplicación debe ser consistente, es decir, debe dar el mismo resultado independientemente de quién lo utilice.
3. Utilidad: Debe ser práctico y funcional para los enfermeros, ya que, de lo contrario, su implementación no tendrá éxito (Riera).

2.9.1 Tipos de sistema de clasificación de pacientes

A continuación, describimos brevemente algunos de los sistemas de clasificación más conocidos y veremos su posible utilidad para la enfermera.

- Clasificación internacional de enfermeras (CIE)

Creada en EEUU, esta constituida por 398 grupos de diagnósticos médicos. Es de gran utilidad para los estudios estadísticos, incluso de productividad, pero no reconoce los cuidados de enfermería que precisa el paciente.

- Grupos relacionados de diagnósticos

Es el más conocido de todos por su amplia difusión en numerosos países y en EEUU, donde fue desarrollado a finales de los sesenta. Se ha mostrado una gran utilidad como instrumento de financiación hospitalaria pero no refleja la cantidad y calidad de los cuidados de enfermería que requieren los pacientes de los distintos grupos de diagnósticos, además tampoco refleja los cambios que tiene un paciente a lo largo de su permanencia en el hospital.

- Parrilla de Montesinos.

Las necesidades que valora la parrilla de Montesinos son: alimentación, movilidad, higiene, eliminación, tratamiento, etc. Y debe ser realizada periódicamente para calcular cuando es necesario mayor o menor dotación de personal. Este método analiza el nivel de dependencia de los pacientes hospitalizados. Así tendríamos.

Nivel 1. Paciente autónomo que requiere mínimos cuidados de enfermería.

Nivel 2. Se trata de una dependencia parcial. Serían enfermos crónicos, de sintomatología subaguda y que precisa ayuda para las actividades de la vida diaria.

Nivel 3. Se trata de pacientes con gran dependencia. Precisan de un tratamiento muy amplio y de constante observación.

Nivel 4. Son pacientes de UVI, de una dependencia total, que precisan medicación constante y observación continua. (Ver Anexo 1)

- Method Project Research in Nursing (PRN)

El método proyecto de investigación en enfermería donde las medidas son las cargas de trabajo esta directamente relacionada con los cuidados planificados para los pacientes, por lo que se puede prever las futuras necesidades de personal. A partir de 99 actos específicos, estima el tiempo atribuido a cada actividad según el nivel de ayuda requerido el número de veces que debe de ser realizada. Las actividades se agrupan en tres módulos.

Cuidados directos e indirectos: son aquellos realizados al pie de la cama del enfermo.

Comunicaciones sobre el paciente: elaboración de informe, plan de cuidados, contacto con distintos miembros del equipo.

Actividad administrativa: propias de la organización de la unidad, mantenimiento, tareas del cuidado de material tanto con el entorno como sin él.

La base del sistema es considerarlas actividades que deben realizarse para el paciente. Las actividades están agrupadas en ocho tipos de necesidades: respiración, alimentación y rehabilitación, eliminación, higiene y confort, comunicación, tratamiento y métodos diagnósticos. Para cada tipo de necesidad se han determinado las posibles acciones de la enferma y se han tipificado en 249 intervenciones de enfermería. Cada punto representa un periodo de tiempo 5 minutos.

El sistema PRN se ha hecho el esfuerzo de pautar cada intervención de enfermería y calificación con un número de puntos que son estándares. Y son muy útiles para prever el trabajo de los turnos en la unidad y ver las necesidades del personal en la misma.

- Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis (PLAISIR)

El método planificación informatizada de los cuidados de enfermería requeridos, usa el tiempo como la medida final para evaluar la carga de trabajo, este analiza la dependencia e identifica ocho necesidades básicas alimentación, higiene, eliminación, respiración, motivación, procedimientos y comunicación incluyendo los cuidados directos e indirectos.

- Sistema de Grupos Homogéneos.

Este sistema establece 3 o 4 categorías que señalan los niveles de dependencia de los pacientes según los cuidados de enfermería que precisan.

- Resource Utilization Groups (RUG)

El método de grupos de utilización de recursos se basa en la evaluación de las necesidades asistenciales, el principal problema de los sistemas de clasificación es que están a recoger las tareas y no reflejan de forma apropiada en función de la enfermería, lo cierto es que son mucho los partidarios de estos métodos para facilitar la tarea del gestor a la hora de buscar una dotación de personal. Su argumento es que supone muchos esfuerzos para llegar a un resultado al que cualquier supervisor responde.

Si un supervisor dice que necesita “X” enfermeras en su unidad, no puede argumentar que lo sabe por experiencia y nada más tiene que aportar datos concretos y objetivos en los que se basa para llegar a esta conclusión (Riera).

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño general del estudio

El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo, ya que combino elementos de ambos enfoques para obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado.

Se consideró cualitativo porque busco explorar y comprender la percepción del personal de enfermería en relación con la carga laboral, la asignación de personal y la calidad del cuidado brindado. Este enfoque cualitativo permitió captar aspectos subjetivos, como opiniones, actitudes y vivencias del personal, que no pueden ser cuantificados pero que son esenciales para entender la realidad del servicio de medicina interna; este enfoque se evaluó con la escala de Likert de 5 ítems 1- totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Neutral 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo Al mismo tiempo, fue cuantitativo porque se recolectaron y analizaron datos numéricos relacionados con la distribución del recurso humano, tales como el número de pacientes asignados por enfermera, la cantidad de personal por turno y otros indicadores que permitieron medir la carga laboral y la adecuación del talento humano.

Estudio transversal, porque las variables serán analizadas en un momento específico en el tiempo, realizando un corte temporal durante el periodo de enero a junio de 2025. Esto permitió obtener una visión clara y actualizada sobre la gestión del talento humano en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután.

3.2 Lugar y periodo de la investigación

El estudio se llevó a cabo en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután que cuenta con 6 ambientes divididos en 3 ambientes para mujeres y 3 ambientes para hombre, el ambiente 1 de medicina interna hombre con capacidad de 8 camas censables que atiende pacientes en estado crítico ambiente 2 para usuarios estables y ambiente 3 es para pacientes estables solo cumplimiento tratamiento médico, se cuenta con 1 aislado que es para los pacientes con enfermedades contagiosas; en el área de medicina interna mujeres se cuenta con 3 ambientes disponibles en donde el 1 es para las pacientes críticas y ambiente 2 pacientes que han salido de la crisis y ambiente 3 para pacientes con estadía prolongada por las diferentes patologías, también cuenta con aislado en donde se brinda atención a pacientes de bienestar magisterial ya que se cuenta con el programa de atención a esta entidad. El periodo de investigación comprendió de enero a junio 2025.

