



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Nivel de conocimiento en administración de directores  
y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur y la relación  
que existe con sus factores biosocioculturales  
Huaraz 2013**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de  
Servicios de Salud

**AUTOR**

Percy Ángel CHANCAHUAÑA VERGARA

**ASESOR**

Silas Hildeliza ALVARADO RIVADENEYRA

Lima, Perú

2018

## DEDICATORIA

La presente investigación dedico con mucho cariño a Betzabet Zaida Solís Rojas por su gran motivación y empuje que ayudo a lograr mi objetivo.

También a toda mi familia, por su apoyo moral e incondicional

**Percy**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Institución Formadora, Escuela de Post Grado, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a los docentes de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud por haber sido guías y pilares durante mi formación.

Expresar mi reconocimiento y especial consideración a mi asesora de tesis Magister Silas Hildeliza Alvarado Rivaneyra y a los jurados informantes, por sus valiosos y nutridos aportes durante el desarrollo y ejecución de la presente de investigación.

Al director de la “Red de Salud Huaylas Sur - Huaraz - Ancash” por dar viabilidad al estudio y hacer posible la realización de la investigación.

A los directores y jefes de los diferentes establecimientos de salud por el gran aporte a la investigación.

## INDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>IV</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>V</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>IX</b>

### CAPITULO I

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>10</b>
1.1. Situación Problemática .....	10
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.3. Justificación Teórica .....	16
1.4. Justificación Práctica .....	18
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. <i>Objetivo General</i> .....	19
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	19
1.6. Hipótesis.....	20
1.7. Variables.....	20
1.7.1. <i>Variable independiente</i> .....	20
1.7.2. <i>Variable dependiente</i> .....	20

### CAPITULO II

<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	21
2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i> .....	21
2.2. Bases Teóricas .....	29
2.2.1. <i>Conocimiento</i> .....	29
2.2.2. <i>Administración</i> .....	30
2.2.3. <i>Proceso Administrativo</i> .....	32
2.2.4. <i>Etapas de la Administración</i> .....	33
2.2.5. <i>Niveles Gerenciales</i> .....	44
2.2.6. <i>Habilidades Básicas para el Administrador o Gerente</i> .....	48

2.2.7. <i>Desarrollo Gerencial</i> .....	49
2.2.8. <i>Desarrollo Organizacional</i> .....	54
2.2.9. <i>Competencias Gerenciales</i> .....	55
2.2.10. <i>Factores Biosocioculturales</i> .....	56
2.3. Definición de Términos .....	60

### **CAPITULO III**

<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>62</b>
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación .....	62
3.2. Unidad de Análisis .....	62
3.3. Población de Estudio .....	63
3.4. Tamaño de Muestra y Procedimiento de Muestreo .....	63
3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	64
3.6. Técnica de Recolección de Datos .....	65
3.7. Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	66
3.8. Consideraciones Éticas .....	67

### **CAPITULO IV**

<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN, PRUEBA DE HIPÓTESIS</b> .....	<b>68</b>
4.1. Resultados y Discusión.....	68
4.2. Prueba de Hipótesis .....	89
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>91</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>92</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>93</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>100</b>

**LISTA DE TABLAS**

TABLA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR.....	68
TABLA N° 02 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR.....	70
TABLA N° 03 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EN ADMINISTRACIÓN Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR.....	78
TABLA N° 04 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN Y LOS FACTORES SOCIALES DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR.....	79
TABLA N° 05 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN Y EL FACTOR CULTURAL DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR.....	87

## RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur y la relación que existe con sus factores biosocioculturales, el estudio fue observacional, de corte transversal, descriptivo, correlacional; la población estuvo conformada por 43 directores y jefes; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Para obtener los resultados del nivel de conocimiento en administración se utilizó la escala stanones, permitiendo identificar los puntajes de categorías, donde el 86 % de directores y jefes tuvieron un nivel medio, el 14 % nivel alto y 0 % nivel bajo, y para determinar la relación entre el nivel de conocimiento en administración y los factores biosocioculturales, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado con un 95 % de confianza, demostrando que si existe relación estadísticamente significativa con una proporción menor a 0.05 con capacitación en administración , condición laboral y nivel educativo. En conclusión, los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur presentaron un nivel de conocimiento en administración medio, encontrándose relacionado con capacitación en administración, condición laboral y nivel educativo, por lo que el directivo deberá poner en práctica los conocimientos teóricos previos a la vez, ser capacitados de forma inductiva para incrementar y reforzar sus conocimientos, no dejando de lado la evaluación sobre su desempeño donde se podrá identificar sus debilidades y fortalecer al máximo sus capacidades.

**Palabras clave:** Conocimiento, administración, directores y jefes.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge in administration of directors and heads of the Huaylas Sur Health Network and the relationship that exists with its biosociocultural factors; the study was observational, cross-sectional, descriptive, correlational; the population consisted of 43 directors and chiefs; The technique used was the survey and the instrument the questionnaire. To obtain the results of the administration knowledge level, the stanons scale was used, allowing to identify the category scores, where 86% of directors and managers had a medium level, 14% high level and 0% low level, and to determine the relationship between the level of knowledge in administration and biosociocultural factors, the chi-square statistical test was applied with 95% confidence, showing that there is a statistically significant relationship with a proportion less than 0.05 with training in administration, work condition and educational level. In conclusion, the directors and heads of the Huaylas Sur Health Network presented a level of knowledge in middle administration, being related to training in administration, employment status and educational level, so the manager must put into practice the previous theoretical knowledge and At the same time, they will be inductively trained to increase and reinforce their knowledge, not leaving aside the evaluation of their performance where their weaknesses can be identified and their capacities strengthened.

**Key words:** Knowledge, administration, directors and heads.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **1.1. Situación Problemática**

El sector salud viene atravesando una situación deficiente en la administración, gestión y gerencia por parte de los responsables de guiar una organización, ya que estos mismos desconocen y no aplican la administración como parte fundamental en el desempeño del cargo, esta situación trae como consecuencia el incumplimiento de los objetivos planteados y las metas se tornan inalcanzables, situación interpretada como un fracaso de las instituciones de salud.

Así mismo, al profundizarnos en la administración en salud, se pueden evidenciar que existe una problemática que se viene arrastrando desde hace mucho años, siendo responsables en su gran mayoría los directores y jefes de este sector, debido al desconocimiento que existe por la brecha con los instrumentos y técnicas administrativas, lo que no sucede en otras organizaciones donde si aplican dichos instrumentos y por lo tanto logran mejores resultados llegando al éxito.

Esta problemática del sector se debe a muchos factores, dentro de ellas podemos mencionar la burocracia, el centralismo, la ley del personal de confianza y principalmente al desconocimiento en administración, el cual obstaculiza la implementación de estrategias y tácticas de los directivos para

el buen aprovechamiento de los recursos de su organización.

Por otro lado, los conocimientos en gestión y gerencia que puedan tener los directores y jefes no es suficiente, por lo tanto, no satisfacen la necesidad institucional al no garantizar un buen desempeño dentro de ella, es importante que el funcionario encargado de dirigir una entidad pública o privada cuente con conocimientos en administración, requisito que debería ser considerado indispensable antes de designar un cargo, donde el directivo aplique los conocimientos básicos de la administración y dirija la organización hacia el cumplimiento de los objetivos y metas, concretándose así la visión organizacional.

Hernández (2009) al relacionar la capacitación en administración, con el nivel de conocimiento en administración demostró que un alto porcentaje tiene un conocimiento muy malo, pese a que un gran número de directivos estuvieron capacitados en el tema, quedando demostrado que la mayoría de directivos se encuentran mecanizado en el cumplimiento de sus funciones, por lo tanto no existe una visión de mejora organizacional. Del mismo modo Vélez (2005) destaca la importancia del conocimiento gerencial del enfermero en los temas de misión, objetivos, planeación, administración de los servicios de la unidad y programación, ya que con ello se podrá interpretar y establecer nuevos lineamientos para la práctica.

Al considerar la administración como una ciencia que se aplica en los diferentes niveles jerárquicos y en todas las organizaciones públicas o privadas del sector salud, la Red de Salud Huaylas Sur, no se encuentra al margen de la aplicación de las etapas del proceso administrativo planeación, organización, integración, dirección y control, por lo que el director o jefe responsable de guiar y dirigir una organización debe encontrarse capacitado en administración, pudiendo así tomar decisiones estratégicas y oportunas en bien de la población, anticipándose a los riesgos que su organización puede presentar y posicionándose así entre las mejores organizaciones con directivos competentes y con buenos resultados.

El director o jefe desde el punto de vista ético y profesionalmente, debe encontrarse comprometido de manera social y responsable en el cumplimiento de sus funciones, haciendo prevalecer el derecho del paciente pero sin dejar al margen a la institución con sus intereses, dichas acciones conjuntas garantizarán la buena gestión de los directores y jefes, como consiguiente la mejora organizacional.

Heredia (2006) al investigar los elementos administrativos que se deben analizar para el rediseño organizacional, demostró que los trabajadores no conocen en su amplitud las funciones que deben realizar y al analizar la descentralización como un elemento del problema, se pudo advertir que no existe una descentralización adecuada en dicha organización.

Según el informe de visitas de supervisión a los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención de la Red de Salud Huaylas Sur realizado por la Oficina Defensorial de Ancash, evidenció una serie de actos involuntarios que se viene cometiendo por la mala administración de los recursos por parte de los directivos, tal es el caso, que no existe un buen acceso a los servicios de salud con calidad, debido a que se ha visto limitado en su pleno ejercicio por diversas razones, como el número insuficiente de establecimientos de salud accesibles y de calidad, mala infraestructura, desabastecimiento frecuente de medicamentos y dispositivos médicos especialmente en las zonas rurales y de menores recursos económicos, mala gestión y distribución de recursos humanos, mal trato al usuario externo e interno, ejercicio profesional que no respeta los aspectos de interculturalidad, deficiente identificación del personal de salud que brinda la atención, poca información sobre tarifas de atención al usuario, libro de reclamaciones inexistente, rol de turnos del personal no evidenciados ni publicados, servidores de salud no cumplen el horario establecido, tiempo de espera prolongada para recibir atención e información poco clara e incompleta en el tratamiento del usuario.

Así mismo, la falta de recategorización de los establecimientos de salud, entendiéndose a esta, como al proceso conducente a homogenizar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a

características funcionales que deben responder a las necesidades de salud de la población, figuran como establecimientos de salud con un determinado nivel pudiendo ser establecimientos con un nivel superior y de mayor capacidad resolutive.

El poco interés de los directivos de suscribir convenios entre el seguro integral de salud con los establecimientos de salud privados, genera un caos en la demanda de atención al usuario externo, creando una sobrecarga de atenciones en los establecimientos de salud públicos.

También resulta importante mencionar que en la Resolución Ministerial N° 544-2014/MINSA, documento normativo que aprueba el listado de los establecimientos de salud alejados en zonas de frontera, en las cuales el personal de salud recibe una bonificación especial, a modo de incentivo, esta no se estaría siguiendo los criterios técnicos establecidos en el decreto Supremo N°015-2014-SA para la determinación de los beneficiarios.

Otro punto a mencionar es la falta de recursos humanos, entre ellos profesionales, especialistas y técnicos acorde a la categoría del establecimiento de salud, un equipo básico de salud en los establecimientos de primer nivel y especialistas en los establecimientos de segundo nivel de atención sería lo ideal, asimismo el ausentismo y la multifuncionalidad del personal contribuyen a este problema.

Alcanzar un cupo de atención y la espera prolongada por parte de los usuarios externos también se constituye un gran obstáculo a brindar una atención de calidad, siendo necesario, mejorar el sistema de otorgamiento de citas.

También el mantenimiento de la Infraestructura y el equipamiento de los establecimientos de salud son insuficientes, estando relacionadas con la falta de ambientes y la carencia de equipos biomédicos, alguno de ellos no reúnen las características técnicas, en el mantenimiento de infraestructura los recursos son mal direccionados no cumpliendo al 100 % la necesidad del establecimiento.

Por otro lado la poca identificación del personal de salud que brinda la atención, constituye una mala praxis en la atención del usuario, pues los usuarios no pueden identificar al personal que atiende o que les brinda la información, contraviniendo el Decreto supremo N° 013-2006-SA.

La ineficiencia del sistema de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, se ha visto entorpecido por las falencias de los coordinadores según niveles, resultando un tema complejo originado por los problemas administrativos en la adquisición y compra de estos mismos, la designación de las jefaturas de farmacia o almacenes especializados se dan al personal contratado y con poca experiencia, situación que impide conformar el comité farmacológico, pues este se debe realizar con un servidor que cuente con vínculo laboral.

También en gran parte los procedimientos administrativos se ven truncados o han perdido continuidad, debido a los constantes cambios de directores y jefes, recordando que la naturaleza del servidor civil es la de ser un funcionario de carrera, designado por competencias profesionales y experiencia en la gestión pública, sin embargo, al realizarse designaciones basados en actos de confianza, sin contar con la experiencia profesional, y en tiempo corto, provoca la pérdida de continuidad de los procedimientos administrativos, como consiguiente la prescripción de los casos, sumándose a esto el no contar con las secretarías técnicas de procesos disciplinarios.

El uso deficiente de los recursos públicos destinados a cada establecimiento de salud, es consecuencia de una mala administración de estos fondos, ya que los requerimientos o pedidos de bienes y servicios por parte de los establecimientos de salud del nivel inferior no son considerados o tomados en cuenta, decidiendo la Red de Salud de forma autónoma y realizando adquisiciones y compras a criterio personal por los responsables del área de administración, sin considerar la necesidad real de los establecimientos.

Así mismo, la mala administración de los recursos de la organización hace que los fondos destinados al fortalecimiento del sistema de referencias y contrareferencias no son dirigidos al mantenimiento de las unidades móviles,

ni al pago del personal, si no se encuentran direccionados a otras actividades que no están relacionadas con el sistema, también la débil capacidad de gestión en realizar convenios con las municipalidades, el poco fortalecimiento de capacidades del personal para brindar respuesta frente a situaciones de emergencia hace que incremente la problemática de la institución.

Los constantes cambios de directivos y jefes han ocasionado una inestabilidad institucional, el incumplimiento de las metas institucionales, en contravención a los principios de eficacia y eficiencia de la administración pública.

Por otro lado la implementación del sistema de control institucional es nula, toda vez que la Red de Salud no cuenta con un responsable del Órgano de control Interno, debido al desinterés del directivo para su implementación, esta situación contribuye al mal accionar de los funcionarios, directivos y del personal.

También el poco involucramiento de directores, coordinadores y jefes de Microredes en las evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales sobre coberturas y metas alcanzadas por la organización, hacen que desconozcan la realidad institucional provocando un episodio estacionario, motivo por el cual no llegan a alcanzar las metas óptimas institucionales y como consecuencia el fracaso de la gestión.

Del mismo modo, un personal directivo designado en un cargo de confianza, con poca experiencia, con limitado conocimientos en gerencia y administración, nula formación académica en gestión y más aún con escaso liderazgo, trae como consecuencia un mal direccionamiento institucional.

Los problemas identificados en esta Red de Salud se han visto reflejados en casos concretos y que se detallaron con anterioridad, en algunos ocasionaron pérdidas de vida humana, vulneración de los derechos a la salud, mala gestión institucional e insatisfacción de necesidades institucionales, situación interpretada como un fracaso organizacional.

Finalizando, ser un directivo de una organización pública o privada, dirigirlo por el rumbo correcto no es fácil ni sencillo, y más aún si la organización es pública, esta situación va a requerir que el personal encargado de dirigir una organización tiene que estar preparado y contar con conocimientos en administración que le ayuden a planificar, organizar, integrar, dirigir y controlar las diversas actividades y procedimientos como el manejo de los recursos logísticos y humanos, sistemas de información, delegación de funciones, respondiendo a las necesidades de la organización y como consiguiente a los de la población, siendo necesario conocer las funciones primordiales y básicas de la administración, por tanto, es importante mencionar que los conocimientos en administración son necesarios para el desempeño de un cargo de directivo, siendo muy importante que el director o jefe cuente con conocimientos en el área y elevar así su nivel de gestión, con el único objetivo de desempeñarse mejor y lograr las metas de su organización.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de salud Huaylas Sur y la relación que existe con sus factores biosocioculturales?

## **1.3. Justificación Teórica**

La Red de Salud Huaylas Sur cuenta con tres directores y cuarenta jefes quienes son los encargados de planear, organizar, integrar, dirigir y controlar a los 1,053 trabajadores que conforman dicha organización; su actuación gerencial se ve reflejada en la prestación de los diferentes servicios que se otorgan a la población a responsabilidad, la cual es de 278 481 personas, también según el Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección Regional de Salud Ancash del 2014, da a conocer las cinco primeras causas de morbilidad, de las cuales las infecciones respiratorias agudas ocupa el primer lugar con un 27.38%; la segunda caries dental representado por el 6.76 %; seguida de obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 6.12%; en cuarto lugar se encuentra las anemias nutricionales con el 5.35% y un quinto lugar la desnutrición y deficiencias nutricionales con el 5.30%. Al tener dicha población, el número de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, los diferentes servicios que se ofertan y las metas establecidas es trascendente el existir de la Red de Salud y consecuentemente el de sus directores y jefes como potencial humano fundamental para el funcionamiento o modernización del sistema de salud, además, la Red de Salud Huaylas Sur no está ajeno a las transformaciones y cambios para un buen desarrollo organizacional, por ello es necesario abordar esta problemática de los directivos, para poder identificar y contribuir a mejorar su actuar en la administración de la organización a partir de intervenciones a nivel de Microredes, Hospitales y Red de salud, donde juega un rol fundamental el director o jefe, quien es el principal actor que interviene en la administración, por lo que su nivel de conocimientos básicos en administración es un requisito indispensable para el desempeño de sus funciones y el éxito de su gestión organizacional.

Por otro lado, en esta institución de salud existe una desorganización institucional evidenciada por la problemática anteriormente citada, debido a la deficiente aplicación de los conocimientos en administración, siendo esta pieza fundamental para un buen desempeño del directivo.

De lo mencionado con anterioridad y al no existir estudios relacionados a la problemática institucional, surgió la importancia de realizar la presente

investigación, considerando a esta organización pública como la indicada para el estudio, donde se identificó el nivel de conocimiento en administración de los directores y jefes, entre alto, medio, bajo y se relacionó con sus factores biosocioculturales, del cual se obtuvo un diagnóstico real y actual, resultados que sirvió para brindar las recomendaciones en los diferentes niveles de la organización, contribuyendo así en la solución de los problemas que presenta esta Red de Salud.

También en los estudios revisados se pudo encontrar un mínimo de evidencias de investigaciones relacionados al nivel de conocimiento en administración a nivel nacional y menos aún estudios cualitativos, situación que sugiere y direcciona a realizar estudios sobre características y cualidades de los directivos de una organización de salud.

#### **1.4. Justificación Práctica**

La necesidad de la Red de Salud Huaylas Sur es contar con directores y jefes calificados y preparados para administrar, que cumplan sus objetivos y metas de forma eficaz y eficiente aplicando en la práctica los conocimientos teóricos previos en administración, también es importante que éstos mismo continúen con el fortalecimiento de sus capacidades en esta área por la multifuncionalidad del cargo.

Para tal caso, se brindará las recomendaciones y sugerencias para el cambio o mejora de la institución, siendo los más beneficiados de la presente investigación, los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur, el personal operativo y la población usuaria en general. También esta investigación fue importante para dicha organización de salud ya que las conclusiones y recomendaciones ayudarán a contribuir e incrementar la eficacia y eficiencia del personal directivo en el desempeño de sus

funciones.

Además, el presente estudio fue conveniente para que las autoridades de las Redes de Salud, Dirección Regional de Salud, Gobierno Regional y el MINSA conozcan la realidad en que se encuentran los directivos de esta organización en cuanto a su conocimiento en administración, de allí analizar y tomar acciones desde un nivel gerencial alto para corregir, aportar y dar soluciones de mejora optimizando el manejo organizacional, así mismo, esta investigación se podrá tomar como modelo y aplicarlo en la solución de la problemática de nuestro sector en nuestra región.

## **1.5. Objetivos**

### ***1.5.1. Objetivo General.***

- Determinar el nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de salud Huaylas Sur y la relación que existe con sus factores biosocioculturales, en los meses setiembre – diciembre 2013.

### ***1.5.2. Objetivos Específicos***

- Identificar el nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de salud Huaylas Sur.
- Identificar los factores biosocioculturales (edad, sexo, estado civil, nivel académico, capacitación en administración, unidad

administrativa, profesión, nivel gerencial, condición laboral, designación en el cargo y experiencia laboral) de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

- Identificar los factores biosocioculturales que tienen relación con el nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

## **1.6. Hipótesis**

El nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur tiene relación con los factores biosocioculturales.

## **1.7. Variables**

### ***1.7.1. Variable independiente***

- Factores biosocioculturales

### ***1.7.2. Variable dependiente***

- Nivel de conocimiento en administración

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

- García et al. (2016) realizaron un estudio en España, titulado "Auto-Percepción y Autoevaluación de los Líderes del Equipo de Salud", el estudio fue descriptivo exploratorio, la metodología cuantitativa y cualitativa desarrollado entre el 2013 y 2015, los participantes fueron todos los gerentes de salud de las Unidades de Gestión de Atención Primaria y Áreas de Gestión de la Salud de los Departamentos de Pediatría, Emergencia y Medicina Interna para el estudio cuantitativo y una muestra intencional de 24 gerentes de salud se utilizó para el estudio cualitativo; el método de estudio estadístico utilizado fue el descriptivo y análisis bivariante de comparación de medias. Los resultados encontrados fueron, que la mejor dimensión de autoevaluación se refiere al apoyo, y lo peor de considerarse a sí mismo como un "buen líder". La definición de un "buen líder" incluye: La honestidad, la confianza y la actitud de una buena comunicación, la cercanía, el aprecio y el refuerzo de los miembros del equipo de salud. Fueron percibidos diferentes estilos de liderazgo. Las Principales

dificultades para el liderazgo están relacionados con la crisis económica y la gestión de conflictos personales. Se llegó a concluir que los gerentes de salud describen un estilo de liderazgo adaptativo, basado en el apoyo personal y profesional, y el uso de la comunicación como el principal elemento de cohesión para el proyecto de equipo.

- Yáñez et al. (2016) realizaron un estudio en España titulado “Capacidad de Gestión de los Ejecutivos de Enfermería”, el tipo de estudio fue observacional, descriptivo, transversal. Los resultados del estudio Delphi fueron sometidos al análisis factorial para identificar el conjunto de habilidades y, posteriormente compararlos con la oferta del curso de post-grado en las universidades durante el curso académico 2014-15. Los resultados fueron cuarenta y cinco competencias que fueron extraídas de los grupos nominales. En total 705 enfermeras respondieron a la primera ola de la técnica Delphi, y 394 en el segundo (tasa de respuesta del 56%). El análisis factorial agrupa las habilidades elegidas en 10 factores: la gestión de personas, gestión de conflictos, aprendizaje independiente, la ética, el equilibrio emocional, el compromiso, la autodisciplina, la mejora continua, el pensamiento crítico y la innovación. Cuatro grupos de habilidades identificadas en este estudio (equilibrio emocional, el compromiso, la auto-disciplina y valor) no se incluyen normalmente en los cursos de post-grado. Se llegó a la conclusión de que las habilidades del administrador de enfermería deben estar relacionados con el comportamiento relacional y ética. La oferta formativa de los cursos de post-grado debe ser reorientada.

- Torres (2013) realizó un estudio en Colombia titulado “liderazgo Situacional en Enfermería en una Institución de Salud” el tipo de estudio fue descriptivo transversal, se llevó a cabo en una muestra de 107 enfermeras que trabajaban en áreas clínicas del hospital y de cuidados intensivos en dos instituciones de salud. Los resultados obtenidos fueron, las enfermeras del el área hospitalaria y de cuidados intensivos tienen sobre todo un estilo de liderazgo-guía (35,4%), seguido de un estilo participativo (33,9%) y estilo de gerente (27,9%), finalmente el

estilo de liderazgo delegación (2,8%) no estaba presente en las enfermeras clínicas. No existe una relación significativa entre los estilos de liderazgo y el tiempo de trabajo en la institución, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo y la duración de la experiencia de gestión en el área clínica, llegando a la conclusión que el estilo de liderazgo predominante de las enfermeras del hospital es guiar, y para las enfermeras de cuidados intensivos es participativo.

- Hernández (2009) realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento en Administración del Personal Directivo en el Hospital "Dr. Luis F. Nachón", la metodología de la investigación utilizada fue de tipo observacional, descriptivo transversal, con una muestra de 56 gerentes". Los resultados encontrados fueron, predomina la población del sexo femenino, los casados, los mayores de 36 años, la antigüedad en el cargo de 1 a 10 años, el nivel gerencial medio, el personal médico y la base estatal; menos del 50 % tiene estudios de pos grado (maestría) y capacitación en administración. Con relación al nivel de conocimiento en administración se encontró que el 10% (5) de los gerentes tiene conocimiento malo, 44% (22) tienen conocimiento muy malo y un 46% (23) tienen un conocimiento al azar. De acuerdo a la relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento en administración, el 18% de 36 a 45 años tiene conocimiento malo, el 47% de 46 a 55 y 36 a 45 años tienen conocimiento muy malo y el 53% de 46 a 55 años tienen conocimiento al azar; en cuanto a capacitación en administración, el 59% no cuenta con alguna capacitación en administración y tiene conocimiento al azar, mientras que el 67% cuentan con uno o más capacitaciones en administración y tienen conocimiento muy malo; con respecto a la unidad administrativa a la que pertenecen, el 58% que pertenecen a servicios tienen conocimiento al azar y 18% que pertenecen a departamentos tienen conocimiento malo; con relación al tipo de personal, el 67% del personal paramédico tiene conocimiento al azar, el 50% de enfermeras tienen conocimiento muy malo, el 18% de administrativos tienen conocimiento malo; de acuerdo al

nivel gerencial al que pertenecen, el 53% del nivel operativo tienen conocimiento al azar, el 43% del nivel alto tienen conocimiento muy malo, y el 15% del nivel medio tienen conocimiento muy malo; además con relación a la antigüedad en el cargo de directivo actual, el 49% que tienen un antigüedad de 1 a 10 años tiene conocimiento al azar y un 44% tienen conocimiento muy malo, mientras que el 33% tienen conocimiento malo con una antigüedad de 11 a 20 años. En conclusión de acuerdo a la relación que existe entre sus variables demográficas y el nivel de conocimiento en administración, se encontró que el personal directivo tiene conocimiento entre malo, muy malo y al azar.

- Berger et al. (2009) realizaron un estudio en Brasil titulado “Perfil de los administradores de los hospitales públicos”, la muestra fue 89 administradores. Los resultados encontrados fueron, la edad promedio de 47 años, el 92% son del sexo masculino; en cuanto al nivel de escolaridad, 23% tiene nivel medio completo, 66% superior completo y 11% posgrado, de acuerdo a este último dato, 46% son de profesión administrador; el ingreso promedio mensual oscila entre los 5 a 10 salarios mínimos y el 76.4% trabaja sobre una óptica de gerencia clásica, es decir, la centralización de poder y autonomía limitada. Por lo tanto, concluyeron que existe una alta presencia de profesionales en la administración de los hospitales públicos, aunque existen ciertas incoherencias con relación a las actividades que realizan, ya que la mayoría trabaja sin participación conjunta con los profesionales de salud y los usuarios.

- Pacheco (2008) realizó un estudio en Colombia titulado “Perfil gerencial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Nivel III de Barranquilla”, el estudio fue de abordaje cualitativo, por lo que utilizó una perspectiva fenomenológica y una investigación relativista de tipo etnográfico, la muestra fue un grupo de cuatro expertos en el área de gerencia en salud y en perfiles de competencia gerenciales. Se obtuvo los resultados siguientes, un promedio del 90% de consenso en las competencias de integralidad, direccionamiento estratégico,

administración de empresas, resolución de conflictos y liderazgo para el cambio, las cuales representan el 60% del perfil gerencial; las competencias de visión, servicio, reciedumbre y trabajo en equipo obtuvieron un 53% de consenso. Las competencias que prevalecen en este perfil gerencial son las del ser con 5/10 (50%), las del conocer 3/10 (30%) y las del hacer 2/10 (20%). Asimismo, el coeficiente de variación es congruente con los resultados obtenidos de la desviación estándar en las competencias de conocimientos (administración de empresas, direccionamiento estratégico y resolución de conflictos), las competencias del ser (perseverancia e integridad) y las competencias del hacer (liderazgo para el cambio) presentan 0% de dispersión, lo que se deduce como homogeneidad en la probabilidad de acierto de dichas competencias. En cambio, las competencias del ser (visión, el servicio y la reciedumbre), las competencias de hacer (trabajo en equipo) presenta 66.7% de dispersión, llegando a la conclusión de que existe heterogeneidad en la probabilidad del acierto de esas competencias.

- Cuauhtlé et al. (2008) realizaron un estudio en México titulado "Procesos Gerenciales para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios Hospitalarios" el tipo de estudio fue observacional, transversal y evaluativo, la muestra fue de seis hospitales. Se encontró los siguientes resultados, gerencia enfocada a la calidad obtuvo un valor alcanzado de 143 (59.6%), personal médico y paramédico de 54 (75.0%), residuos hospitalarios 47 (65.3%), seguridad hospitalaria 118 (49.2%), lucha contra el tabaquismo 48 (66.7%), programa de mejora continua de calidad 75 (44.6%), proceso para la medición y obtención de indicadores de resultados 70 (72.9%), dando como valor alcanzado total (evaluación general) de 555 (57.8%). Haciendo hincapié en la gerencia enfocada a la calidad, se tiene que, en las subdimensiones de esta variable los valores alcanzados fueron: proceso que garantiza que se construya un plan estratégico 11 (75.0%), diseño organizacional de cada servicio o departamento 17 (70.8%), procedimientos diseñados para recolectar, analizar y utilizar la información administrativa para apoyar el plan estratégico del hospital 13 (54.2%), proceso para evaluar a la

gerencia clínica con base en criterios de calidad y eficiencia 21 (87.5%), proceso para evaluar sistemáticamente la gerencia administrativa con base en criterios de calidad y eficiencia 11 (45.8%) e indicadores de desempeño para evaluar a la dirección o gerencia general 4 (16.7%). Concluyeron que debido a que la calificación obtenida en la evaluación general fue de 555 (57.8%), se hace evidente una falta de orientación hacia la calidad de la atención con enfoque al usuario. Las dimensiones con mayor puntuación fueron personal médico, paramédico y proceso para la medición y obtención de indicadores de resultados, considerándose como principales fortalezas.

- Perniac (2008) realizó un estudio en Venezuela titulado “Desempeño Gerencial de los Gerentes del Nivel Medio”, el estudio fue descriptivo con modalidad de diseño de campo, cuyo propósito fue determinar el desempeño gerencial de los gerentes de nivel medio (Directores de Escuela) de los diferentes decanatos en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Concluyó que los Gerentes del nivel medio de la UCLA, demuestran un alto cumplimiento de las funciones gerenciales planificación, organización, dirección y control, evidenciando fortalezas en su desempeño y ciertas debilidades en aspectos como nivel técnico del proceso de planificación y motivación, estimulación del liderazgo y nivel de participación; también concluye que los roles interpersonales, de Información y de decisión son desempeñados en un alto nivel, sin embargo se destacan el rol interpersonal y de Información; del mismo modo se encontraron debilidades en los papeles de líder y asignador de recursos.

- Vélez et al. (2007) realizaron un estudio en Brasil titulado “Conocimiento Gerencial del Enfermero para la Asistencia de Enfermería en Unidades de Salud de la Familia en Brasil”, la muestra estuvo conformada por 6 médicos, 13 auxiliares o técnicos en enfermería y 53 agentes comunitarios de salud. En los resultados la mayoría pertenecen al sexo mujer (72.60%), la edad oscila entre los 26 y 35 años (53.5%) y más del 50% posee un alto nivel de escolaridad; con relación al

conocimiento que debe tener el enfermero fue de “muy importante” donde se encuentran , el conocimiento de políticas de salud, misión y objetivos de la institución, planeación y administración de los servicios de la unidad de salud, así como el conocimiento y elaboración de los programas de salud, que comprende actividades administrativas y de gerencia necesarias para apoyar dichas acciones. En donde concluyeron que es importante el conocimiento que debe tener el enfermero con relación a la gerencia.