3.3 Definiciones operacionales

Variable	Tipo de variable	Definición de la variable	Definición operacional
Gestión administrativa	Cualitativa	Se refiere al conjunto de actividades de planificación, organización, dirección y control ejercidas por el personal de enfermería para la gestión eficiente de recursos.	Se entenderá como las acciones realizadas por el personal de enfermería en cuanto a planificación y supervisión de actividades, distribución del personal y uso adecuado de recursos en el servicio de Medicina Interna.
Calidad del cuidado enfermero	Cuantitativa	Hace referencia al grado en que los cuidados de enfermería satisfacen las necesidades del paciente y cumplen estándares establecidos.	El grado en que el profesional de enfermería satisface las necesidades de los pacientes y cumple con los estándares establecidos,
Cuidado enfermero	Variable Cualitativa	Comprende el conjunto de intervenciones, acciones y procedimientos realizados por el personal de enfermería para atender las necesidades del paciente.	El cuidado enfermero comprende todas las intervenciones, acciones y procedimientos que realizamos para atender las necesidades de los pacientes.

3.4 Universo de estudio, tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Universo de estudio

El universo del estudio estuvo compuesto por la totalidad del personal de enfermería del servicio de medicina interna que corresponde a 22 profesionales de enfermería. Dentro de este grupo, la distribución por nivel académico es la siguiente: 4 licenciados en enfermería, 5 tecnólogos en enfermería 13 técnicos en enfermería.

Se abordó la totalidad del personal de enfermería activo en el servicio de Medicina Interna, garantizando así un análisis integral.

3.4.2 Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio aquellos profesionales de enfermería que cumplían con los siguientes requisitos:

- Estaban activos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional de Usulután.
- Brindaban su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4.3 Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio aquellos profesionales de enfermería que:

- No formen parte del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional de Usulután.
- Tengan menos de seis meses de labor en el hospital.
- No se encuentren activos durante el periodo de recolección de datos, incluyendo aquellos que estén de licencia, permiso temporal o en período de vacaciones (4 miembros del equipo de enfermería).
- Personal de enfermería en Servicio Social

3.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Para la recolección de información, se empleó una metodología combinada que incluyó la aplicación de una entrevista y guía de observación directa del personal de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional de Usulután.

Las encuestas estaban diseñadas para recopilar información sobre la percepción de la carga laboral, la distribución del trabajo y el nivel de satisfacción del personal. Estas encuestas fueron presentadas de manera individual y garantizaron la confidencialidad de las respuestas.

Adicionalmente, se llevó a cabo una guía de observación directa en los turnos de trabajo para evaluar la estructura del área de estudio ya que esto permitió tener una visión objetiva del comportamiento natural de las personas sin influir en ella, en términos de la cantidad de pacientes atendidos, el tiempo promedio de atención y la distribución de tareas entre los profesionales de enfermería.

3.6 Plan de análisis de los resultados

Los datos recolectados fueron analizados mediante estadística descriptiva y análisis temático para identificar patrones y tendencias en la carga laboral del personal de enfermería en el servicio de

Medicina Interna. Se calcularon frecuencias, promedios y medidas de dispersión para evaluar la distribución del trabajo y su impacto en los diferentes niveles profesionales (licenciados, tecnólogos y técnicos).

El análisis temático permitió identificar problemas estructurales que afectan la carga laboral, como falta de personal, deficiencias organizativas y limitaciones de insumos. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos, facilitando su interpretación y permitiendo obtener conclusiones basadas en evidencia.

3.7 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante distribuciones de frecuencias, promedios y desviaciones estándar para evaluar la carga laboral del personal de enfermería.

Se realizaron comparaciones entre grupos, analizando diferencias en la carga laboral según turno, nivel académico y experiencia mediante pruebas estadísticas apropiadas.

Para visualizar los resultados, se emplearon gráficos de barras, lo que permitió detectar patrones y tendencias en la distribución de la carga laboral. Este enfoque garantizó un análisis detallado y basado en evidencia.

3.8 Programas para utilizar para análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizaron programas especializados que facilitaron el procesamiento y la interpretación de la información obtenida. Entre los programas a empleados se encuentra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), que permitió realizar análisis estadísticos descriptivos y comparativos. Además, se utilizó Excel para cálculos básicos y gráficos.

3.9 Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos

La investigación se llevó a cabo bajo principios éticos, se garantizó la confidencialidad de los datos mediante almacenamiento seguro y acceso restringido. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, explicando los objetivos del estudio, su voluntariedad y el manejo anónimo de la información. Además, se solicitó la autorización del Comité de Ética del hospital.

Confidencialidad y manejo de datos

- La información recopilada fue almacenada en bases de datos protegidas con acceso restringido.
- No se divulgaron datos personales de los participantes

Consentimiento informado

- Cada participante recibió una explicación detallada sobre los objetivos del estudio y su derecho a participar de manera voluntaria.
- Se garantizó la posibilidad de retirar su participación en cualquier momento sin consecuencias.
- Se firmó un documento de consentimiento informado antes de la recopilación de datos.

Autorización del Comité de Ética

- Se solicitó la aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional San Pedro de Usulután para validar la investigación y garantizar el cumplimiento de normas éticas.

Principios éticos aplicados

En el desarrollo de esta investigación se tomaron en cuenta los principios éticos fundamentales que guiaron la práctica científica y garantizaron el respeto a los derechos de los participantes.

En primer lugar, se aplicó el principio de beneficencia, orientado a generar conocimiento que contribuyó a la mejora de las condiciones laborales del personal de enfermería.

Asimismo, se respetó el principio de no maleficencia, evitando causar cualquier tipo de daño físico, psicológico o emocional a los participantes. Se tomaron medidas estrictas para proteger la identidad de los sujetos, garantizando su anonimato y confidencialidad, con el fin de evitar posibles repercusiones negativas derivadas de su participación.

El principio de respeto a la dignidad humana fue fundamental a lo largo del estudio, reconociendo la autonomía de cada participante y su derecho a decidir libremente sobre su participación, sin ningún tipo de presión o coacción que influyera en su decisión.

Se aplicó el principio de justicia, asegurando un trato equitativo para todos los participantes, sin ningún tipo de discriminación.

CAPITULO IV RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Resultado de Encuestas

Tabla 1

Tiempo suficiente para brindar un cuidado de calidad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	6	27.3%
	2- En desacuerdo	5	22.7%
	3- Neutral	6	27.3%
	4- De acuerdo	5	22.7%
	5- Totalmente de acuerdo	0	00.00%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

El 27.3% de los encuestados manifestó estar totalmente en desacuerdo y un 22.7% en desacuerdo, lo que representa un 50% del total que no percibe una retroalimentación efectiva. En contraste, un 22.7% afirmó estar de acuerdo y un 27.3% se mantuvo en una posición neutral.