- Mora (2007) realizó un estudio en Costa Rica titulado “Análisis de Competencias Gerenciales de Directores de los Centros Hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social”. El tipo de estudio fue cualitativo etnometodológico, se contó con la participación de los directores de los 28 hospitales de la CCSS. En los resultados, contiene la información basada en cuatro esquemas. El primero, los problemas priorizados que impactan negativamente la capacidad de gestión y dirección descritos según el significado que representa en los procesos de trabajo para los 28 directores de centros hospitalarios de la CCSS; el segundo, contiene los problemas priorizados que representan el significado más importante que de acuerdo a los directores regionales de las siete regiones del país (según distribución de la CCSS), impacta negativamente la capacidad de gestión de los directores; el tercero, contiene la descripción de la auto-evaluación que los directores indican sobre su propia gestión; el cuarto contiene las conclusiones y las recomendaciones mediante una propuesta de educación. Concluyendo que en la dirección y gestión se debe actualizar a los directores en el manejo de las políticas, y las normativas técnicas y legales para la administración de los recursos de infraestructura, equipo médico; en los procesos administrativos y financieros en el nivel de aplicación, investigación y evaluación ; en el marco legal (análisis e interpretación de políticas, leyes y normativas prioritarias para el funcionamiento del centro hospitalario); en el diseño de proyectos de evaluación e investigación de servicios de salud; en el manejo de procesos de análisis y creatividad para la gestión y la gerencia moderna; en la planificación del tiempo para la atención de

demandas inesperadas; en el diseño de proyectos de gestión integral del recurso humano; en el diseño de estándares e indicadores de calidad; en la actualización en el manejo de los cuadros de mando; en el diseño de proyectos de participación social y comunitaria; en el diseño de proyectos de comunicación e interrelación con el usuario; en los fundamentos teóricos y prácticos del modelo de atención integral de la salud; en la planificación estratégica del manejo de un hospital seguro en cuanto a mitigar posibles desastres; en las estrategias de reducción de listas de espera; en los procesos de automatización de servicios y atención hospitalaria; en la actualización en investigación clínica y epidemiológica; en la auditoría clínica interna; en la planificación estratégica, y el manejo de la incertidumbre, el uso racional de los recursos hospitalarios basados en una gestión financiera, donde se investigue y evalúe el uso de los recursos y la comunicación asertiva y proactiva; en los procesos de desarrollo de la creatividad, en la evaluación e investigación de servicios de salud; en los conocimientos, destrezas y actitudes que deben ser reforzados en la aplicación mental de análisis, síntesis y evaluación.

- Heredia (2006) realizó un estudio en Bolivia titulado “Elementos Administrativos que se deben Analizar para el Rediseño Organizacional en el Hospital General San Juan de Dios”, el enfoque de investigación fue interpretativo, el nivel de investigación descriptivo y el tipo de investigación aplicado. Concluyó que por medio del análisis que se realizó a la diferenciación referida a la división del trabajo, se ha podido establecer que los trabajadores no conocen en su amplitud las funciones que deben realizar y al analizar la descentralización como un elemento del problema, se pudo advertir que no existe una descentralización adecuada en el Hospital General.

- (Aguirre et al., 2006) realizaron un estudio en México titulado “Desarrollo de un Perfil Gerencial del Personal Directivo de Hospitales de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER)”. La metodología fue la búsqueda de información y perfil gerencial propuesto por algún autor y

otro por la propia investigación, elaboración de un diagnóstico de las habilidades técnicas y de interrelación humana, con base en el diagnóstico realizado. En conclusión, no encontraron un perfil gerencial para los directivos de hospitales en México, por lo que se diseñaron uno en su investigación.

- Giraldo et al. (2005) realizaron un estudio en Colombia titulado "Relación entre el Nivel de Desarrollo de las Competencias de los Gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la Calidad de la Institución". El tipo de estudio fue descriptivo, la población objeto de estudio fueron 173 gerentes. Concluyeron una alta correlación entre las competencias, lo que indica que el nivel de desarrollo de una de ellas, repercute en el desempeño del gerente. También existe asociación entre el nivel de desarrollo de las competencias y algunas unidades funcionales, ya que si la unidad funcional contribuye al desarrollo institucional, entonces se precisa que el gerente es competente.

## **2.2. Bases Teóricas**

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de nivel de conocimiento en administración y factores biosocioculturales de directores y jefes de una Red de Salud Huaylas Sur.

### **2.2.1. Conocimiento**

Es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia en el que se considera como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, además es un

proceso de evaluación permanente. También el conocimiento viene a ser toda información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje en lo científico, empírico, artístico y revelado, posteriormente esta información es transformando en material sensible el cual se codifica, almacena y recupera en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos (Rivera, 2011); (Pérez, 2013); (Blog, 2008).

### **2.2.2. Administración**

En la actualidad, la administración es imprescindible para el adecuado funcionamiento de cualquier organización, ya que establece principios, métodos y procedimientos para lograr una mayor rapidez y efectividad. (Munch, 2006). En este contexto Daft (2003) define a la organización como una entidad social que se dirige al alcance de metas y objetivos, la cual está diseñada con una estructura y sistema coordinado y compuesto por recursos humanos, materiales y financieros que interactúan entre ellos, formando así lo que se denomina un sistema.

Chiavenato (2007) define la administración como “El proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales”, teniendo como tarea básica hacer las cosas por medio de las personas de manera eficaz y eficiente. Para Munch (2006) la administración es la actividad por la cual se obtienen los resultados, a través del esfuerzo y la cooperación de otros.

También podemos conceptualizar la administración como una ciencia, donde aplicándose las etapas del proceso administrativo planeación, organización, integración, dirección, control, y más el esfuerzo humano se logran objetivos (Munch, 2006; García, 2004 y Hernández, 2009).

Es importante resaltar que la administración cuenta con características bien definidas, que son la base para poder ser utilizada en todas las organizaciones y en todos los niveles jerárquicos, y estas son: (Munch, 2006), citado por (Hernández, 2009).

Universalidad, es decir, se aplica en cualquier organización.

Valor instrumental, es un medio para lograr un fin u objetivo mediante la obtención de resultados.

Unidad temporal, porque es un proceso de cinco etapas planeación, organización, integración, dirección y control, y además que no trabajan independientemente.

Amplitud de ejercicio, se aplica en todos los niveles de la organización.

Especificidad, aunque se auxilia en otras ciencias y técnicas, tiene características propias.

Interdisciplinaria, está relacionada con todas aquellas ciencias y técnicas que tienen que ver con la eficiencia en el trabajo.

Flexibilidad, los principios administrativos se adecuan a cada organización donde se aplica.

También la administración se rige por catorce principios, los cuales son líneas fundamentales de aplicación general, que sirven como guías de conducta a observarse en la acción administrativa, dichos principios fueron formulados por Fayol: (Chiavenato, 2007), (Koontz ed al., 1982), citado por (Hernández, 2009).

División del trabajo, consiste en separar una tarea compleja en sus componentes, de tal manera que las personas son responsables de una serie limitada de actividades, en lugar de la tarea entera (Stoner, 1996).

Autoridad y responsabilidad, la autoridad es la acción de dar órdenes y la responsabilidad es la consecuencia del ejercicio de la autoridad.

Disciplina, es considerada como la obediencia, dedicación, energía, comportamiento y respeto de las normas establecidas.

Unidad de mando, se refiere a que los subordinados deben recibir órdenes solamente de un superior.

Unidad de dirección, el director y el plan de trabajo deben tener un grupo de actividades con el mismo objetivo.

Subordinación del interés individual al general, los intereses de la organización deben estar por encima de los intereses personales.

Remuneración, ésta debe ser justa y propiciar la máxima satisfacción a los trabajadores.

Centralización, grado de concentración de la autoridad en un determinado rango o nivel jerárquico.

Jerarquía, línea de autoridad, la cual va desde los rangos mayores hasta los menores.

Orden, Fayol asegura “un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar”; es decir, se refiere a la organización de lo material y humano.

Equidad, se debe inculcar al personal la lealtad y dedicación, así como otorgar benevolencia y justicia.

Estabilidad en la tenencia de cargo o puesto, la rotación del personal representa un impacto negativo dentro de la organización.

Iniciativa, es la capacidad de visualizar y desarrollar un plan, asegurando el éxito del mismo.

Espíritu de grupo, éste es el principio de “la unión hace la fuerza”, la armonía y la unión entre las personas es la fortaleza de la organización.

### **2.2.3. Proceso Administrativo**

Definido como el conjunto de fases sucesivas que se interrelacionan y forman un proceso integral (Giraldo et al. 2005). El proceso administrativo consta de dos fases conocidas como, fase mecánica, que es la parte teórica

de la administración y la fase dinámica, que se refiere a cómo manejar la organización (Munch, 2006).

#### **2.2.4. Etapas de la Administración**

Las etapas de la administración son diversos según autores, para su mejor comprensión y aplicación se tomó como referentes los estudios hechos por Kootz, (1982); Chiavenato (2007) y Fayol, citado por Hernández (2009), y además, haciendo un análisis de lo investigado se dividió la administración en cinco etapas planeación, organización, integración, dirección y control (Instituto de Desarrollo Gerencial, 2012; Cuevas, 2010).

**Planeación.** Es la primera etapa del proceso administrativo, en ésta se realiza el modelo a seguir de la organización, teniendo como base un modelo actual u observado denominado diagnóstico situacional o diagnóstico basado en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), con la finalidad de lograr la imagen objetivo u objetivo general; también se determinan los objetivos específicos, las metas y las políticas; se diseñan las estrategias; se elabora el programa de acción con su presupuesto y procedimientos a seguir (Barquín, 2006) citado por (Hernández, 2009).

Se ha comparado la etapa de planeación con la etapa de diagnóstico que realiza el médico frente al enfermo, así como el profesional recurre a pruebas de ayuda al diagnóstico para dar con una determinada patología, así también el directivo, recurre a cierta información, principalmente estadística y contable, para determinar la conducta a seguir (Instituto de Desarrollo Gerencial, 2012).

Los elementos que conforman la etapa de planeación son:

Principios, son los que proporcionan la pauta para establecer una planeación racional, se encuentran íntimamente relacionados y son: (Munch, 2006).

Factibilidad, la planeación debe ser realizable, es decir, debe adaptarse a la realidad y a las condiciones del medio ambiente.

Objetivos y cuantificación, cuando se planea deberán tomarse datos reales de estadísticas, estudios de mercado y factibilidad, no opiniones subjetivas que carecen de precisión, con la finalidad de reducir al mínimo los riesgos. La planeación es más confiable cuando se fijan los objetivos y éstos se cuantifican, ya que se facilita la ejecución y evaluación de los planes.

Flexibilidad, cuando se elaboran los planes, debe tomarse en cuenta un margen de espacio, para afrontar situaciones imprevistas, con la finalidad de que éstos cumplan con los objetivos y metas establecidas.

Unidad, los planes que se realicen en todos y cada uno de los servicios, departamentos o coordinaciones deberán dirigirse al logro de los objetivos y metas de la organización.

Cambio de estrategias, cuando exista un cambio en relación al tiempo de los planes, será necesario modificar los cursos de acción, las políticas, programas y presupuestos.

Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), herramienta analítica apropiada para trabajar con información limitada sobre la organización o institución en las etapas de diagnóstico o análisis situacional, con miras a la planeación integral (Díaz, 2005).

Misión, propósito o razón fundamental de la existencia de una organización (Hernández y Rodríguez, 1998) citado por (Hernández, 2009).

Visión, aquella idea o conjunto de ideas que se tienen respecto de la organización a futuro (Hernández y Rodríguez, 1998) citado por (Hernández, 2009).

Valores, son el conjunto de principios, creencias y reglas que regulan la gestión de la organización, constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional. El objetivo básico de la definición de valores

corporativos es tener un marco de referencia que inspire y regule la vida de la organización (Pimentel, 1999).

Objetivos, son fines por alcanzar, establecidos y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico, representan los resultados que la empresa espera obtener, a su vez, deben ser perfectamente conocidos y entendidos por todos los miembros de la organización estables, ya que los cambios continuos en los objetivos originan conflictos y confusiones. Munch (2006).

Estrategias, son cursos de acción general o alternativas, que muestran la dirección y el empleo general de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en condiciones ventajosas, además, es un área clave para alcanzar los resultados, es decir, una actividad básica dentro de la empresa que está relacionada con el desarrollo total de la misma (Munch, 2006).

Políticas, son guías para orientar la acción; son criterios y lineamientos generales que hay que observar en la toma de decisiones, acerca de problemas que se repiten una y otra vez en la organización (Munch, 2006)

Programa, es la que establece la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, así como el tiempo y los eventos específicos involucrados (Munch, 2006).

Presupuesto, presentación cuantitativa formal de los recursos asignados para programas o proyectos dentro de plazos de tiempo específicos (Stoner, 1996).

**Organización.** En esta etapa se identifica el modelo de estructura de la organización y se agrupan las funciones en unidades administrativas, se diseña el organigrama y se delimitan las relaciones de trabajo, es decir, se deben respetar las líneas de coordinación entre los diferentes niveles jerárquicos, así como la descripción de puestos, la designación de responsabilidades y la autoridad para lograr las metas propuestas; también se elaboran los manuales y procedimientos de la organización (Barquín, 2006).

La organización comprende la estructuración técnica de las relaciones que debe existir entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales y departamentales que debe haber en una organización para su mayor eficiencia. También esta implica coordinación, en el sentido de lograr que diversas secciones o servicios interrelacionen sus actividades para evitar duplicidad de esfuerzos y sobreposiciones (Instituto de Desarrollo Gerencial, 2012).

Los elementos que conforman la etapa de organización son:

Principios, son los que proporcionan la pauta para establecer una organización racional, se encuentran íntimamente relacionados y son: (Munch, 2006).

Del objetivo, las actividades establecidas en esta etapa, deben estar encaminadas a cumplir con los objetivos y metas de la organización.

Especialización, una persona realizará su trabajo con mayor eficiencia, si están bien delimitadas sus funciones, por lo que es importante que estas sean claras y precisas.

Jerarquía, se deben establecer los niveles de autoridad de manera que la comunicación sea clara e ininterrumpida, la cual debe fluir desde el más alto nivel de la administración al más bajo.

Paridad de autoridad y responsabilidad, a cada persona se le debe otorgar el mismo grado de responsabilidad y autoridad para cumplir con su trabajo.

Unidad de mando, los subordinados sólo deben recibir órdenes de un jefe, ya que si existen dos o más ocasionará falta de responsabilidad, confusión e ineficiencia.

Difusión, se debe publicar y poner por escrito las funciones de cada puesto que cubren responsabilidad y autoridad para todas aquellas personas que tienen relación directa con las mismas.

Amplitud o tramo de control, existe un límite de subordinados para cada jefe, con la finalidad de que se puedan realizar las funciones de manera eficiente. Munch (2006) citado por Hernández (2009) menciona que el jefe sólo debe tener de cinco a seis subordinados, de manera que no se sobrecargue de personal y pueda atender otras funciones importantes.

De la coordinación, para que la organización funcione correctamente, debe existir una buena armonía y sincronización de los recursos que la integran, con el fin de lograr los objetivos y metas establecidos.

Continuidad, es decir, una vez que se ha establecido la estructura organizacional, se deberá mantener, mejorar o ajustar de acuerdo a las condiciones del medio ambiente o a los cambios tecnológicos.

División del trabajo, dividir una tarea compleja en sus componentes, de tal manera que las personas son responsables de una serie limitada de actividades, en lugar de la tarea entera. En ocasiones esta actividad es llamada división de labores (Stoner, 1996).

Jerarquización, se refiere a la disposición de funciones por orden de rango, grado o importancia (Munch, 2006).

Departamentalización, agrupar en departamentos aquellas actividades laborales que se parecen y se relacionan de manera lógica (Stoner, 1996).

Canales de comunicación formal, es el medio de comunicación respaldado por los gerentes. Entre ellos se encuentran los boletines, memorándums y las juntas de personal (Stoner, 1996).

Manuales administrativos, son documentos detallados, que contienen en forma ordenada y sistemática, información acerca de la organización de la empresa y pueden ser de políticas, departamentales, bienvenida, organización, procedimientos, técnicas y descripción de puestos (Munch, 2006).

Organigrama, diagrama de la estructura de la organización, que muestra los

departamentos o puestos, su nivel jerárquico y relaciones (Stoner, 1996).

Desarrollo organizacional, es una respuesta al cambio, una estrategia educacional con la finalidad de cambiar creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones, de modo que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, a nuevos desafíos y al aturdidor ritmo del cambio (Guizar, 1998).

**Integración.** Es la etapa en el que se dotan y proporcionan los recursos materiales, humanos y financieros a la organización, para que funcione de acuerdo a lo planificado y permita el logro de los objetivos (Riande, 2009).

También, consiste en la reunión de los elementos humanos y materiales necesarios para lograr los objetivos de la institución, dentro del marco de su estructura orgánica. En cuanto a los recursos humanos se debe tener en cuenta que la calidad del personal es el elemento de mayor importancia en la organización (Instituto de Desarrollo Gerencial, 2012).