Tabla 2

La carga laboral permite cumplir con procedimientos de enfermería			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	9	40.9%
	2- En desacuerdo	5	22.7%
	3- Neutral	6	27.3%
	4- De acuerdo	1	4.5%
	5- Totalmente de acuerdo	1	4.5%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran que la mayoría del personal (40.9%) se encuentra totalmente en desacuerdo y un 22.7% en desacuerdo con la afirmación evaluada, lo que indica que el 63.6% percibe deficiencias significativas en el aspecto analizado. Un 27.3% mantiene una posición neutral, mientras que únicamente el 9%.

Tabla 3

Adecuada proporción entre el número de pacientes asignados y el personal disponible			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	9	40.9%
	2- En desacuerdo	12	54.5%
	3- Neutral	1	4.5%
	4- De acuerdo	0	0.0%
	5- Totalmente de acuerdo	0	0.0%
	Total	22	100%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados evidencian una percepción marcadamente negativa por parte del personal encuestado. Un 40.9% manifestó estar totalmente en desacuerdo y un 54.5% en desacuerdo con la afirmación evaluada, lo que representa un 95.4% del total que considera que el aspecto analizado no se cumple de manera adecuada. Solo un 4.5% adoptó una postura neutral, sin manifestar una opinión definida.

Tabla 4

Disponibilidad de recursos materiales para el cumplimiento de las funciones asignadas			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	3	13.6%
	2- En desacuerdo	8	36.4%
	3- Neutral	6	27.3%
	4- De acuerdo	5	22.7%
	5- Totalmente de acuerdo	0	00.00%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados reflejan una percepción mayoritariamente crítica por parte del personal encuestado. Un 13.6% se encuentra totalmente en desacuerdo y un 36.4% en desacuerdo, sumando un 50% que percibe deficiencias en el aspecto evaluado. Un 27.3% mantiene una posición neutral, mientras que solo el 22.7% considera que se cumple adecuadamente.

Tabla 5

Eficiencia del trabajo en equipo con el personal médico y auxiliar			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	3	13.6%
	2- En desacuerdo	4	18.2%
	3- Neutral	5	22.7%
	4- De acuerdo	9	40.9%
	5- Totalmente de acuerdo	1	4.5%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran que el 40.9% del personal está de acuerdo y un 4.5% totalmente de acuerdo con la afirmación evaluada, sumando un 45.4% que percibe el cumplimiento adecuado del indicador. Sin embargo, un 13.6% se encuentra totalmente en desacuerdo y un 18.2% en desacuerdo, mientras que un 22.7% mantiene una posición neutral.

Tabla 6

Supervisión del cuidado enfermero como promotora de la mejora continua			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	1	4.5%
	2- En desacuerdo	1	4.5%
	3- Neutral	2	9.1%
	4- De acuerdo	16	72.7%
	5- Totalmente de acuerdo	2	9.1%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados reflejan una percepción claramente positiva por parte del personal encuestado. Un 72.7% está de acuerdo y un 9.1% totalmente de acuerdo, sumando un 81.8% que considera que el indicador evaluado se cumple de manera adecuada. Solo un 4.5% se encuentra totalmente en desacuerdo y otro 4.5% en desacuerdo, mientras que un 9.1% mantiene una postura neutral.

Tabla 7

Claridad en la asignación de funciones al iniciar el turno			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	1	4.5%
	2- En desacuerdo	3	13.6%
	3- Neutral	5	22.7%
	4- De acuerdo	9	40.9%
	5- Totalmente de acuerdo	4	18.2%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados evidencian una percepción mayoritariamente positiva por parte del personal encuestado. Un 40.9% está de acuerdo y un 18.2% totalmente de acuerdo, sumando un 59.1% que considera que el indicador evaluado se cumple adecuadamente. Por otro lado, un 4.5% se encuentra totalmente en desacuerdo, un 13.6% en desacuerdo y un 22.7% mantiene una postura neutral.

Tabla 8

Equidad en la distribución de la carga asistencial entre los turnos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	5	22.7%
	2- En desacuerdo	8	36.4%
	3- Neutral	5	22.7%
	4- De acuerdo	2	9.1%
	5- Totalmente de acuerdo	2	9.1%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados reflejan una percepción predominantemente negativa respecto al indicador evaluado. Un 22.7% del personal se encuentra totalmente en desacuerdo y un 36.4% en desacuerdo, sumando un 59.1% que percibe deficiencias en la práctica analizada. Un 22.7% mantiene una postura neutral, mientras que solo un 18.2% (sumando “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”) considera que el indicador se cumple adecuadamente.

Tabla 9

Retroalimentación periódica sobre la calidad del cuidado brindado			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	3	13.6%
	2- En desacuerdo	7	31.8%
	3- Neutral	5	22.7%
	4- De acuerdo	6	27.3%
	5- Totalmente de acuerdo	1	4.5%
	Total	22	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran una percepción mixta respecto al indicador evaluado. Un 13.6% del personal se encuentra totalmente en desacuerdo y un 31.8% en desacuerdo, sumando un 45.4% que percibe deficiencias en la práctica analizada. Un 22.7% mantiene una postura neutral, mientras que un 31.8% (27.3% de acuerdo y 4.5% totalmente de acuerdo) considera que el indicador se cumple adecuadamente.

Tabla 10

Respeto de los principios éticos y de confidencialidad en las intervenciones			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1- Totalmente en desacuerdo	3	13.6
	2- En desacuerdo	2	9.1
	3- Neutral	4	18.2
	4- De acuerdo	8	36.4
	5- Totalmente de acuerdo	5	22.7
	Total	22	100.0

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran una percepción mayoritariamente positiva respecto al indicador evaluado. Un 36.4% del personal está de acuerdo y un 22.7% totalmente de acuerdo, sumando un 59.1% que percibe que la práctica se cumple adecuadamente. Por otro lado, un 13.6% se encuentra totalmente en desacuerdo y un 9.1% en desacuerdo, mientras que un 18.2% mantiene una postura neutral.

4.1.2. Resultado de lista de Observación

Tabla 1

El personal de enfermería inicia el turno con asignación clara de funciones			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	9	40.9%
	Observado	13	59.1%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados observados muestran que el 59.1 % del personal de enfermería inicia el turno con una asignación clara de funciones, mientras que en el 40.9% restante no se observa esta práctica. Esto indica que, en la mayoría de los turnos, existe claridad en la distribución de funciones desde el inicio, lo que podría favorecer la organización y el desempeño del equipo. No obstante, también evidencia que aún existe margen de mejora para garantizar que esta práctica se cumpla de manera consistente en todos los turnos.

Tabla 2

El personal dispone de tiempo adecuado para el cuidado de cada paciente			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	13	59.1%
	Observado	9	40.9%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

De las observaciones realizadas, se identificó que en el 59.1 % de los turnos el personal inicia con funciones claramente asignadas, mientras que en el 40.9 % restante no ocurre. Esto refleja que, aunque predomina la claridad en la distribución de funciones, aún existe margen de mejora para garantizar su cumplimiento en todos los turnos.

Tabla 3

Equilibrio entre la cantidad de pacientes y el número de enfermeros			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	18	77.3%
	Observado	4	18.2%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados indican que la mayoría del personal (77.3%) no observó la práctica evaluada, mientras que solo un 18.2% la identificó como observada. Esto evidencia que la implementación o visibilidad de este indicador es limitada dentro del entorno laboral.

Tabla 4

Disponibilidad visible de insumos y equipo básico de enfermería			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	5	22.7
	Observado	17	77.3
	Total	22	100.0

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran que la práctica evaluada fue observada en un 77.3% de los casos, mientras que solo un 22.7% del personal indicó no haberla observado. Esto refleja un alto nivel de cumplimiento o visibilidad de la práctica dentro del entorno laboral.

Tabla 5

Trabajo colaborativo entre enfermería y personal médico/auxiliar			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	2	9.1%
	Observado	20	90.9%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados evidencian que la práctica evaluada fue observada en un 90.9% de los casos, mientras que únicamente un 9.1% del personal indicó no haberla observado. Esto refleja un cumplimiento elevado y consistente de la práctica dentro del entorno laboral.

Tabla 6

Distribución equitativa la carga laboral entre el personal del turno			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	10	45.5%
	Observado	12	54.5%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran que la práctica evaluada fue observada en un 54.5% de los casos, mientras que un 45.5% del personal indicó no haberla observado. Esto evidencia que la implementación de la práctica es apenas ligeramente mayoritaria y no completamente consistente entre el personal.

Tabla 7

La supervisora o líder de turno realiza monitoreo durante el cuidado			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	6	27.3%
	Observado	16	72.7%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados indican que la práctica evaluada fue observada en un 72.7% de los casos, mientras que un 27.3% del personal indicó no haberla observado. Esto refleja un cumplimiento mayoritario de la práctica, aunque aún existe un porcentaje significativo que no la identifica o aplica de manera consistente.

Tabla 8

Registro correctamente de las intervenciones en el expediente clínico			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	5	22.7%
	Observado	17	77.3%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran que la práctica evaluada fue observada en un 77.3% de los casos, mientras que un 22.7% del personal indicó no haberla observado. Esto evidencia un nivel alto de cumplimiento y aplicación de la práctica dentro del entorno laboral.

Tabla 9

Respeto a la privacidad y confidencialidad del paciente			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	7	31.8
	Observado	15	68.2
	Total	22	100.0

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados indican que la práctica evaluada fue observada en un 68.2% de los casos, mientras que un 31.8% del personal indicó no haberla observado. Esto refleja que, aunque la mayoría cumple con la práctica, existe un porcentaje significativo que no la aplica de manera consistente.

Tabla 10

El personal de enfermería recibe o emite retroalimentación sobre su desempeño			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No Observado	12	54.5%
	Observado	10	45.5%
	Total	22	100.0%

Fuente: Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Los resultados muestran que la práctica evaluada fue observada únicamente en un 45.5% de los casos, mientras que un 54.5% del personal indicó no haberla observado. Esto evidencia una implementación irregular de la práctica dentro del entorno laboral.

4.2. Discusión

El análisis de los resultados obtenidos permitió valorar de manera integral la gestión administrativa del cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, identificando factores estructurales, organizativos y humanos que inciden directamente en la calidad de la atención.

En cuanto a los factores que influyeron en la calidad del cuidado enfermero, los resultados mostraron que el 50% del personal expresó desacuerdo respecto a disponer del tiempo suficiente para brindar cuidados de calidad. Esta percepción se asocia con la sobrecarga laboral y la inadecuada distribución del personal, factores que influyen directamente en la atención al paciente. Estos hallazgos guardan coherencia con lo planteado en la Política Nacional del Cuidado de Enfermería del MINSAL (2021), la cual establece que la gestión administrativa debe garantizar la adecuada relación enfermera–paciente para asegurar un cuidado seguro y oportuno.

El hallazgo de que más del 90% del personal considera inadecuada la proporción paciente–enfermera evidencia una brecha entre la planificación institucional y la realidad operativa del servicio. Este resultado permite generar un conocimiento contextual relevante, al demostrar que en el Hospital Nacional de Usulután la sobreasignación de pacientes por enfermera no solo incrementa la carga física, sino que repercute negativamente en la satisfacción profesional y en la calidad del cuidado brindado. Por tanto, se confirma que los factores estructurales y organizativos son determinantes esenciales en la gestión del cuidado.

Se determinó que la gestión administrativa del talento humano en relación con la eficiencia del cuidado de enfermería, el 72.7% del personal percibe positivamente la supervisión y monitoreo del cuidado, lo que evidencia la existencia de procesos administrativos que garantizan el control de las actividades asistenciales; no obstante, la investigación también reveló desigualdades en la distribución de la carga laboral entre turnos y deficiencias en la retroalimentación, ya que el 45.4% del personal no la recibe de forma regular.

Esta situación refleja la necesidad de fortalecer los procesos de comunicación interna y seguimiento continuo del desempeño. Desde la perspectiva teórica, la Política Nacional del Cuidado de Enfermería señala que la gestión administrativa debe promover el liderazgo participativo y la equidad en la asignación de funciones. En este sentido, el nuevo conocimiento generado radica en la identificación de una brecha entre la supervisión estructural centrada en el control operativo y la supervisión formativa orientada al aprendizaje y la mejora del desempeño.

Al detallar estrategias de gestión administrativa relacionadas con el cuidado enfermero, se evidenció que el 59.1% del personal considera que existe una asignación clara de funciones y que el 45.4% percibe un adecuado trabajo en equipo interdisciplinario. Estos resultados reflejan que en el servicio existen prácticas organizativas positivas que favorecen la planificación y coordinación del trabajo. Sin embargo, las limitaciones en recursos materiales y la inequidad en la carga asistencial muestran que la planificación operativa aún no responde plenamente a las necesidades reales del servicio.