Los elementos que conforman la etapa de integración son: (Munch, 2006) citado por (Hernández, 2009).

Principios, siete son los principios que proporcionan la pauta para establecer una integración racional, se encuentran íntimamente relacionados y son:

Cobertura, que los recursos lleguen en cantidad suficiente y de manera oportuna a todas las áreas donde son necesarios.

Calidad, se refiere a que los recursos utilizados por la organización, satisfagan al usuario (interno y externo) y respondan a sus necesidades.

Idoneidad de la compra, que el recurso adquirido sea el adecuado para las necesidades de la organización.

Fidelidad técnico-administrativa, que el quehacer administrativo en los ciclos de los recursos, sea apegado a las necesidades técnicas de la

organización.

Racionalidad programática, que el presupuesto designado sea usado eficientemente y con racionalidad en el ciclo de los recursos.

Oportunidad, que la adquisición de recursos sea adecuada para el momento en que se necesitan.

Previsión, se debe planear y prever las necesidades de recursos para adquirirlos con la oportunidad debida. Riande (2009).

Ciclos del proceso de integración: (Riande, 2009) citado por (Hernández, 2009).

Ciclo presupuestal, en esta etapa se elabora el programa, los costos de los recursos humanos, materiales y del mantenimiento, así como su aprobación.

Ciclo del trabajador, está conformado por las etapas de reclutamiento (fuentes y medios), selección (entrevista y exámenes), introducción (general y específica: departamento y puesto), desarrollo (capacitación, adiestramiento, entrenamiento, transferencia, promociones, estabilización y comisiones); y retiro (muerte, jubilación-pensión, renuncia y despido).

Ciclo de suministros, se adquieren, controlan, distribuyen o almacenan los recursos materiales con los que se cuenta, este ciclo está conformado por cuatro etapas o momentos que son:

Adquisición de suministros, en ésta, se incluye el cuadro básico, selección de proveedores, compras y compras de urgencia.

Control de suministros, está formado por almacenamiento, registro e inventarios.

Distribución de suministros, se maneja el calendario de pedidos y surtido.

Almacenamiento, también llamado stock; está formado por stock de mínimos y máximos.

**Dirección.** En esta etapa se conduce o guía a las personas para el logro de los objetivos y metas propuestas a través de la comunicación, complementándose con la toma de decisiones, la cual consiste en seleccionar varias opciones, la más conveniente en cuanto a calidad y aceptación por parte de los subordinados (Barquín, 2006) citado por (Hernández, 2009).

Dirigir es poner manos a la obra, practicar las labores; es echar a andar el engranaje de la organización una vez que se ha determinado que es lo que el personal debe hacer, la dirección presupone la presencia de directivos, director administrativo o superintendente (con unidad de mando) que dirijan a los subalternos (Instituto de Desarrollo Gerencial, 2012).

Los elementos que conforman la etapa de dirección son:

Principios, proporcionan la pauta para establecer una dirección racional, se encuentran íntimamente relacionado y son: (Munch, 2006) citado por (Hernández, 2009).

De la armonía del objetivo o coordinación de intereses, la dirección será eficiente siempre y cuando se logren los objetivos generales de la organización, considerando que el personal se interese en ellos y no se contrapongan a su autorrealización.

Impersonalidad de mando, la autoridad emana del puesto, no de la persona, por lo tanto, los subordinados y jefes deben estar conscientes de ello.

De la supervisión directa, el jefe debe proporcionar el apoyo y comunicación a su personal durante la ejecución de su trabajo, con la finalidad de que se realice con mayor eficacia y eficiencia.

De la vía jerárquica, es importante respetar los canales de comunicación formal, de tal manera que la información sea transmitida

a través de los niveles jerárquicos, evitando conflictos y fugas de responsabilidad.

De la resolución del conflicto, es importante resolver los problemas al momento, por muy insignificante que parezca, ya que en caso contrario, podría provocar graves problemas colaterales.

Aprovechamiento del conflicto, los problemas que se presentan podrían ser obstáculos para lograr los objetivos establecidos. Por eso, es importante que el jefe aproveche el conflicto, para proponer nuevas estrategias y alternativas, con el fin de evitar, en un futuro, este tipo de dificultades.

Autoridad, forma de poder con frecuencia usada en términos más amplios para referirse a la capacidad de las personas para esgrimir un poder resultante de sus cualidades (Stoner, 1996) citado por (Hernández, 2009).

Delegación de autoridad, asignar a otras personas las responsabilidades y la autoridad que se precisan para lograr los objetivos (Stoner, 1996) citado por (Hernández, 2009).

Liderazgo, Proceso para dirigir e influir en actividades relacionadas con las tareas, en los miembros de un grupo (Stoner, 1996) citado por (Hernández, 2009).

Liderazgo autocrático, el líder fija las directrices sin participación del grupo.

Liderazgo democrático, las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste, con el estímulo y apoyo del líder.

Liderazgo liberal, la participación del líder es mínima, las decisiones son autónomas, ya sean de manera grupal o individual.

Motivación, persuadir e inspirar al personal para que desarrolle el trabajo como se desea (Chiavenato, 2007) citado por (Hernández, 2009).

Supervisión, es una función que implica un juicio de valores, pero se ejecuta

durante la realización de una actividad y por lo tanto se tiene la posibilidad de corregir el resultado final (Chiavenato, 2007) citado por (Hernández, 2009).

Comunicación, es una actividad administrativa que tiene dos propósitos fundamentales, proporcionar la información y la explicación necesaria para que las personas puedan desempeñar sus tareas, y adoptar las actitudes necesarias que promuevan la motivación, la cooperación y satisfacción de las personas (Chiavenato, 2007) citado por (Hernández, 2009).

Coordinación, integración de actividades de las diversas partes de una organización, con el propósito de alcanzar las metas de la organización (Hellriegel, 2004).

Trabajo en equipo, realizar tareas a través de grupos pequeños de personas que son responsables en forma colectiva y cuyo trabajo requiere coordinación (Hellriegel, 2004).

Conflicto, proceso por el que una de las partes (personas o grupo) percibe que otra se opone o afecta de forma negativa a sus intereses. Hellriegel (2004).

Manejo de conflicto, es una estrategia que busca encaminar a los gerentes para poder tomar mejores decisiones en conjunto, particularmente sobre problemas difíciles y contenciosos (Varea, 1995).

**Control.** Es la última etapa del proceso administrativo, en ella se da seguimiento a las actividades realizadas y a los logros obtenidos, está encaminada a corregir las desviaciones que puedan darse respecto a los objetivos. Se ejerce con referencia a los planes, mediante la comparación regular y sistemática de las previsiones y las consiguientes realizaciones, así como la valoración de las desviaciones respecto de los objetivos (Guizar, 1998) citado por (Hernandez, 2009).

Los elementos que conforman la etapa de control son:

Principios, seis son los principios que proporcionan la pauta para establecer un control racional, se encuentran íntimamente relacionados y son: (Munch, 2006).

Equilibrio, de la misma manera en la que se delega autoridad y responsabilidad, se otorga el grado de control.

De los objetivos, el control es un medio para alcanzar los objetivos de la organización.

De la oportunidad, el control debe ser eficaz, es decir, aplicarse anticipadamente para que sea posible tomar medidas correctivas.

De las desviaciones, las variaciones deben analizarse detalladamente, para conocer el origen de la causa, con el fin de tomar las medidas necesarias para evitar que se cometan en el futuro.

De excepción, el control sólo debe aplicarse a aquellas funciones que así lo ameriten.

De la función controlada, la persona que realiza la actividad no es la persona idónea para controlarla, es decir, debe existir otra persona (jefe o nivel gerencial superior) que aplique el control de las funciones.

Determinación de normas, se analizan los objetivos, metas, actividades y procedimientos, se eligen los aspectos significantes y se definen los indicadores de calidad, tiempo, cantidad, contabilidad, costos, eficacia, eficiencia, efectividad, cobertura e impacto, así como sus estándares (Riande, 2009).

Medición del desempeño, consiste en revisar que lo establecido se esté logrando como lo planificado, este es un proceso repetitivo, por lo que se debe evitar que pase mucho tiempo entre una medición y otra. Si los resultados corresponden a lo establecido, todo está bajo control (Riande, 2009).

Evaluación, es fijar el valor del elemento a evaluar; para hacerlo se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado. Es decir, compara “lo que es” con “lo que debería ser” (Munch, 2006). También es calificar las realizaciones o logros alcanzados en función de los objetivos o metas previamente trazados, la evaluación también permite apreciar la calidad y cantidad de trabajo efectuado y para ello es necesario fijar índices, debe ser constante, diaria, semanal, mensual o anual (Instituto de Desarrollo Gerencial, 2012).

Etapas o momentos de la evaluación: (Cohen, 2003) citado por (Hernández, 2009)

Evaluación inicial, tiene como finalidad proporcionar criterios racionales para una crucial decisión, permite ordenar los proyectos, según su eficiencia, para alcanzar los objetivos perseguidos.

Evaluación de proceso, determina la medida en que los componentes de un proyecto contribuyen o son disfuncionales a los fines perseguidos, se realiza durante la implementación y, por tanto, afecta a la organización y a sus operaciones.

Evaluación de resultado, busca apreciar en qué medida el proyecto alcanzó sus objetivos y cuáles son sus efectos secundarios, esta evaluación mira hacia atrás; es decir, si el proyecto funcionó o no.

Acciones correctivas, esta etapa es necesaria, sobre todo si el desempeño no cumple con los niveles establecidos y el análisis indica que se requiere una intervención. Las medidas correctivas pueden necesitar un cambio, ya sea en una o varias actividades de las operaciones de la empresa, o bien, un cambio en las normas establecidas originalmente (Munch, 2006).

### **2.2.5. Niveles Gerenciales**

Antes de clasificar los niveles gerenciales que son tres, es necesario definir

las funciones del administrador y gerente.

El administrador es el encargado de planificar, organizar, integrar, los recursos; además de dirigir los procesos y evaluar sus actividades para el desarrollo de la organización (Introducción a la Gerencia Moderna, 2010).

El gerente, es aquella persona que tiene la responsabilidad de liderar, ejecutar y ordenar, además tiene visión de futuro y toma decisiones, logrando que se ejecuten las actividades para poder cumplir correctamente los objetivos, la visión y misión de la organización (Introducción a la Gerencia Moderna, 2010).

**Nivel Alto o Gerentes Altos.** Son los responsables del desempeño de todos los departamentos, tienen una responsabilidad multidepartamental conjuntamente con los otros niveles gerenciales, son los que fijan las metas de la organización, así como también se encargan de la asignación de responsabilidades y la toma de decisiones importantes (Introducción a la Gerencia Moderna, 2010; Stoner, 1996).

**Nivel Medio o Gerentes Medios.** Son los que controlan, es decir los que supervisan a los demás gerentes de primera línea, se encargan de verificar los procesos y poner en práctica las políticas de la empresa, prestan el apoyo necesario al nivel básico, ya que son los que deben resolver en primera instancia los problemas que se presentan, tienen a su cargo la preparación y mejora del desarrollo humano (Introducción a la Gerencia Moderna, 2010) y (Stoner, 1996).

**Nivel Básico o Gerentes de Primera Línea.** Son los responsables del trabajo de los demás y ocupan el nivel más bajo de una organización, están dirigidos al enfoque y manejo de la productividad con la implementación de la mano de obra, debido a que trabajan en el área operativa, son los encargados de buscar mejoras e innovación en sus procesos, y presentárselos al nivel medio (Introducción a la Gerencia Moderna, 2010) y (Stoner, 1996).

Cabe destacar que los tres tipos de gerentes son importantes dentro de una organización, la razón es simple, los tres niveles llevan a cabo la tarea de administrar, la diferencia radica en el alcance que tiene cada una de las actividades que realizan, el énfasis que le ponen, el tiempo que le dedican y el nivel de profundidad para diseñarlas y aplicarlas (Munch, 2006).

Por lo tanto, una Red de Salud viene a ser un conjunto de establecimientos con diferentes capacidades resolutivas, diferentes niveles de complejidad e interrelacionados por una red vial de corredores sociales, articulados funcionalmente, y que en cuya complementariedad de servicios asegura el uso eficiente de recursos y la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias en salud (Norma técnica Sanitaria N° 021-MINSA, 2005), por consiguiente es una organización, con estructura administrativa creada para lograr metas u objetivos por medio de los organismos humanos o de la gestión del talento humano.

Dentro de esta organización de salud, Red de Salud Huaylas Sur, encontramos niveles gerenciales: alto, medio y operativo (Marchant, 2005).

Gerentes de nivel alto, donde se encuentran el director ejecutivo y director del Órgano de Desarrollo Institucional, siendo sus funciones: (Red de Salud Huaylas Sur, 2010).

Conducir hacia el logro de su visión, misión y objetivos estratégicos y funcionales.

Establecer los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo, para implementar los planes estratégicos de salud y gestionar

los recursos necesarios para el logro de objetivos.

Direccionar, supervisar y evaluar las actividades técnicas administrativas y financieros, en su función de planificar, proponer, dirigir, ejecutar y evaluar la Política Regional de salud

La representación, autoridad y responsabilidad dentro del mismo.

Programar actividades técnicas y proponer políticas para el desarrollo.

Dirigir coordinar y evaluar la realización de actividades técnico administrativas.

Gerentes de nivel medio, acá se encuentran los coordinadores y jefes de área, entre sus funciones (Red de Salud Huaylas Sur, 2010):

Planificar, programar, ejecutar, supervisar y evaluar el Plan Operativo Institucional

Coordinar supervisar, monitorear y evaluar la ejecución del objetivo y metas programadas sobre actividades asistenciales y administrativas.

Programar actividades técnicas y proponer políticas para el desarrollo y aplicación de los programas a su cargo.

Elaborar normas y directivas para el desarrollo de los programas de su competencia

Supervisar y evaluar el funcionamiento de los servicios de las Microredes y hospitales sobre la ejecución de actividades asistenciales y administrativas, proponiendo al gerente de nivel alto las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de los mismos.

Gerentes de nivel básico, primera línea u operativo, se encuentran directores de hospitales, jefes de Microredes, entre sus funciones (Red de Salud Huaylas Sur, 2010).

Dirigir, supervisar, controlar, evaluar y apoyar la gestión técnica administrativa y las actividades asistenciales de las unidades orgánicas

a su cargo.

Dirigir, aprobar, controlar y evaluar el plan de producción de servicios y el Plan de Gestión.

Dirigir, coordinar y controlar la prestación de los servicios, enfatizando la atención integral a través de la oferta del paquete básico de los servicios de salud.

Gestionar la consecución de los recursos que se requieren para la población asignada a las Microredes.

Asegurar los adecuados funcionamientos de las áreas técnicas administrativas y asistenciales.

Formular, regular, supervisar y difundir las directivas de funcionamiento del personal de administración de recursos, de organización técnica y administrativa de las Microredes

Supervisar y coordinar el funcionamiento de los puestos de salud que le corresponde. Es decir, la puesta en marcha de las líneas estratégicas.

Potencializar la participación del personal que se encuentra en el área o servicio.

### **2.2.6. *Habilidades Básicas para el Administrador o Gerente***

Podemos mencionar (Stoner, 1996) citado por (Hernández, 2009).

Habilidad técnica, es el uso del conocimiento especializado para aplicarlo en el trabajo y los procedimientos.

Habilidad humana, es la capacidad para trabajar con las personas, de manera individual o grupal, con la finalidad de entenderlos, motivarlos y coordinarlos.

Habilidad conceptual, coordinación e integración de todas las actividades e intereses de la organización, lo cual implica comprender a la organización como un todo.

Dentro de estas tres habilidades del administrador o gerente, por la relevancia en la presente investigación, se consideró pertinente identificar las habilidades técnicas, interpretado como el nivel de conocimiento en administración que tienen los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

### **2.2.7. *Desarrollo Gerencial***

Es el conjunto de experiencias de aprendizaje que proporciona una organización, mediante cursos o talleres, cuya finalidad es lograr un cambio de actitudes o mejoramiento de habilidades y conocimientos en los gerentes, esperando como resultado un buen desempeño en toda la institución. Por eso, es importante determinar las necesidades gerenciales dentro de la organización, así como la evaluación de su desempeño (Pérez, 2008) y (Wayne, 2009), citado por (Hernández, 2009).

Cuando se habla de capacitación gerencial, hace referencia a la formación de las habilidades necesarias que permitan a quienes dirigen, aprovechar de forma eficiente y eficaz sus recursos de todo tipo (Cohen, 1991).