El análisis de estos resultados permite identificar que, si bien el equipo de enfermería mantiene fortalezas en liderazgo y comunicación, persisten deficiencias estructurales y organizativas que limitan la eficiencia global del servicio. De este modo, el estudio demuestra que la calidad del cuidado no depende únicamente del compromiso individual del personal, sino también del soporte institucional y de los procesos de gestión que facilitan su desempeño.

Al analizar los resultados, se confirma el cumplimiento del objetivo general, ya que se logró valorar de forma amplia la gestión administrativa del cuidado enfermero, identificando factores internos y externos que influyen en la eficiencia del servicio.

El nuevo conocimiento generado a partir de esta investigación se centra en que la eficiencia del cuidado de enfermería no está determinada únicamente por la cantidad de personal disponible o la carga laboral, sino también por la equidad en la distribución de tareas, la comunicación efectiva, la retroalimentación continua y la integración del liderazgo formativo dentro de la gestión administrativa.

CAPITULO V COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Conclusión general:

La gestión administrativa del cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional San Pedro de Usulután evidencia un equilibrio parcial entre fortalezas organizacionales y limitaciones estructurales. Existen aspectos positivos en la supervisión activa, el trabajo colaborativo y el cumplimiento ético; sin embargo, la sobrecarga laboral, la insuficiente dotación de personal y la distribución desigual de la carga de trabajo restringen la eficiencia del cuidado y afectan la calidad percibida por el personal y los usuarios.

Conclusiones específicas:

1. Los principales factores que influyen en la calidad del cuidado enfermero son la sobrecarga laboral, la limitada proporción enfermera-paciente y la percepción de insuficiencia de recursos materiales. Estos elementos generan estrés laboral y reducen el tiempo disponible para la atención directa, lo que impacta negativamente en la seguridad y continuidad del cuidado. No obstante, la supervisión efectiva y el trabajo en equipo actúan como factores protectores que favorecen una atención más integral y coordinada.
2. En cuanto a la gestión administrativa del talento humano, se determinó que la planificación de turnos y la asignación de funciones facilitan la organización del servicio; sin embargo, la distribución desigual de la carga laboral y la falta de retroalimentación sistemática limitan la eficiencia del desempeño enfermero. Estas deficiencias revelan la necesidad de fortalecer la planificación estratégica y el liderazgo operativo en la gestión del recurso humano.
3. Las estrategias administrativas actuales, basadas en la supervisión, la colaboración interprofesional y el registro de intervenciones, han demostrado utilidad; sin embargo, requieren fortalecerse mediante una asignación equitativa de pacientes, retroalimentación periódica y capacitación en gestión del cuidado. De esta manera, se podrá optimizar la eficiencia de los procesos, reducir riesgos asistenciales y mejorar la satisfacción del personal de enfermería.

5.2. Recomendaciones

1. Optimizar la asignación de personal y la distribución de la carga laboral. Dirigido a la jefatura de enfermería y dirección del hospital, se recomienda implementar una planificación basada en estándares de dotación adecuados a la complejidad de los pacientes, considerando las proporciones enfermera-paciente sugeridas por la OMS. Esto permitirá garantizar tiempo suficiente para brindar cuidados seguros, continuos y de calidad.
2. Fortalecer los mecanismos de supervisión y retroalimentación del desempeño. Se sugiere establecer un sistema de evaluación periódica y formativa, mediante reuniones breves al cierre de cada turno, que permita valorar el cumplimiento de funciones y generar retroalimentación constructiva. Esta medida debe ser liderada por los coordinadores de enfermería y jefes de turno, con enfoque en la mejora continua y la motivación del personal.
3. Garantizar la disponibilidad y gestión eficiente de recursos materiales. A la unidad de suministros y jefatura de enfermería se recomienda crear un inventario digital de control de insumos, con reposición programada, que asegure la disponibilidad oportuna de materiales y reduzca la percepción de insuficiencia.
4. Fortalecer la comunicación y coordinación interprofesional. Se recomienda promover reuniones multidisciplinarias semanales entre enfermería, médicos y personal auxiliar, para facilitar la planificación conjunta, la resolución de problemas y el seguimiento de casos clínicos, favoreciendo así la integración del equipo y la calidad del cuidado.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA



Propuesta Técnica

Fortalecimiento de la Gestión Administrativa del Cuidado Enfermero en el Servicio de Medicina
Interna del Hospital Nacional San Pedro de Usulután

Para optar al grado de:
Maestra en Gestión Hospitalaria

Autores:
Juana Esmeralda Figueroa Reyes
Carla Patricia Serrano Ramírez

Asesor:
Licdo. Mgh Eduardo Antonio Jacinto Cortez

Ciudad Universitaria, febrero 2026

5.3. Propuesta Técnica

Fortalecimiento de la Gestión Administrativa del Cuidado Enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional San Pedro de Usulután

Antecedentes

La investigación realizada evidenció que la gestión administrativa del cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna presenta múltiples limitaciones que afectan la calidad de la atención.

Se identificaron:

- Sobrecarga laboral y distribución inadecuada de pacientes, especialmente 10 pacientes totalmente dependientes del personal de enfermería, lo que requiere planificación diferenciada según criterios de Montesino.
- Deficiencias en retroalimentación, afectando el seguimiento y mejora del desempeño del personal.
- Inequidad en la distribución de la carga asistencial entre turnos.
- Limitaciones en recursos materiales y disponibilidad de insumos, impactando la atención directa y la continuidad de cuidados.
- Comunicación y coordinación insuficiente con el personal médico y auxiliar, afectando la eficiencia del trabajo en equipo.

Estos hallazgos justifican un plan de mejora integral que aborde todas las dimensiones del cuidado enfermero: humano, material, organizativo y comunicacional.

Justificación

Optimizar la gestión administrativa permitirá: Equilibrar la carga laboral y priorizar la atención de pacientes totalmente dependientes; mejorará la disponibilidad y gestión de recursos e insumos; fortalecerá la supervisión, retroalimentación y comunicación del equipo interdisciplinario; incrementará la satisfacción profesional del personal y garantizar una atención segura, eficiente y de calidad.

Esta propuesta se alinea con la Política Nacional del Cuidado de Enfermería (MINSAL, 2021), promoviendo liderazgo participativo, equidad en la asignación de funciones y planificación operativa ajustada a la complejidad de los pacientes.

Objetivo General

Fortalecer la gestión administrativa del cuidado enfermero en el servicio de Medicina Interna, asegurando atención eficiente, equitativa y de calidad, especialmente para pacientes totalmente dependientes.