Los gerentes desempeñan funciones esenciales, como la toma de decisiones para la estabilidad y prosperidad de la misma. Por ello, es muy importante que se mantengan capacitados y actualizados, con la finalidad de dirigir al recurso humano en un ambiente dinámico, a medida que el gerente tiene un nivel alto en la organización, no sólo hará uso de sus habilidades humanas y conceptuales, sino también de las técnicas (conocimientos) (Cohen, 1991).

Existen programas de fortalecimiento de capacidades de los directivos y

gerentes de niveles altos, medios y operativos, como el desarrollo gerencial, administración por objetivos y dirección por objetivos, dependiendo de los mismo el futuro de una organización.

También, la Resolución Ministerial N° 167 MINSA (2009), publicada en el Diario Oficial El Peruano el viernes 20 de marzo el Ministerio de Salud, estableció que la especialidad de Administración de Salud tenga la prioridad 14 entre las 25 especialidades y subespecialidades médicas, para la formación de especialistas en medicina humana que se utilizarán en la oferta de plazas en las modalidades libre y destaque para los procesos de admisión al Sistema Nacional de residentado médico.

El Sector Salud en nuestro país viene mostrando importantes cambios influenciados por la implementación de políticas sanitarias como el aseguramiento universal en salud, la descentralización de los servicios de salud y la reforma en salud, estos acontecimientos conllevan a incorporar nuevas modalidades de gestión de los servicios de salud. Por tanto, en este nuevo contexto es indispensable que los mandos gerenciales en los diferentes establecimientos de salud mejoren sus competencias para alcanzar eficacia, eficiencia y efectividad. En este marco, se vienen ofertando especializaciones en Administración de Servicios de Salud, abrigando la esperanza de que los conocimientos presentados permitan mejorar cada día el nivel de conducción y gestión de los directivos de las organizaciones de salud (Sociedad Peruana de Administración de Salud, 2012).

También, no podemos dejar de mencionar a la Escuela Nacional de Administración Pública, órgano de línea de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR, 2017), que tiene por misión formar y capacitar en temas de administración y gestión pública a servidores públicos, esta escuela prioriza su accionar en el ámbito subnacional, es decir, en gobiernos regionales y locales en temas de ética y servicio al ciudadano. Esta escuela tiene como misión desarrollar las competencias de las personas en gestión y administración pública contribuyendo a mejorar el servicio civil de manera integral y continua para servir a los ciudadanos, al 2021 pretende ser una

institución líder en la generación y de difusión del conocimiento sobre el servicio civil en el Perú e Iberoamérica; reconocidos por su contribución a la reforma del Estado y por la mejora del servicio civil, a través de una labor formativa y de fortalecimiento de las competencias de los servidores civiles, especialmente directivos. Tiene como función: (SERVIR, 2017).

Desarrollar y ejecutar procesos de formación y capacitación para directivos y de capacitación para servidores públicos de los diferentes niveles del gobierno a nivel nacional.

Coordinar acciones con entidades públicas y privadas para promover la formación y capacitación de los servidores públicos.

Promover la realización de estudios, publicaciones e investigaciones en materia de su competencia.

Certifica a los participantes de las acciones de formación y capacitación en el ámbito de su competencia.

También sus líneas de trabajo abarcan la formación de directivos y la capacitación para fortalecer competencias en los servidores civiles, siendo estas (SERVIR, 2017).

Formación de directivos, línea de acción dirigida principalmente al desarrollo y fortalecimientos de competencias de los servidores civiles con cargos directivos, se orienta a lograr estándares de excelencia académica para colocar al Estado peruano en los niveles más altos de eficiencia en su desempeño, promoviendo un Estado moderno, ético y orientado a servir al ciudadano, comprende los siguientes programas:

Programas de Formación Breve, que refuerzan competencias directivas de personas al servicio del Estado con experiencia directiva.

Programas de Formación Amplia, que desarrollan competencias directivas en jóvenes profesionales con potencial para asumir cargos directivos en el Estado.

Programa de Capacitación, esta línea de acción está orientada a fortalecer, perfeccionar y actualizar habilidades específicas del servidor civil en la gestión y administración pública para servir mejor al ciudadano y generar valor público.

Actividades de Complementación Académica para Servidores Civiles, línea de acción que complementa los procesos académicos de la Escuela Nacional de administración Pública y contribuye a agregar valor a la experiencia educativa de los participantes de la formación de directivos y de la capacitación de servidores civiles.

Por otro lado es importante mencionar que la administración por objetivos, definido como un sistema de administración mediante el cual cada departamento y cada persona trabajan por el logro de sus objetivos comunes, definiendo las áreas claves de trabajo y obligación durante un periodo específico. En ocasiones, los gerentes de alto nivel sólo consideran a la administración por objetivos como una herramienta de control y evaluación (Federación Peruana de Administración en Salud (2012); Benavente (2009).

También no dejar de lado la dirección por objetivos, que es una técnica para mejorar el rendimiento de los gerentes o directivos, la cual “combina una serie de actividades atribuidas a la dirección en un procedimiento formal, que resulta útil para quien está al frente de un departamento, así como para mejorar el rendimiento de sus subordinados”. También tiene dos principios básicos, que son: dirección centrada en resultados y personas motivadas, y comprometidas con lo que se espera de ellas. En este sentido, las organizaciones están aplicando pruebas psicológicas y profesionales para la evaluación de competencias del personal que seleccionan para sus puestos (French, 1996).

A través de la dirección por objetivos, la administración como proceso,

tendrá la seguridad, al momento de analizar y evaluar los resultados del trabajo de todos y cada uno de sus componentes, inclusive del tan imprescindible recurso humano, este último, será medido de manera objetiva, a través de su rendimiento pronosticado por un estudio previo de sus habilidades, al momento de instalarlo en un puesto directivo (Consejería de Salud, 2008).

También los directivos y gerentes deben encontrarse en permanente actualización, del mismo modo con los empleados o subordinados, esta actualización se deberá realizar por medios de diplomados, cursos de comunicación interpersonal y de superación personal; de esta forma se podrá lograr un crecimiento personal y profesional, que será identificado en su trabajo dentro de la organización (Cohen, 1991).

En el Perú el nivel de atención constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta, definiéndolo como un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad (Norma Técnica Sanitaria N° 021 MINSA, 2005).

Este tipo de organización (Red de Salud Huaylas Sur), se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención: (Norma Técnica Sanitaria N° 021 MINSA, 2005).

Primer Nivel, donde se atiende el 70 al 80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud, plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Segundo Nivel, donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

Tercer Nivel, donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

### **2.2.8. Desarrollo Organizacional**

En la actualidad las organizaciones han desarrollado la habilidad para integrarse a los cambios políticos, científicos, tecnológicos, sociales y culturales. Para hacer frente a dichos cambios, existe un recurso llamado Desarrollo Organizacional, el cual se define como “una respuesta al cambio, una estrategia educativa con la finalidad de cambiar creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones, de modo que estas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, a nuevos desafíos y al aturdidor ritmo del cambio” (Guisar, 1998) citado por (Hernández, 2009). El punto principal del desarrollo organizacional está en cambiar a las personas, la naturaleza y la calidad de sus relaciones de trabajo (Chiavenato, 2007).

El desarrollo organizacional es una estrategia educativa planeada, el cambio está ligado a las exigencias que la organización desea satisfacer como los problemas de destino, crecimiento, identidad y revitalización, buscando la eficiencia organizacional y el comportamiento humano. El desarrollo organizacional está conformado por tres etapas básicas: (French, 1996) citado por (Hernández, 2009).

Recolección de datos, con estos se describe el sistema organizacional y las relaciones entre sus elementos, identificando los problemas más importantes.

Diagnóstico e interpretación de los datos, se hace con base a los objetivos de la organización y, a su vez, sirve para elaborar estrategias.

Implementación del proceso de desarrollo organizacional, se analizan las técnicas basadas en las ciencias del comportamiento y se decide la más adecuada, para aplicarla en un momento o situación determinada.

El desarrollo organizacional requiere que una organización trabaje armónicamente, dado que sus partes se relacionan entre sí. Las intervenciones del desarrollo organizacional son muy extensas, entre las que se encuentra la calidad total.

### **2.2.9. Competencias Gerenciales**

El recurso humano, de acuerdo a su perfil emocional y rendimiento en el trabajo, se dictaminará como competente para la actividad que se le asigne, una persona es competente si posee conocimientos, destrezas y aptitudes que necesita para desempeñar su trabajo, siendo capaz de resolver las tareas que le corresponden de manera independiente y flexible, con la voluntad de desarrollarse dentro de la organización en la que se encuentra (Mora, 2007) citado por (Hernández, 2009).

Se define la competencia como “aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo”, por lo tanto, las competencias indican conductas del desempeño de un puesto de trabajo (Consejería de Salud, 2008).

Las competencias gerenciales, son una combinación de los conocimientos, destrezas, comportamientos y actitudes que necesita un gerente para ser eficaz en un amplia gama de labores gerenciales y en diversos entornos organizacionales” (Consejería de Salud, 2008).

También se define las competencias gerenciales como “un conjunto de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes que una persona necesita para ser eficiente en una amplia variedad de puestos y en varios tipos de organizaciones”, dichas competencias son importantes, para que el

gerente sea efectivo en las diferentes labores gerenciales y en la organización (Hellriegel, 2004). La evaluación de las competencias es trascendental en el desarrollo del proceso de gestión de personal, como es la selección y promoción interna (Marchant, 2005).

Consejería de Salud (2008) definió una pirámide, la cual se divide en cuatro niveles de evaluación de competencias:

Primer nivel, situado en él sabe, es decir, se evalúan los conocimientos del profesional, los cuales pueden medirse mediante exámenes tipo test y exámenes orales.

Segundo nivel, se centra en él sabe cómo, es decir, aquí se integran y aplican los conocimientos, habilidades y actitudes de la función que desempeña.

Tercer nivel, muestra cómo, el profesional se desenvuelve en situaciones parecidas a la realidad y tiene que ver con la actuación frente a maniqués (simulación robótica), actuación ante pacientes simulados (simulación escénica) y simulación virtual.

Cuarto nivel, el profesional hace, muestra en una situación real las acciones que realiza. Representa la forma ideal de evaluar y acreditar las competencias del profesional. Los indicadores de la práctica real son el instrumento fundamental de medida en este nivel.

Este modelo establece que las competencias deben ser evaluadas en su entorno real, es decir en la práctica diaria del profesional (Consejería en Salud, 2008).

Para efecto de la presente investigación, se apoyara en el primer nivel de este modelo, en el que sólo se identificará el nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

### **2.2.10. Factores Biosocioculturales**

Reyes (2016) dentro de su teoría la enfermería transcultural hace mención de las dimensiones estructurales culturales y sociales donde se refiere a los esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura subculturas o sociedad, que incluye valores religiosos, de parentesco, sociales, políticos, legales, económicos, educativos, tecnológicos, culturales, factores etnohistóricos, y a la forma en que se interrelacionan estos factores para influir en la conducta humana en diferentes contextos ambientales.

Por lo tanto, se define a los factores biosocioculturales como los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos que afectan a los individuos y grupos de población, en el lugar y en el espacio en el que se encuentran (Quispe, 2014). El comportamiento humano viene a ser un conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona y los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. (Tejeira, 2016).

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de la persona, a través de los factores cognitivo perceptual (Marriner, 2003), biológicos, sociales y culturales.

**Factor Biológico.** La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir (Instituto Andaluz Mujer, 2005).

Edad, podemos decir que es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, este tiempo puede diferenciar en el comportamiento de ser humano en los diferentes aspectos (Enciclopedia abierta, 2006).

Sexo, es la característica biológica que permite clasificar a los seres

humanos en femeninos y masculinos (Enciclopedia abierta, 2006).

**Factor Social.** Elementos reales que ocurre en nuestra sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común, la sociedad contribuye al desarrollo de la inteligencia, la afectividad, el comportamiento y, en sentido general, la formación de la personalidad (García, 2016).

Cuando una persona ha vivido en sociedad y, por esta razones extremas se encuentra privada de las relaciones con los demás, teniendo que vivir totalmente aislado, de inmediato comienza a organizar su vida siguiendo los patrones que la sociedad en la que vivía le enseñó, la sociedad requiere de la colaboración de todos sus miembros mediante una variedad de trabajos que hace posible el desarrollo social (García, 2106).

El estado civil, es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil, a este registro se le denomina Registro Civil, aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (Enciclopedia Abierta, 2006).

Capacitación en administración, consiste en una actividad planificada y basado en necesidades reales de una empresa u organización y orientado hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de una persona (Siliceo, 2004).

Unidad Administrativa, es la disposición de las áreas en la organización de acuerdo a los niveles jerárquicos de una organización (Franklin, 989).

Profesión, empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, requiere de conocimiento especializado, formación profesional (capacitación educativa de diferente nivel básico, media o

superior según cada caso (Enciclopedia Libre, 2013).

Nivel gerencial, actividades que están relacionadas con otras personas y de las cuales dependen para que se lleven a cabo (Introducción a la Gerencia Moderna, 2010).

Condición laboral, la Ley reconoce como “servidor público” a todo ciudadano que presta servicios en entidades de la administración pública con nombramiento o contrato de trabajo, con las formalidades de la ley, en jornada legal y sujeto a retribución en periodos regulares, dentro de la cuales se considera (Presidencia del Consejo de Ministros, 2012).

Nombramiento, es el acto administrativo de incorporación de una persona natural a la función pública o a la carrera pública (Presidencia del Consejo de Ministros, 2010). También son los servidores públicos que con carácter estable prestan servicios de naturaleza permanente en la Administración Pública (Decreto Supremo N° 005-90-PCM, 1990).

Contratación, acto de realizar funciones de carácter temporal o accidental, se encargara de efectuar o desempeñar trabajos para una obra o actividad determinada, labores en proyectos de inversión y proyectos especiales, labores de reemplazo de personal permanente impedido de prestar servicios, siempre y cuando sea de duración determinada. Los servicios prestados en esta condición no generan derecho de ninguna clase para efectos de la Carrera Administrativa (Decreto Supremo N° 005-90-PCM, 1990).

Designación del cargo, es el acto administrativo por el cual la autoridad determina el desempeño de un cargo de responsabilidad de manera temporal en la misma u otra entidad. Terminada la designación, el servidor reasume las funciones compatibles a su nivel y grupo ocupacional en la entidad de origen:

Por confianza, comprende al personal del empleo público que desempeña cargo técnico o político y que goza de la confianza directa del funcionario público quien lo designa (Presidencia del Consejo de Ministros, 2012).

Por mérito, es el reconocimiento formal de la responsabilidad y voluntad con que el servidor pone en acción sus calificaciones en el desempeño del servicio público y se mide por el grado de eficiencia y responsabilidad con que se desempeña las funciones asignadas (Decreto Supremo N° 005-90-PCM, 1990).

Experiencia laboral, hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo que ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. La experiencia es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Comúnmente, la experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica (Enciclopedia Libre, 2013).

**Factor cultural.** Es el conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, que permite a alguien desarrollar su juicio crítico, dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones (Nieto, 2009). En la presente investigación solo se consideró a la variable nivel académico por su relevancia, entendiendo que lo cultural abarca mucho más de lo plasmado.

El nivel académico, que viene a ser la titulación académica o título académico, distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. Sin embargo, esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las distinciones de rango universitario, que también se denominan titulación superior o titulación universitaria (Palomino, 2011).

### **2.3. Definición de Términos**

**Administración.** Ciencia, donde se aplica las etapas del proceso administrativo planeación, organización, integración, dirección, control, y más el esfuerzo humano se logran objetivos (Munch, 2006); (García, 2004) y (Hernández, 2009).

**Conocimiento.** Fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación (Rivera, 2011).

**Factores Biosocioculturales.** Procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos que afectan a los individuos y grupos de población, en el lugar y en el espacio en el que se encuentran (Quispe, 2014).

**Factor Biológico.** Acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica (Instituto Andaluz Mujer, 2005).

**Factor Social.** Elementos reales que ocurre en nuestra sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común (García, 2016).

**Factor cultural.** Es el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, que permite a alguien desarrollar su juicio crítico, dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones (Nieto, 2009).