Objetivos Específicos

1. Redistribuir la carga laboral considerando el nivel de dependencia y la complejidad de los pacientes.
2. Implementación de retroalimentación continua para el personal de enfermería.
3. Garantizar disponibilidad y gestión eficiente de insumos y recursos básicos durante todos los turnos.
4. Fortalecer la coordinación y comunicación del equipo interdisciplinario para mejorar la eficiencia en la atención.

Actividades y Plan de Trabajo

Actividad	Responsable	Tiempo	Recursos
Evaluación inicial de pacientes según nivel de dependencia (Parrilla de Montesino)	Jefes de Unidad Medicina	1 semana	Listas de valoración, expedientes clínicos
Redistribución de turnos y asignación diferenciada considerando complejidad y dependencia	Jefatura de enfermería	2 semanas	Planilla de personal, criterios de priorización
Capacitación en supervisión, retroalimentación y liderazgo formativo	Jefes de unidad, supervisoras	2 días	Material educativo, sala de capacitación
Revisión y aseguramiento de insumos y recursos básicos	Jefes de enfermería	Permanente	Inventarios, reposición programada de insumos
Implementación de reuniones interdisciplinarias semanales	Jefatura de enfermería y coordinadores médicos	Permanente	Sala de reuniones, agenda de coordinación
Monitoreo y seguimiento de implementación	Supervisora de enfermería	Mensual	Reportes de supervisión, indicadores de desempeño y satisfacción del personal

Evaluación de satisfacción del personal y calidad del cuidado	Jefatura de enfermería	de	Trimestral	Encuestas, listas de observación
Análisis de dotación de personal de enfermería según carga asistencial	Jefatura de enfermería y Unidad de Recursos Humanos	de	Trimestral	Registro de turnos, Censos de pacientes
Asociación de perfiles de puesto y funciones de acuerdo con las competencias del personal	Unidad de Recursos Humanos en Coordinación con jefe de enfermería	de	Semestral	Manual institucional de puestos y funciones; normativas MINSAL

Indicadores de Evaluación

Indicador	Meta
Ajuste de la proporción enfermera-paciente según dependencia	100% de pacientes con atención priorizada
Distribución equitativa de la carga laboral entre turnos	≥90% de turnos equilibrados
Retroalimentación sistemática por turno	≥90% de turnos con retroalimentación
Disponibilidad de insumos básicos durante todos los turnos	≥90% de turnos
Participación en reuniones interdisciplinarias	100% del personal involucrado
Cumplimiento de supervisión y monitoreo de cuidado	≥90% de turnos supervisados
Satisfacción del personal de enfermería	≥80% satisfechos con organización y recursos
Informe de análisis de dotación elaborado y validado por la jefatura de enfermería	100% del análisis completado y documentado
Actualización de planillas de personal según necesidades detectadas	≥90% de cumplimiento en actualización de planillas
Personal informado sobre su perfil de puesto y responsabilidades	≥90% del personal de enfermería capacitado o informado
Adecuación entre funciones asignadas y nivel profesional del personal.	≥95% de coherencia entre funciones y competencias del puesto.

Resultados Esperados

- Equilibrio en la distribución de la carga laboral y priorización de cuidados según nivel de dependencia.
- Mejora en la calidad del cuidado de pacientes totalmente dependientes.
- Fortalecimiento de la supervisión, retroalimentación y comunicación del equipo interdisciplinario.
- Garantía de disponibilidad y gestión eficiente de insumos y recursos.
- Mayor eficiencia en la gestión administrativa y coordinación del servicio de enfermería.
- Incremento en la satisfacción profesional del personal y en la percepción de calidad del cuidado.
- Fortalecimiento de la planificación operativa y administrativa del servicio, basada en datos reales de dotación y roles definidos
- Incremento en la satisfacción y desempeño del personal al contar con funciones claras y una carga laboral equitativa.
- Distribución del recurso humano planificada de acuerdo con el nivel de dependencia y complejidad de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buchan, J., & Calman, L. (2004). *La escasez de enfermeras especialistas en el mundo: problemas y actuaciones*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras. Obtenido de <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/doc-interes/send/25-cie/357-13-la-escasez-de-enfermeras-especialistas-en-el-mundo-problemas-y-actuaciones>
- Criado, C. B. (2016). Cómo calcular el ratio enfermera-paciente. *Revista española de pediatría*, 72, 83-87. Obtenido de <https://www.secip.com/images/uploads/2018/05/Ratio-Enfermera-paciente-C-Bravo.pdf>
- Enfermería, A. d. (21 de Octubre de 2023). *Enfermera. ORg*. Obtenido de Indicadores de calidad en Enfermería: <https://enfermera.org/indicadores-de-calidad-en-enfermeria/>
- García, N. M., Mateo, M. C., García, D. M., Untilova, T. S., Gracia, L. S., & Pastor, S. S. (19 de marzo de 2023). *Revista Sanitaria de Investigación (RIS)*. Obtenido de La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-las-instituciones-sanitarias/>
- Grajales, R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Scielo*, 13. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Legislativa, A. (8 de Febrero de 2016). Política Nacional de Cuidado de Enfermería. *Diario Oficial*, 410, págs. 54-55. Obtenido de <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/slv-mn-74-01-policy-2016-esp-politica-nacional-cuidado-enfermeria.pdf>

- Maricel Meza, A., Quiroga, J., & Galeano, H. (2022). La gestión de la calidad del cuidado de Enfermería en instituciones prestadoras de salud de la provincia de Corrientes. *Estrategia y Gestión Universitaria*, 10, 143-145. Obtenido de <https://portal.amelica.org/ameli/journal/780/7803972011/html/>
- Panesso, M. C. (Junio de 2023). Gerenciar el talento humano de enfermería: desafíos en la revolución 4.0 y los cambios generacionales. *Revista CES Enfermería*, 4, 1-5. doi:10.21615/cesenferm.7318
- Pérez, D. M., & Martínez, S. V. (Mayo de 2023). *Gestión del cuidado y administración de los servicios de enfermería, elementos para la mejora de la calidad*. (permanyer, Ed.) Obtenido de Revista Mexicana de Enfermería: https://www.researchgate.net/publication/370490235_Gestion_del_cuidado_y_administracion_de_los_servicios_de_enfermeria_elementos_para_la_mejora_de_la_calidad
- Riera, J. A. (s.f.). *Gestión de Cuidados Enfermeros*. Obtenido de https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/79045/4/Gesti%C3%B3n%20de%20procesos%20asistenciales_M%C3%B3dulo%203_Gesti%C3%B3n%20de%20cuidados%20enfermeros.pdf
- Salud, O. M. (2020). *Situación de la Enfermería en el Mundo 2020: Invertir en Educación, Empleo y Liderazgo*. Geneva: World Health Organization. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1>
- Salud, O. P., & Enfermería, F. P. (2001). Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/40333>.

Tumbaco Quimis, K. L., & Jaime Villafuerte, Y. M.-Q.-P. (01 de 01 de 2021). Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. (CIENCIAMATRIA, Ed.) *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7, 341-352.
doi:10.35381/cm.v7i12.432

Usulután, H. N. (2024). *Plan Operativo Anual 2024*. Usulután: Ministerio de Salud .

ANEXOS

ANEXO 1 Valoración del nivel de cuidados. Parilla de Montesinos

Indicador de Cuidados	Indicador de dependencia	Nivel de dependencia	Tiempo Estándar
Alimentación	Come Solo	1	0 min.
	Precisa ayuda limitada	2	10 min.
	Precisa ayuda total	3	20 min.
	Sonda nasogástrica	4	35 min.
Higiene corporal y cama	Hacer solo la cama	1	0 min.
	Movilización parcial	2	10 min.
	Encamado inmobilizado	3	20 min.
	Inmobilizado con tracción	4	35 min.
Movilidad	Autónomo	1	0 min.
	Levantar al sillón	2	10 min.
	Ayudar en la deambulación	3	20 min.
	Inmóvil	4	35 min.
Eliminación	Autónomo	1	0 min.
	Precisa ayuda	2	10 min.
	Incontinente pañal	3	20 min.
	Incontinente (sonda vesical)	4	35 min.
Cuidados de la piel	Sin riesgo	1	0 min.
	Riesgo potencial	2	10 min.
	Úlcera por presión (1° y 2°)	3	20 min.
	Úlcera por presión (3° y 4°)	4	35 min.
Medicación	Oral Subcutánea	1	0 min.
	Intramuscular	2	10 min.
	Endovenosa	3	20 min.
	Sueroterapia	4	35 min.
Curas	Cambio de apósito	1	0 min.
	Cura sencilla herida quirúrgica	2	10 min.
	Cura complicada	3	20 min.

ANEXO 2 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA



Consentimiento Informado

El proyecto de investigación para el que se solicita su participación se titula: “Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután”. El objetivo del estudio es Analizar la gestión administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del servicio de medicina interna.

Se garantiza que toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y será utilizada únicamente con fines académicos. Ningún instrumento incluirá nombres u otros datos que permitan identificar a los participantes. En caso de que los hallazgos evidencien situaciones que requieran atención o mejora, se informará oportunamente a las autoridades correspondientes para su análisis y posible intervención, sin comprometer la identidad de los participantes.

El participante declara que se le ha leído y explicado de forma clara el título del estudio, sus objetivos y los posibles beneficios de la investigación. Además, ha tenido la oportunidad de realizar preguntas y expresar dudas, las cuales le han sido aclaradas por los miembros del equipo investigador.

En mi condición de participante y habiendo comprendido adecuadamente la finalidad del estudio, acepto participar de forma voluntaria, con pleno conocimiento de que puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o retirarme del proceso en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna para mí o para mi entorno personal o laboral. Este consentimiento se firma conforme a las disposiciones legales vigentes relacionadas con la participación voluntaria en investigaciones científicas. Habiéndome explicado el propósito del estudio y comprendido su contenido, firmamos el presente documento.

Lugar y fecha: _____

Firma del investigador/a: _____

Firma o huella dactilar del participante: _____

ANEXO 3 Instrumentos de Recolección de la información



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION
HOSPITALARIA



Encuesta dirigida a profesionales de enfermería sobre la Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután

Tema de Investigación: Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután

Objetivo: Analizar la gestión administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután

Datos Generales:

Sexo: Femenino Masculino

Años de experiencia laboral en enfermería: _____

Nivel académico: Técnico Licenciatura Tecnólogo

Tiempo laborando en el servicio de medicina interna: _____ años

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la gestión administrativa del cuidado enfermero. Marque con una X la opción que mejor refleje su nivel de acuerdo, según la siguiente escala:

Escala de Likert:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Neutral

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Encuesta

1. Dispongo del tiempo suficiente para brindar un cuidado de calidad.

1 2 3 4 5

2. La carga laboral actual permite cumplir con todos los procedimientos de enfermería.

1 2 3 4 5

3. Hay una adecuada proporción entre el número de pacientes asignados y el personal disponible.

1 2 3 4 5

4. Los recursos materiales están disponibles para cumplir con las funciones asignadas.

1 2 3 4 5

5. El trabajo en equipo con el personal médico y auxiliar es eficiente.

1 2 3 4 5

6. La supervisión del cuidado enfermero promueve la mejora continua.

1 2 3 4 5

7. Recibo una asignación clara de funciones al iniciar el turno

1 2 3 4 5

8. La carga asistencial está distribuida de forma equitativa entre los turnos.

1 2 3 4 5

9. Recibo retroalimentación periódica sobre la calidad del cuidado que brindo

1 2 3 4 5

10. Se respetan los principios éticos y de confidencialidad en todas las intervenciones

1 2 3 4 5



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE POSGRADOS
 MAESTRÍA EN GESTION
 HOSPITALARIA



Guía de Observación al personal de enfermería sobre la gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Tema de Investigación: Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.

Objetivo: Analizar la gestión administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del servicio de medicina interna del Hospital Nacional de Usulután

Fecha de observación: _____

Turno observado: Matutino Nocturno

Criterio	Observado	No Observado	No Aplica
El personal de enfermería inicia el turno con asignación clara de funciones			
El personal dispone de tiempo adecuado para el cuidado de cada paciente			
Se observa equilibrio entre la cantidad de pacientes y el número de enfermeros			
Hay disponibilidad visible de insumos y equipo básico de enfermería			
Se evidencia trabajo colaborativo entre enfermería y personal médico/auxiliar			
La supervisora o líder de turno realiza monitoreo durante el cuidado			
Se distribuye de forma equitativa la carga laboral entre el personal del turno			
El personal registra correctamente las intervenciones en el expediente clínico			
Se mantiene el respeto a la privacidad y confidencialidad del paciente			
El personal de enfermería recibe o emite retroalimentación sobre su desempeño			

ANEXO 4 Análisis de Dotación del Personal de Enfermería según Carga Asistencial

Con el propósito de fortalecer la propuesta técnica presentada, se realizó un análisis de dotación del personal de enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional San Pedro de Usulután. El objetivo fue identificar la disponibilidad de recurso humano en relación con la carga asistencial promedio por unidad, evidenciando la brecha existente y sustentando la necesidad de redistribución y refuerzo del personal según la complejidad y dependencia de los pacientes.