**Proceso Administrativo.** Conjunto de fases sucesivas que se interrelacionan y forman un proceso integral (Giraldo, 2005). El proceso administrativo consta de dos fases conocidas como, fase mecánica, que es la parte teórica de la administración y la fase dinámica, que se refiere a cómo manejar la organización (Munch, 2006).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la Investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, ya que se estudiaron los hechos tal como se presentó en la realidad, además tuvo el propósito de establecer la relación que existe entre las variables nivel de conocimiento en administración y los factores biosocioculturales. El diseño fue observacional de corte transversal, porque fue un estudio estadístico de carácter demográfico y las variables no sufrieron ninguna modificación, siendo estudiados en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo. (Hernández ed al., 1991); (Polit y Hungler, 2000)

- Tipo de investigación descriptivo, correlacional
- Diseño, observacional de corte transversal

#### **3.2. Unidad de Análisis**

Un director o jefe de la Red de Salud Huaylas Sur, de la DIRESA Ancash.

***Criterios de Inclusión***

- Director o jefe que estuvo como responsable de la Red de Salud, Hospital o Microred.
- Director o jefe que se encontró desempeñándose en el cargo y aceptó participar en la investigación.

***Criterios de Exclusión:***

- Director o jefe que se encontró como encargado, con permiso o licencia.

**3.3. Población de Estudio**

Todos los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur, DIRESA ANCASH, que suman 43.

**3.4. Tamaño de Muestra y Procedimiento de Muestreo**

Por el tamaño de la población se trabajó con el total de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur, DIRESA Ancash conformado por 43 directivos.

### 3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento

#### Validez

Se realizó el resumen correspondiente y se les entregó a cinco expertos en el área, quienes posteriormente después de una evaluación hicieron la calificación correspondiente en base a la escala dicotómica, Si=1 y No= 0, con 10 preguntas, posteriormente fueron ingresados y procesados en el software SPSS versión 24.0, y calculado con el Q de Cochran resultó que, a un 95% de confianza el estadístico es significativo, pues el P-valor es menor al 5%, esto quiere decir existe concordancia entre los cinco expertos en cuanto al instrumento, por consiguiente el instrumento es válido por el método de juicio de expertos.

#### Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el **rrt** que significa correlación del test consigo mismo, sus valores oscilan entre cero (0) y uno (1,00), para interpretar la magnitud del coeficiente de confiabilidad se aplicó la escala siguiente:

Rangos de Magnitud

0,81 a 1,00 Muy Alta

0,61 a 0,80 Alta

0,41 a 0,60 Moderada

0,21 a 0,40 Baja

0,01 a 0,20 Muy Baja

Donde un coeficiente de confiabilidad se considera aceptable cuando está por lo menos en el límite inferior (0,08) de la categoría alta.

Por lo tanto el **rrt** resultó 1, por lo que el instrumento utilizado en la presente investigación es fiable, haciendo que los ítems sean estables y consistentes.

### 3.6. Técnica de Recolección de Datos

La técnica empleada fue la encuesta; el Instrumento el cuestionario validado, aplicado.

Para la recolección de datos consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la dirección de la Red de Salud Huaylas Sur para la aplicación de la investigación, los datos recolectados y resultados obtenidos fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el personal directivo y jefe su disponibilidad y tiempo para la aplicación del cuestionario.
- Se proporcionó el consentimiento informado, para posteriormente solicitarlo con la previa firma o no.
- Una vez consentida la participación en el presente estudio, se procedió a la aplicación del cuestionario en los establecimientos de la Red de Salud, Hospitales y Microredes, obteniendo la información necesaria.
- En la estructura del cuestionario, contenía preguntas relacionadas a las variables nivel de conocimiento en administración y los factores biosocioculturales
- Se respetó las consideraciones éticas de la investigación, donde se recalcó que la información obtenida será solo para fines de la investigación y no causa de daño al encuestado.
- El instrumento utilizado para recabar los datos fue aplicado en un tiempo de 20 a 40 minutos, donde las respuestas fueron marcadas de manera individual y directa.

### 3.7. Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Las calificaciones del nivel de conocimiento en administración se obtuvieron con la tabulación y suma de los ítems de cuadro de operacionalización de variables y dimensiones, para finalmente crear la variable o constructo, cada ítem de los 58 contó con 2 alternativas de respuesta, verdadero y falso codificados internamente como 2 y 1, donde se obtuvo la suma de la respuestas verdaderas que fueron 116 y las respuestas falsas que fueron 58. De acorde a la escala de Stanones, el nivel de conocimiento en administración contó con 3 niveles de medición (alto, medio y bajo) basados en los puntajes finales de todos los ítems, considerándose los límites mínimos y máximos de los puntajes.

Niveles	Inferior	Superior
Bajo	58	77
Medio	78	97
Alto	98	116

El análisis de las variables se realizó en forma descriptiva, considerando las variables biosocioculturales edad, genero, estado civil, profesión, capacitación en administración, unidad administrativa, nivel gerencial, condición laboral, designación en el cargo, experiencia laboral y nivel educativo. Para identificar su frecuencia se tabularon los datos de la encuesta pregunta por pregunta para así conocer las cantidades de toda la muestra.

En cuanto a la relación de variables, los datos fueron procesados con el software SPSS, y para establecer la relación entre las variables de estudio nivel de conocimiento en administración y los factores biosocioculturales, se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de datos cualitativos Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### 3.8. Consideraciones Éticas

Durante la aplicación del instrumento se respetaron y cumplieron los principios de ética.

- *Anonimato*  
Se aplicó el cuestionario a la población de estudio donde se indicó que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.
- *Privacidad*  
Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en estricta reserva y se evitó ser expuesto, siendo útil solo para fines de la investigación.
- *Honestidad*  
Se informó al personal directivo los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.
- *Consentimiento*  
Solo se trabajó con el personal directivo que aceptó voluntariamente participar en la investigación.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS, DISCUSIÓN, PRUEBA DE HIPÓTESIS

#### 4.1. Resultados y Discusión

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACION DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR HUARAZ – 2013**

<b>Nivel de conocimiento en administración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Alto	6	14.0
Medio	37	86.0
Bajo	0	.0
Total	43	100.0

*Fuente.* Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

La tabla N° 01 muestra el nivel de conocimiento en administración, donde el 100% (43) de directores y jefes que participaron en el estudio, un 86% (37) tienen un nivel de conocimiento en administración medio, el 14% (6) conocimiento alto y 0% (ninguno) conocimiento bajo.

Estos resultados se relacionan con el estudio de Vélez ed al.(2007) donde demostró que el conocimiento que debe tener el enfermero fue de “muy importante”, concluyendo que es importante que el enfermero tenga conocimiento con relación a gerencia, y en la presente investigación se muestra un 86% (37) de directores y jefes tienen un nivel de conocimiento en

administración medio, por lo tanto, este nivel de conocimiento contribuye a que el director o jefe haga mejor toma de decisiones; por otro lado, el estudio realizado por Hernández (2009) concluyó que el 10% del personal directivo tiene un conocimiento malo, el 44% muy malo y el 46% al azar, si comparamos estos resultados con lo investigado, notaremos que difiere, debido a que en la presente investigación demostró que el 86 % (37) de los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur tienen un nivel de conocimiento en administración medio. Blog (2008) define al conocimiento como el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia, considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación; también considera al conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje, o a través de la introspección. En el presente estudio al haber encontrado un nivel de conocimiento en administración medio, se deduce y en base a los resultados que este nivel de conocimiento va de la mano con la experiencia y la capacitación recibida en administración, ya que el conocimiento tiene que ver con la formación académica complementada con la experiencia en el cargo; por otro lado, los resultados del presente estudio no se relaciona con los obtenidos por Heredia (2006) donde demostró que los trabajadores no conocían en su amplitud las funciones que deben realizar, por lo tanto es necesario que los directivos tenga un nivel de conocimiento entre medio y alto para desempeñarse mejor en el cargo.

TABLA Nº 02

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR HUARAZ – 2013**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>Edad (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
18 – 29	10	23.3
30 – 59	32	74.4
60 a más	1	2.3
Total	43	100.0
<b>Genero</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	20	46.5
Femenino	23	53.5
Total	43	100.0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltero (a)	20	46.5
Conviviente	10	23.3
Casado	12	27.9
Separado	1	2.3
Total	43	100.0
<b>Profesión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Medico	10	23.3
Enfermero (a)	12	27.9
Obstetra	5	11.6
Otro	16	37.2
Total	43	100.0
<b>Capacitación en administración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	17	39.5
No	26	60.5
Total	43	100.0
<b>Unidad administrativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dirección	6	14.0
Coordinación	13	30.2
Unidad	3	7.0
Jefatura	21	48.8
Total	43	100.0
<b>Nivel gerencial</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	2	4.7
Medio	29	67.4
Operativo	12	27.9
Total	43	100.0
<b>Condición laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Contratado	21	48.8
Nombrado	22	51.2
Total	43	100.0

<b>Designación en el Cargo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Merito	20	46.5
Confianza	23	53.5
Total	43	100.0
<b>Experiencia laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
< 1 año	14	32.6
1-5 años	27	62.8
>5 años	02	4.7
Total	43	100.0
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Nivel educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Superior no universitario	3	7.0
Superior universitario	25	58.1
Maestría	14	32.6
Doctorado	1	2.3
Total	43	100.0

*Fuente.* Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

La tabla N° 02 muestra el 74.4% de los directores y jefes y de la Red de Salud Huaylas Sur tienen edades comprendidas entre 30 a 59 años de edad (adultos), un 23.3% están entre 18 a 29 años (jóvenes), y solo un 2.3% son mayores de 60 años (adulto mayor). El 53.5% son femeninos, mientras que un 46.5% son masculinos. El 46.5% solteros, un 27.9% son casados, un 23.3% son convivientes y solo un 2.3% son separados. El 27.9% son enfermeros (as), un 23.3% son médicos, un 11.6% son obstetras y un 37.2% tienen otras profesiones. El 60.5% no cuentan con capacitación en administración y solo un 39.5 si lo tiene. El 48.8% tiene a cargo una jefatura, un 30.2% una coordinación, un 14% tiene una dirección y un 7% una unidad. El 67.4% cuentan con niveles gerenciales medio, un 27.9% tiene niveles bajos y solo un 4,7% tiene niveles altos. El 51.2% son nombrados y el 48.8% son contratados. El 53.5 % están designados por cargos de confianza y un 46.5% son cargo obtenidos por mérito propio. El 62.8% r tienen de 1 a 5 años de experiencia en el cargo, un 32.6% tiene menos de 2 años y solo un 4.7% tienen más de 5 años de experiencia. El 58.1% cuentan con estudios universitarios, un 32.6% cuenta con maestría, 7% tiene estudios no universitarios y solo un 2.3% cuentan con doctorado.

Se muestra la más alta distribución porcentual de los factores

biosocioculturales de los directores y jefes y de la Red de Salud Huaylas Sur:

En la población de estudio de la Red de Salud Huaylas Sur, se encontró que el 74.4% (32) están comprendidas entre 30 a 59 años de edad (adultos) siendo esta etapa de vida que más alto porcentaje concentró yendo en disminución hacia la del adulto mayor, resultados que se relacionan con el estudio de Hernández (2009), donde muestra que el 68% están comprendido entre los 36 a 55 años; el adulto es de gran importancia, dado que representa una gravitante fuerza económica productiva para el país y un porcentaje esencial en la constitución familiar y social (MINSA, 2015); del mismo modo dichos resultados se relacionan con el estudio realizado por Berger (2009), donde encontró que la edad promedio de los administradores es de 47 años; el adulto se encuentra en los años de buena salud y gran energía, en el punto máximo de su fortaleza muscular, en lo intelectual la habilidad verbal y la inteligencia se encuentran cristalizadas, la capacidad de resolver problemas nuevos, tareas de relaciones especiales y el aspecto de la inteligencia fluida alcanza su punto álgido, la experiencia acumulada a través de los años realza su desarrollo y los transforma (Papalia, 2010).

En cuanto al género, los resultados demuestran que el 53.5% (23) son femeninos, no relacionándose con el estudio realizado por Berger (2005), donde encontró que un 92 % son del sexo masculino, pero si hay relación con el estudio de Hernández (2009) donde el 54 % son mujeres; en la población de estudio de la Red de Salud Huaylas Sur un alto porcentaje son mujeres, esta característica biológica clasificado como femenino, socialmente es considerada como el sexo débil, ya que su contextura física es más pequeña la que del varón, como también el término mujer se usa para indicar diferencias sexuales, biológicas atribuidas culturalmente (Gardner (2009). En la actualidad la mujer ya no es considerada como el sexo débil, existiendo una igualdad de género, donde la mujer juega un papel muy importante dentro de la posible dinamización demográfica económica y social, generalmente su grado de participación en la vida social y familiar es mayor que el de los varones y su trabajo por mantener su

cohesión del medio se hace invisible para el resto de la sociedad, por lo tanto, es necesario reconocer a la mujer como un potencial humano primordial, donde se aprovecha para desarrollar nuevas actividades susceptibles de ser exitosas y fomentar la dinamización económica, demográfica y social Gómez (2009). Por ello debemos propugnar la eliminación de cualquier forma de discriminación en las relaciones sociales entre varón y mujer. Este alto porcentaje de directores y jefes femeninos de la Red de Salud Huaylas Sur, están básicamente dedicadas a las actividades que se encuentran dentro de sus funciones como directivo, dirigiéndose a conseguir los objetivos de acuerdo a su visión organizacional, pero a la vez no dejan de participar en otras actividades sociales y familiares como en el cuidado personal y de los miembros de su familia.

Por otro lado, en el estado civil definido como la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, y que establece ciertos derechos y deberes. (Enciclopedia, 2009). En el presente estudio se observó que el 46.5% (20) son solteros; según Marconi (2012) en relación al estado civil, refiere que no existen pruebas acerca de que este factor influya mucho, pero se cree que el hombre casado es más responsable, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en su trabajo, debido a que tienen una familia y necesitan velar sus intereses, difiero con la teoría de este autor, porque en la población de estudio de directores y jefes de la presente investigación se encontró un alto porcentaje en condición de solteros, situación conyugal que conlleva a que el directivo tenga mayor disponibilidad y dedicarle más tiempo a dirigir una organización, no dejando de lado la superación (académica) y cuidado personal que será requerido en su desarrollo como directivo para complementar su gestión. Además el estudio realizado por Hernández (2009) muestra que el 58% de la población son casados el cual no se relaciona con los resultados del presente estudio.

En cuanto a la profesión, en el presente estudio se demostró que el 37.2% (16) pertenecen al grupo de otros, donde no están incluidos las profesiones de enfermero, obstetra y médico; la profesión se encuentra definido como el

empleo, facultad u oficio que alguien ejerce con conocimientos especializados y formación profesional, y por el que percibe una retribución (Enciclopedia Libre, 2013). Morales (2013) refiere que frecuentemente los médicos son llamados a administrar en los distintos niveles jerárquicos del sistema de salud, careciendo más de las veces de experiencia y preparación específica en administración, también encontramos directivos que son expertos en administración, pero que desconocen los problemas de salud. Los resultados encontrados se contraponen con los de Morales (2013) y al pensamiento común, donde hacen mención que las profesiones antes mencionados y en un alto porcentaje médicos serían las únicas en asumir un cargo de director o jefe, lo mismo ocurre con el estudio de Hernández (2009) donde encontró que el más alto porcentaje de la población de estudio son médicos, no relacionándose con el presente estudio.

Por otro lado capacitación en administración, definido como una actividad planificada y basado en necesidades reales de una empresa u organización orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de una persona (Siliceo, 2004). En el presente estudio se encontró que la gran mayoría representado por el 60.5% (26) no recibieron capacitación en administración, esto difiere con el Reglamento de Ley de la Carrera administrativa en su capítulo VI (1990), donde hace mención que la capacitación está orientada al desarrollo de conocimientos, actitudes, practicas, habilidades y valores positivos del servidor tendientes a garantizar el desarrollo de la carrera administrativa, mejorar el desempeño laboral y su realización personal, siendo esta obligatoria en todas las entidades de la administración pública, situación que se hace necesaria para el fortalecimiento de capacidades del personal directivo; pero sí, se encontró relación con los resultados encontrados por Hernández (2009), donde el 52% de los gerentes no recibieron capacitación en administración.

Al trasladamos al lugar donde se desempeña el directivo denominado Unidad Administrativa, definida como la disposición de las áreas en la organización de acuerdo a los niveles jerárquicos de una organización (Franklin, 1989). La Red de Salud Huaylas Sur es considerada como una

organización donde los directivos cumplen sus funciones en diferentes unidades administrativas; los resultados encontrados en el presente estudio mostraron que el 48.8% (21) se encuentran desempeñándose en el cargo de jefatura, siendo estas unidades administrativas consideradas de mayor relevancia para la presente investigación, estos resultados no se relacionan con el estudio hecho por Hernández (2009) quien demostró que el 48% corresponde al de servicios.