Tabla 1. Análisis de dotación del personal de enfermería según carga asistencial

Unidad	Promedio de pacientes por turno	Personal actual (enfermeras/os)	Relación enfermera-paciente actual	Personal requerido según estándar (1:6)	Déficit estimado
Medicina Interna Mujeres	40	3	1: 13	7	4
Medicina Interna Hombres	45	3	1: 15	8	5
Total, general	85	6	1: 14	15	9

Fuente: Elaboración propia con base en registros de turnos de enfermería y censos hospitalarios, enero–junio 2025.

Se aplicó el estándar de la OPS (1:6) para hospitalización general; el personal requerido se obtuvo como el cociente paciente/6 y se redondeó al entero superior.

Interpretación

- Con 40 pacientes en la unidad de mujeres y 45 en la unidad de hombres, el Servicio de Medicina Interna presenta un déficit total estimado de 9 enfermeras/os respecto al estándar 1:6.
- La relación actual enfermera–paciente (=1:13 en mujeres y 1:15 en hombres) duplica e incluso supera el estándar recomendado, lo que explica la percepción de sobrecarga laboral y la limitación del tiempo disponible para cuidados de calidad.
- Estos hallazgos sustentan la necesidad de acciones concretas: redistribución de personal, priorización de contratación o reasignación de funciones, ajuste de turnos y aplicación de criterios de complejidad para la asignación de personal.

ANEXO 5 Clasificación de Pacientes según Nivel de Dependencia (Parrilla de Montesinos)

Se aplicó la Parrilla de Montesinos para clasificar a los pacientes hospitalizados según su nivel de dependencia, con el fin de dimensionar la carga real de trabajo de enfermería y ajustar la planificación operativa.

Tabla 2. Clasificación de pacientes según nivel de dependencia (por unidad)

Nivel de Dependencia	Características principales	Nº pacientes (Mujeres, n=40)	% (Mujeres)	Nº pacientes (Hombres, n=45)	% (Hombres)
Dependencia Total	Requiere atención continua; no realiza actividades básicas por sí mismo.	10	25%	11	24.4%
Dependencia Parcial	Requiere ayuda en algunas actividades; colabora parcialmente.	18	45%	20	44.4%
Dependencia Moderada	Necesita apoyo ocasional y supervisión.	8	20%	9	20.0%
Dependencia Leve	Mantiene autonomía en la mayoría de actividades; requiere vigilancia mínima.	4	10%	5	11.2%
Total		40	100%	45	100%

Fuente: Evaluación del personal de enfermería del Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional San Pedro de Usulután, junio 2025. Instrumento: Parrilla de Montesinos (adaptada por MINSAL).

Interpretación

- La proporción de pacientes con dependencia total y parcial es elevada en ambas unidades (= 70% en mujeres y = 69% en hombres), lo que exige mayor dedicación de tiempo de enfermería por paciente.
- La concentración de pacientes con dependencia parcial y total justifica priorizar la reasignación de recursos humanos hacia los turnos y áreas con mayor porcentaje de dependencia, así como implementar medidas de soporte (refuerzos en turnos críticos, equipos de apoyo, revisión de prioridades asistenciales).

ANEXO 6 Términos Básicos

Gestión Administrativa: Es el conjunto de actividades que se realiza para dirigir una organización mediante una conducción racional de tareas, esfuerzos y recursos.

Enfermería: Es una profesión esencial para el logro de objetivos de los sistemas de salud y reconocida a nivel mundial por la abnegación y el humanismo, demostrados en la prestación del servicio a las personas que necesitan del cuidado, la prevención de enfermedades o para la restauración de su salud.

Cuidados de Enfermería: Son un conjunto de acciones y procedimientos que los profesionales de enfermería realizan para garantizar el bienestar y la salud de los pacientes.

Gestión Administrativa del Cuidado Enfermero: Es un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Gestión de Talento Humano: Es el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos de los cargos gerenciales relacionados con las personas o recursos, incluidos el reclutamiento, la selección, la capacitación, las recompensas y la evaluación del desempeño.

Planificación: Es la primera función necesaria para guiar y desarrollar de manera exitosa las siguientes etapas. Consiste en proyectar metas, definir los objetivos y establecer los recursos necesarios y las actividades que se van a realizar en determinado período de tiempo.

Organización: Consiste en armar una estructura para distribuir los recursos humanos y los económicos de los que dispone la empresa para ordenar y desarrollar su trabajo y alcanzar los objetivos planificados.

Dirección: Consiste en ejecutar las estrategias planificadas, orientando los esfuerzos hacia los objetivos a través del liderazgo, la motivación y la comunicación.

Control: Consiste en verificar que las tareas diarias avancen alineadas con las estrategias planificadas, a fin de optimizar la toma de decisiones, reorientar algunas actividades, corregir problemas o evaluar resultados, entre otros. Es una labor administrativa que debe ejercerse con profesionalidad y transparencia.

Indicadores de Calidad de Enfermería: son herramientas que permiten evaluar y medir la calidad de los cuidados y servicios que se brindan a los pacientes.

ANEXO 7 Autorización de Comité de Ética



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
USULUTÁN

PARA : **Estudiantes:**
Licda. Juana Esmeralda Figueroa Reyes
Licda: Carla Patricia Serrano Ramírez
Universidad de el Salvador

DE : Comité de Ética Hospitalaria
Hospital Nacional "San Pedro", Usulután

FECHA : Usulután, 09 de Junio de 2025

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted, deseándole éxito en sus actividades que a diario realiza.-

El motivo de la presente es para Informarle que este comité ha revisado el trabajo de investigación llamado: Gestión Administrativa del talento humano en el cuidado enfermero del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Usulután.-

En el estudio antes mencionado, se puede determinar que no se violentan los principios de Ética, ni la información confidencial del personal, y las normas hospitalarias, por lo que se Autoriza para ser presentado en la Universidad de El Salvador.-

F: 

Lic. Miguel Ernesto Marquina
Coordinador del Comité

F: 


Dr. Manuel Alexander Alemán Cristales
Miembro del Comité

F: 

Lic. Carlos Mauricio Yanes Argueta
Miembro del Comité

F: 

Licda. Ana Deonicia Arévalo de Argueta
Miembro del Comité

F: 

Lic. Roberto Armando Romero Quintanilla
Miembro del Comité

Hospital Nacional "San Pedro de Usulután,
Calle San Juan María Vianney, carretera Litoral salida a San Salvador
Tel. 2792-0165 Conmutador Tel.2792-0000