Por otro lado, el nivel gerencial definido como las actividades que están relacionadas con otras personas, y de las cuales dependen de estas para que se lleven a cabo (Introducción a la Gerencia Moderna, 2010). En el presente estudio el nivel gerencial medio fue el más predominante alcanzando un 67.4.8% (29) el cual se encuentra respaldado por el organigrama institucional de la Red de Salud Huaylas Sur, estos resultados se relacionan con el estudio hecho por Hernández (2009) donde encontró que el 52% de gerentes pertenecen al nivel medio.

También, la condición laboral juega un rol importante en el director y jefe para desempeñar sus funciones, la ley reconoce como servidor público a todo ciudadano que presta servicios en entidades de la administración pública con nombramiento o contrato de trabajo, con las formalidades de la ley, en jornada legal y sujeto a retribución en periodos regulares (Presidencia de Consejo de Ministro, 2012). En la presente investigación se encontró que el 51.2% (22) se encuentran en la condición de nombrados, servidores públicos que con carácter estable prestan servicios de naturaleza permanente en la Administración Pública, resultados que se relacionan con el estudio de Hernández (2009) donde arrojó que el 44% pertenecen al tipo de contratación estatal, vale decir que esta condición tiene privilegios y responsabilidades, donde este personal por ser nombrado cuentan con la experiencia necesaria, situación que predispone a obtener cargos de directivos que requieran un alto nivel de conocimiento en administración, el cual es adquirida por la experiencia laboral o en el cargo.

Por otro lado, designación en el cargo, acto administrativo por el cual la autoridad determina el desempeño de un cargo de responsabilidad de

manera temporal en la misma u otra entidad (Presidencia del consejo de Ministros, 2012). Los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur representado por el 53.5% (23) fueron designados por confianza, desempeñando el cargo técnico o político y gozando de la plena confianza directa del funcionario público quien los designa, situación similar se observa en otras organizaciones de salud de Ancash, pero los resultados no se desarrollan de acuerdo a misión y visión institucional, por esta razón, se viene implementando la Ley del Servicio Civil donde el ascenso del personal será mediante la meritocracia, los resultados encontrados en la presente investigación difieren con la Ley de Funcionarios Públicos y Empleados de Confianza (2005) en su artículo noveno en el numeral 9.11 menciona sobre la limitación porcentual de conformidad con el artículo 4.2 de la Ley Marco del Empleo Público N° 28175, donde dice, en ningún caso será mayor al 5% de los servidores existentes en la entidad.

En cuanto a la experiencia laboral, hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en el transcurso de un tiempo determinado, entonces la experiencia es considerada como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional para un mejor desempeño laboral en general (Enciclopedia Libre, 2013), siendo esta un factor influyente en el nivel de conocimiento del directivo. En la presente investigación se encontró que el 62.8% (27) tienen entre 1 a 5 años desempeñándose en el cargo actual o similar, el cual se relaciona con el resultado arrojado por el estudio de Hernández (2009) donde el 90% tiene una experiencia entre 1 a 10 años.

Finalmente el nivel educativo, en el presente estudio se encontró que el más alto porcentaje representado por el 58.1% (25) tienen un nivel educativo superior universitario, relacionándose con el estudio de Hernández (2009) donde demuestra que el más alto porcentaje tiene nivel de escolaridad licenciatura, distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de finalizar exitosamente algún programa de estudios, sin embargo, esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las

distinciones de rango universitario, que también se denominan titulación superior o titulación universitaria (Enciclopedia libre, 2013). El nivel educativo, es un factor que determina un nivel de conocimiento, mientras más alto sea el nivel académico, el conocimiento será más elevado, y utilizando métodos científicos e investigaciones conllevará aproximarse a la realidad y dar solución a un determinado problema (Blog, 2008).

TABLA N° 03

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACION Y LOS FACTORES BIOLÓGICOS DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

Edad (años)	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 6.757, 3gl$ $P = 0.080 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
18 – 29	10	23.3	0	0.0	10	23.3	
30 – 59	27	62.8	5	11.6	32	74.4	
60 a mas	0	0.0	1	2.3	1	2.3	
<b>Total</b>	37	86.1	6	13.9	43	100.0	

Genero	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 1.139, 1gl$ $P = 0.286 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	16	37.2	4	9.3	20	46.5	
Femenino	21	48.8	2	4.7	23	53.5	
<b>Total</b>	37	86.0	6	14.0	43	100.0	

*Fuente.* Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

La tabla N° 03 muestra la relación entre el nivel de conocimiento en administración con los factores biológicos. Al relacionarlo con la variable edad y según la prueba estadística chi-cuadrado ( $\chi^2 = 6.757, 3gl$  y  $P = 0.080 > 0.05$ ) demostró, que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; así mismo al relacionarlo con la variable sexo y haciendo uso de la prueba estadística chi-cuadrado ( $\chi^2 = 1.139, 1gl$  y  $P = 0.286 > 0.05$ ) también no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto, no hubo relación significativa entre la variable nivel de conocimiento en administración y sexo, edad por no ser trascendentes o determinantes para que un director o jefe tenga un alto conocimiento en administración, por consiguiente, jóvenes, adultos, mujeres o varones pueden asumir cargos directivos.

TABLA N° 04

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACION Y LOS FACTORES SOCIALES DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

Estado civil	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 5.798, 3gl$ $P = 0.122 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero @	18	41.8	2	4.7	20	46.5	
Conviviente	10	23.3	0	0.0	10	23.3	
Casado @	8	18.6	4	9.3	12	27.9	
Separado @	1	2.3	0	0.0	1	2.3	
Total	37	86.0	6	14.0	43	100.0	
Profesión	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 1.031, 3gl$ $P = 0.794 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Medico	9	20.9	1	2.3	10	23.3	
Enfermero @	11	25.6	1	2.3	12	27.9	
Obstetra	4	9.3	1	2.3	5	11.6	
Otro	13	30.2	3	7.0	16	37.2	
Total	37	86.0	6	14.0	43	100.0	
Capacitación en administración	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 10.665, 1gl$ $P = 0.001 < 0.05$  Si existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Si	11	25.5	6	14.0	17	39.5	
NO	26	60.5	0	0.0	26	60.5	
Total	37	86.0	6	14.0	43	100.0	

Unidad administrativa	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 3.354, 3gl$ $P = 0.340 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Dirección	5	11.6	1	2.4	6	14.0	
Coordinación	10	23.2	3	7.0	13	30.2	
Unidad	2	4.7	1	2.3	3	7.0	
Jefatura	20	46.5	1	2.3	21	48.8	
Total	37	86.0	6	14.0	43	100.0	
Nivel gerencial	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 0.662, 2gl$ $P = 0.718 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Alto	2	4.7	0	0.0	2	4.7	
Medio	24	55.8	5	11.6	29	67.4	
Bajo	11	25.6	1	2.3	12	27.9	
Total	37	86.1	6	13.9	43	100.0	
Condición laboral	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 6.656, 1gl$ $P = 0.010 < 0.05$  Si existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Contratado	21	48.8	0	0.0	21	48.8	
Nombrado	16	37.2	6	14.0	22	51.2	
Total	37	86.0	6	14.0	43	100.0	
Designación en el cargo	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 2.497, 1gl$ $P = 0.114 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Merito	19	44.2	1	2.3	20	46.5	
Confianza	18	41.9	5	11.6	23	53.5	
Total	37	86.1	6	13.9	43	100.0	

Experiencia laboral	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 0.342$ , 2gl $P = 0.843 > 0.05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
< 1	12	27.9	2	4.7	14	32.6	
1 – 5	23	53.4	4	9.3	27	62.7	
>de 5	2	4.7	0	0.0	2	4.7	
Total	37	86.0	6	14.0	43	100.0	

*Fuente.* Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

La tabla N° 04 muestra la relación entre el nivel de conocimiento en administración y los factores sociales:

Al relacionarlo con la variable estado civil y según la prueba estadística de chi-cuadrado, ( $\chi^2 = 5.708$ , 3gl y  $P = 0.122 > 0.05$ ) encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; dichos resultados se relacionan con Marconi (2008), en relación al estado civil donde refiere que no existen pruebas acerca de que este factor influya mucho, pero se cree que el hombre casado es más responsable, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en su trabajo, debido a que tienen una familia y necesitan velar sus intereses, difiere con esta teoría, porque la condición de soltero podría conllevar a que el directivo tenga más disponibilidad de tiempo para dirigir una organización, no dejando de lado la superación (académica) y cuidado personal que será requerido en su desarrollo como directivo para complementar su gestión. De ambos puntos de vista y comparados con los resultados estadísticos se llegó a la conclusión, que el estado civil no es un factor determinante para que el directivo pueda tener un nivel de conocimiento en administración, por lo tanto directivos casados, solteras, etc. pueden tener independientemente un determinado nivel de conocimiento en administración entre alto, medio o bajo.

Así mismo al relacionarlo con la variable profesión y haciendo uso de la prueba estadística chi-cuadrado ( $\chi^2 = 1.031$ , 1gl y  $P = 0.794 > 0.05$ ) no

existió relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Hernández (2009) demostró que el más alto porcentaje de paramédicos, enfermeros y médicos tienen conocimiento al azar y el administrativo tiene conocimiento muy malo, también los resultados encontrados por Berger (2009) demostró una alta presencia de profesionales administradores encargados de la administración de los hospitales públicos con conocimientos en el área, pero dejaron de lado las actividades de participación conjunta con los profesionales de salud y los usuarios, del mismo modo el estudio realizado por Cuauhtlé (2008) demostró que unas de las dimensiones que obtuvo un alto puntaje fue el de personal médico y paramédico, pero si se hace evidente falta de orientación hacia la calidad de la atención con enfoque al usuario. De lo mencionado con anterioridad demuestra que la profesión no es determinante para que el directivo tenga de un alto conocimiento en administración, cualquier profesional puede tener un determinado nivel de conocimiento, salvo los profesionales administradores que tienen conocimientos en el área de administración.

Por otro lado al relacionarlo con la variable capacitación en administración y haciendo uso de la prueba estadística de chi-cuadrado, ( $\chi^2 = 10.665$ , 1gl y  $P = 0.001 < 0.05$ ) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, estos resultados se relacionan con los estudios de Heredia (2011) donde demostró que los trabajadores no conocían en su amplitud las funciones que deberían realizar, al no existe una descentralización adecuada como consecuencia a una deficiente capacitación en el área de elementos administrativos; Aguirre (2006) no encontró un perfil gerencial para los directivos, por lo que diseñaron uno, y antes de que el directivo pueda asumir un cargo gerencial, deberá encontrarse capacitado con conocimientos en el área, situación que repercutirá en el buen desempeño del directivo para su institución; Pacheco (2008) determinó mediante un consenso del 60 % que un perfil gerencial debe constar de competencias de integralidad, direccionamiento estratégico, administración de empresas, resolución de conflictos y liderazgo para el cambio, y un 53% de consenso en competencias, visión, servicio, reciedumbre y trabajo en equipo; Vélez (2005) concluyó que es importante el

conocimiento que debe tener el enfermero con relación a la gerencia, ya que a partir de allí, se podrá interpretar y establecer nuevos lineamientos para la práctica; también Mora (2007) demostró que se debe actualizar a los directores en el manejo de las políticas, normativas técnicas y legales para la administración de los recursos; procesos administrativos y financieros en el nivel de aplicación, investigación y evaluación; actualización en los cuadros de mando; uso racional de los recursos hospitalarios basados en una gestión financiera, y la comunicación asertiva y proactiva. Dichos resultados comprueban la necesidad de contar con conocimientos en el área para el mejor desempeño, además esta variable es considerada un factor muy importante y significativo para que los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur tengan un alto nivel de conocimiento en administración. Otros resultados no se relacionan con el presente estudio como el de Hernández (2009) donde mostró que el 67% de directivos que cuentan con una o más capacitaciones en administración tienen conocimiento muy malo; de igual forma con García et al. (2016) donde concluyó que los gerentes de salud describen un estilo de liderazgo adaptativo, basado en el apoyo personal y profesional, y el uso de la comunicación como el principal elemento de cohesión para el proyecto de equipo, es importante hacer mención que el liderazgo, no parte del conocimiento o formación que una persona deba tener, sino más bien de los caracteres personales para liderar, complementados con apoyo de grupo y lo más importante la comunicación asertiva, resultado que no se relaciona con el presente estudio

Por otro lado al relacionarlo con la variable unidad administrativa, se observa que, según la prueba estadística de chi-cuadrado, ( $\chi^2 = 3.354$ , 3gl y  $P = 0.340 > 0.05$ ) encontramos que no existió relación estadísticamente significativa entre ambas variables, resultados que se relacionan con Hernández (2009) donde demostró que el 58% de los directivos que pertenecen al área de servicios tienen conocimiento al azar, y el 18% que pertenecen a departamentos tienen conocimiento malo, haciendo un análisis de ambos resultados, la unidad administrativa no es un factor determinante que influye en el nivel de conocimiento en administración, por lo tanto el personal que labora en las áreas de dirección, coordinación, unidad y

jefatura puede tener diferentes niveles de conocimiento en administración, pero si, es necesario que estos mismos cuenten con conocimientos en administración para desempeñarse de la mejor forma en su área.

También al relacionarlo con la variable nivel gerencial y haciendo uso de la prueba estadística chi-cuadrado ( $\chi^2 = 0,662$ , 2gl y  $P = 0.718 > 0.05$ ) no existió relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Hernández (2009) al relacionar dichas variables encontró que el 53% que pertenecen al nivel operativo, tienen conocimiento al azar; el 43% del nivel alto, tienen conocimiento muy malo; y el 15% del nivel medio, tienen conocimiento muy malo. Al comparar y analizar los resultados de ambos estudios encontramos que el nivel gerencial es otro factor que no determina un nivel de conocimiento del director o jefe, vale decir que cualquier nivel gerencial puede tener alto, medio o bajo conocimiento en administración; caso contrario ocurre con los resultados que demostró Perniac (2008) donde concluyó que los gerentes del nivel medio demuestran un alto cumplimiento de las funciones gerenciales planificación, organización, dirección y control; también los roles Interpersonal, de Información y de decisión son desempeñados en un alto nivel, a la vez se encontraron debilidades en los papeles de líder y asignador de recursos, para este caso se demostró que los niveles gerenciales más altos se encuentran con buenos conocimientos en el área de administración, siendo corroborados con sus resultados encontrados en la presente investigación, pero no en su totalidad.

Caso contrario ocurre al relacionarlo con la variable condición laboral, se observa que, según la prueba estadística de chi-cuadrado, ( $\chi^2 = 6.656$ , 1gl y  $P = 0.010 < 0.05$ ) demostró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, siendo la condición laboral un factor influyente para que el director o jefe tenga un alto nivel de conocimiento en administración, vale decir esto debido a que el personal nombrado por el privilegio y responsabilidad de asumir cargos, cuenta con la experiencia necesaria, encontrándose más predispuestos a obtener cargos directivos que requieren un alto nivel de conocimiento en administración.

Por otro lado al relacionarlo con la variable designación en el cargo y según

la prueba estadística de chi-cuadrado, ( $\chi^2 = 2.497$ , 1gl y  $P = 0.114 > 0.05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, la designación en el cargo es otro factor que no influye en el nivel de conocimiento del director o gerente, los servidores designados por cargos de confianza o por méritos pueden tener diferentes niveles de conocimiento en administración tal como lo muestra los resultados del presente estudio, pero si se debería considerar importante que el personal que asume un cargo de directivo y por cualquier modo que sea la designación (merito o confianza), debería contar con conocimientos en administración.

Así mismo al relacionarlo con la variable experiencia laboral (en el cargo), se observa que, según la prueba estadística de chi-cuadrado, ( $\chi^2 = 3.342$ , 2gl y  $P = 0.843 > 0.05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Resultados que se relaciona con el estudio de Hernández (2009) donde demostró que el 49% que tienen un antigüedad de 1 a 10 años tiene conocimiento al azar y un 44% tienen conocimiento muy malo, mientras que el 33% que tienen una antigüedad de 11 a 20 años tienen conocimiento malo. Al no existir relación entre ambas variables, la experiencia en el cargo no influye en el conocimiento en administración, pero si vale decir que existe dos formas de adquirir conocimientos, la primera el conocimiento científico y la segunda el empírico, esta última no se debe dejar de lado ya que este modo de adquirir conocimientos debe ser considerado para que el directivo se desempeñe mejor en el cargo, siendo el tiempo la mejor forma de adquirir conocimientos; del mismo modo Torres (2013) encontró dos resultados, la primera se relaciona con el presente estudio, al demostrar que no existe relación significativa entre los estilos de liderazgo y el tiempo de trabajo en la institución, pero el segundo resultado se contrapone con el presente estudio, al demostrar que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo y la duración de la experiencia de gestión en el área clínica. La experiencia en el cargo puede ser un factor que influya o no en el nivel de conocimiento en administración, persona con o sin experiencia pueden tener niveles de conocimiento en administración alto, medio o bajo,

pero lo que demuestra la presente investigación es la inexistencia de relación entre ambas variables.

**TABLA N° 05****RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACION Y EL FACTOR CULTURAL DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

Nivel educativo	Nivel de conocimiento en administración				Total		$\chi^2 = 8.043, 3gl$ $P = 0.045 < 0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Medio		Alto				
	N	%	N	%	N	%	
Superior no universitario	3	7.0	0	0.0	3	7.0	
Superior universitario	23	53.4	2	4.7	25	58.1	
Maestría	11	25.6	3	7.0	14	32.6	
Doctorado	0	0.0	1	2.3	1	2.3	
<b>Total</b>	37	86.0	6	14.0	43	100.0	

*Fuente.* Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

La tabla N° 05 muestra la relación entre las variables nivel de conocimiento en administración y el factor cultural, al relacionarlo con la variable nivel educativo, se observa que, según la prueba estadística de chi-cuadrado, ( $\chi^2 = 8.043, 3gl$  y  $P = 0.045 < 0.05$ ) demostró que si existe relación entre ambas variables; el estudio realizado por Heredia (2006) demostró que los trabajadores no conocen en su amplitud las funciones que deben realizar, al no existir una descentralización adecuada en dicho hospital, este resultado confirma la relación significativa entre ambas variables, donde es necesario tener una formación académica adicional para poder desempeñarse de acuerdo a nuestras competencias y necesidades institucionales, resultados que se relaciona con el presente estudio; del mismo modo, se relaciona con el estudio Mora (2010) donde sostiene que se debe actualizar a los directores en el manejo de las políticas, normas técnicas y legales, actualización en los cuadros de mando y uso racional de los recursos, demostrando así la necesidad e importancia que el servidor se actualice complementando sus estudios en el campo de la administración; de igual manera se relaciona con el estudio de Yáñez ed al. (2016) quien identificó el conjunto de habilidades, y, posteriormente compararlos con la oferta del

curso de post-grado en las universidades, donde encontró cuatro grupos de habilidades identificadas (equilibrio emocional, el compromiso, la auto-disciplina y valor) el cual no son incluidos normalmente en los cursos de post-grado, se llegó a la conclusión que las habilidades del administrador de enfermería deben estar relacionados con el comportamiento relacional y ética, llegando a la recomendación que la oferta formativa de los cursos de post-grado debe ser reorientada, estos resultados demuestran que los estudios de post grado van sufriendo modificaciones en cuanto a la currícula de estudios y de acuerdo a las necesidades institucionales del sector, de allí la importancia de contar con un nivel académico superior que hace que el directivo se nutra de conocimientos teóricos para posteriormente aplicarlo en lo práctica. El nivel educativo es un factor determinante para tener un alto nivel de conocimiento en administración, mientras este nivel educativo se refleje en estudios avanzados por parte de los directivos, estos tendrán base para obtener un alto nivel de conocimientos en administración; Hernández (2009) demostró que un mínimo representado por el 18 % de directivos tuvieron el grado de maestría, siendo considerado el más alto nivel educativo en dicho estudio, y el total de directivos estudiados tuvieron un nivel de conocimiento en administración entre malo, muy malo y al azar; el primer resultado arrojado por Hernández (2009) se relaciona con la presente investigación donde se demostró que el 2.3 % de directores y jefes tienen el grado de doctor, por lo que de hace necesario que los directivos cuenten con estudios de nivel de post grado especialidad, maestría o doctor.

En conclusión podemos mencionar, que los resultados encontrados en la presente investigación demuestran que los factores capacitación en administración, condición laboral y nivel educativo tienen significancia e influyen para que el director o jefe tenga un alto nivel de conocimiento en administración.

## 4.2. Prueba de Hipótesis

Variable	Edad	Género	Estado Civil	Capacitación Administración	Unidad Administrativa	Profesión	Nivel Gerencial	Condición Laboral	Designación Cargo	Experiencia Laboral	Nivel Educativo
Chi cuadrado calculado	6.757	1.139	5.798	10.665	3.354	1.031	0.662	6.656	2.497	0.342	8.043
Chi cuadrado teórico	7.815	3.841	7.815	3.841	7.815	7.815	5.991	3.841	3.841	5.815	7.815
Grados de libertad	3	1	3	1	3	3	2	1	1	2	3
P-valor	0.08	0.286	0.122	0.001	0.34	0.794	0.718	0.01	0.114	0.843	0.045

Probaremos que el modelo presentado se ajusta a las observaciones, para esto aplicaremos la distribución chi-cuadrada, con un nivel de significancia del 0.05 (o también se podría decir a un 95% de confianza); usaremos para esto el estadístico.

$$\chi_{calc}^2 = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c (o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Donde:  $o_{ij}$ : Valor observado (recuento)

$e_{ij}$ : Valor esperado (recuento esperado)

Para la prueba de hipótesis del chi-cuadrado, se rechaza la hipótesis de relación entre las variables si el valor teórico es mayor al valor calculado.

- En edad, el valor  $X_{0.95,3}^2 = 7.815$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{Calc.}^2 = 6.757$ , por lo que no existe relación entre ambas variables.
- En género, el valor  $X_{0.95,1}^2 = 3.841$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{Calc.}^2 = 1.139$ , por lo que no existe relación entre ambas variables.

- En estado civil, el valor  $X_{0,95,3}^2 = 7.815$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 5.798$ , por lo que no existe relación entre ambas variables.
- En capacitación en administración, el valor  $X_{0,95,1}^2 = 3.841$ , siendo menor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 10.665$ , por lo que sí existe relación entre ambas variables.
- En unidad administrativa, el valor  $X_{0,95,3}^2 = 7.815$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 3.354$ , por lo que no existe relación entre ambas variables.
- En profesión, el valor  $X_{0,95,3}^2 = 7.815$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 1.031$ , por lo que no existe relación entre ambas variables.
- En el nivel gerencial, el valor  $X_{0,95,2}^2 = 5.991$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 0.662$ , por lo que no existe relación entre ambas variables.
- En condición laboral, el valor  $X_{0,95,1}^2 = 3.841$ , siendo menor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 6.656$ , por lo que sí existe relación entre ambas variables.
- En designación en el cargo, el valor  $X_{0,95,1}^2 = 3.841$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 2.497$ , por lo que no existe relación entre ambas variables.
- En experiencia laboral, el valor  $X_{0,95,1}^2 = 5,815$ , siendo mayor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 0,342$  por lo que no existe relación entre ambas variables.
- En el nivel educativo, el valor  $X_{0,95,3}^2 = 7.815$ , siendo menor al valor del chi cuadrado calculado  $X_{\text{calc.}}^2 = 8.043$ , por lo que sí existe relación entre ambas variables.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en administración de los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur es medio y tienen relación con los factores biosocioculturales capacitación en administración, condición laboral y el nivel educativo.
- El nivel de conocimiento en administración encontrado en los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur fue medio.
- Los factores biosocioculturales de los directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur en su mayoría son adultos, femeninos, solteros, comparten una proporción cercana las profesiones de médico y enfermero, el obstetra se encuentra con un mínimo porcentaje, pero estas profesiones son superadas por otras profesiones que no pertenece a estos tres grupos; también la mayoría no recibieron capacitación en administración, se desempeñan como jefes, tienen un nivel gerencial medio, son nombrados, designados por confianza, tienen una experiencia laboral entre 1 a 5 años, y por último un nivel educativo superior universitario.
- Los factores biosocioculturales que tienen relación significativa con el nivel de conocimiento en administración es capacitación en administración, condición laboral y el nivel educativo.

## RECOMENDACIONES

- Poner en práctica y complementar los conocimientos teóricos previos en administración, para los directores y jefes nuevos deberán recibir capacitaciones inductivas y actualizadas para facilitar su integración en la organización.
- Monitorizar y evaluar en el campo a los directores y jefes sobre su desempeño y cumplimiento de metas, identificando sus debilidades y fortaleciendo al máximo sus capacidades.
- Cambiar el trabajo mecanizado y rutinario de los directores y jefes por el dinámico, proactivo y visionario.
- Promover a cargos de directivos a los profesionales de la salud con capacitación en administración, nombrados y con un nivel educativo superior universitario (postgrado).
- Considerar dentro del Plan de Desarrollo de las Personas temas de administración, habilidades para el administrador, desarrollo gerencial, desarrollo organizacional, competencia gerenciales, liderazgo, niveles gerenciales, desarrollo organizacional y administración por objetivos dirigidos a los directores y jefes, a la vez darle cumplimiento estricto ha dicho plan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, M., Anaya, J. y Díaz, M. (2006). *Desarrollo de un perfil gerencial para los directivos*. (Tesis maestría). Hospitales de SESVER, México.
- Barquín, M. (2006). *Dirección de Hospitales*. (7ª edición) México.
- Benavente, J. (2009). Administración por Objetivos (APO). *Monografías.com*. Recuperado de <http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/admi/administración-por-objetivos-apo.pdf> [2014, 29 de julio]
- Berger, C., Ísper, A., Orenha, E., Saliba, C. (2009). *Perfil de los administradores*. (Tesis maestría). Hospital Público del estado de Paraná, Brasil.
- Blog, D. (2008). Tipos de conocimiento. *Danielvn7*. Recuperado en <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento> [2015, 06 de agosto].
- Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la teoría general de la administración*. (7ª edición). México.
- Cohen, E. y Franco, R. (2003). *Evaluación de proyectos sociales*. (1ª ed. P. 318.) México.
- Cohen, G. (1991). *La naturaleza de la función directiva*. Madrid.
- Consejería de salud. (2008). *Modelo de gestión por competencias del sistema sanitario público*. España.
- Cuauthlé, V., Moreno, C., Puente R. (2008). *Evaluación de la gerencia enfocada en calidad*. (Tesis maestría). Instituto de Salud Pública, México.
- Cuevas, O. (2010) Elementos de la administración. México. *Scribd*.

Recuperado en [http://es.scribd.com/doc/47042317/ Elementos-de-la-administración](http://es.scribd.com/doc/47042317/Elementos-de-la-administración) [2013, 11 de julio].

- Daft, R. (2005). *Teoría y diseño organizacional*. México.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM. (1990). *Reglamento de la carrera administrativa*. Perú.
- Díaz, L. (2005). Análisis y planeamiento con aplicaciones a la organización policial. *Librería legado*. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books>. [2014, 23 de setiembre]
- Enciclopedia abierta. (2006). Tipo de familias. *Wikipedia*. Recuperado <http://es.wikipedia.org/wiki/tiposdefamiliatiposdeviviendaymonografiac> [2013, 04 de junio].
- Enciclopedia libre. (2013). Definición de factores sociales. *Wikipedia*. Recuperado en <http://es.wikipedia.org/wiki> [2015, 26 de setiembre].
- Federación Peruana de Administración en Salud. (2012). *Diplomado de administración en los servicios de salud*. Perú.
- Fernández, J. (2010). *Ensayos universitarios*. México. *Buenas tareas*. Recuperado en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Jose-Antonio-Fernandez-Arena/884963.html> [2014, 27 de marzo].
- Franklin, E. (1989). *Organización de empresas, análisis, diseño y estructura*. México.
- Franklin, E. (1998). *Organización de empresas. Análisis, diseño y estructura*. México.
- French, W. y Bell, C. (1996). *Desarrollo organizacional. Aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización*. México.
- García, I., Danet, A., March, J. (2016). *Auto-Percepción y Autoevaluación de los Líderes del Equipo de Salud*. Andalucía, España.

- García, J. M. (2004). *Fundamentos de la administración*. (5ª edición). México.
- García, N. (2016). Los factores sociales que influyen en el desarrollo. Academia Edu. Recuperado en <http://www.academia.edu/7188776> [2016, 18 de febrero]
- Gardner, B. (2009). Concepto de mujer. México. *Wikipedia*. Recuperado en <http://www.conceptos.com/ciencias-sociales/mujer> [2015, 09 de agosto].
- Giraldo, L., Grisales, L. y Ortiz, P. (2005). *Relación entre el nivel de desarrollo de las competencias en los gerentes de las IPS y la calidad institucional*. (Tesis doctoral). Facultad Nacional de Salud Pública, Antioquía.
- Gómez, J. y Rico, M. (2009). *La situación socioeconómica de la mujer rural en castilla y león y su papel en la dinamización del territorio*. España.
- Guízar, R. (1998). *Desarrollo Organizacional. Principios y aplicaciones*. México.
- Hellriegel, D. y Slocum, J. (2004). *Comportamiento organizacional*. México.
- Heredia, V. (2006). Elementos administrativos que se deben analizar para el rediseño organizacional. (Tesis maestría). Hospital General San Juan de Dios, Bolivia.
- Hernández, E. (2009). *Nivel de conocimiento en Administración del Personal Directivo*. (Tesis maestría). Universidad Veracruzana, México.
- Hernández, y Rodríguez, S. (1998). *Introducción a la Administración. Un enfoque teórico práctico*. (1ª ed.). México.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. (4<sup>º</sup> edición). México. McGraw-Hill.
- Instituto Andaluz Mujer. (2005). *Unidad de igualdad de género*. España.
- Instituto de Desarrollo Gerencial. (2012). *Programa de educación a distancia. Modulo planeación, organización, integración, dirección, y control hospitalario*. Perú.
- Introducción a la Gerencia Moderna. (2010). *Ipalma*. Recuperado en <http://ipalmagerenciamoderna.blogspot.pe/2010/10/los-niveles-gerenciales.html> [2014, 12 de diciembre].
- Koontz, H. y O'Donnell, C. (1982). *Curso de administración moderna. Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas*. (6<sup>ª</sup> edición). México.
- Ley N<sup>º</sup> 28175. (2005). *Ley Marco del Empleo Público*. Perú.
- Marchant, L. y Compilador. (2005). *Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional*. Chile.
- Marconi, J. (2012) Administración del Personal. Honduras. *Monografías.com*. Recuperado. <http://www.monografias.com/trabajos93/la-administracion-de-personal/la-administracion-de-personal.shtml> [2014. 25 de julio].
- Marriner, A. y Raile, M. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona.
- MINSA. (2015). *Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto*. Perú.
- Mora, A. (2007). *Análisis de competencias gerenciales de directores*. Centros Hospitalarios de la CCSS, Costa Rica.
- Morales J. (2013). *Administración en los servicios de salud*. Panamá.

- Munch, L. y García, J. (2006). *Fundamentos de administración*. (5ª ed.) México.
- Nieto, P. (2009). Factores que influyen en la conducta del consumidor. *COLOR abc*. Recuperado. <http://www.abc.com.py/articulos/factores-culturales-que-influyen-en-la-conducta-del-consumidor-5874.html> [2013, 30 de noviembre].
- Norma Técnica Sanitaria N° 021-MINSA / DGSP-V.02. (2005). *Categorías de Establecimientos del Sector SaludV02*.Peru.
- Pacheco, L. (2008). *Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla*. (Tesis maestría). Universidad del Norte, Colombia.
- Palomino, I. (2011). Definición de Títulos y Grados Académicos. *Ingeniería de Sistemas un Camino al Futuro*. Recuperado en <http://midorifbi.blogspot.pe/2011/07/definicion-de-titulos-y-grados.html> [2015, 02 junio].
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*. EE.UU.
- Pérez, J. (2013). Definición de conocimiento. Argentina. *Definición de*. Recuperado de <http://definicion.de/conocimiento/> [2014, 12 de julio]
- Pérez, V. (2008). *Relación entre las habilidades gerenciales o competencias gerenciales y el desempeño empresarial*. Habana, Cuba.
- Perniac, A. (2008). *Desempeño Gerencial de los Gerentes del Nivel Medio*. (Tesis Maestría). UCLA, Venezuela.
- Pimentel, L. (1999). *Planificación estratégica-Introducción al concepto de planificación estratégica*. Venezuela.
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la*

*salud*. Ed. Interamericano. (4<sup>o</sup> edición). México

- Presidencia del Congreso de la Republica. (1995). *Ley de funcionarios públicos y empleados de confianza*. Perú.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2012). *El servicio civil peruano antecedentes, marco normativo actual y desafíos para la reforma*. Perú.
- Quispe, K. (2014). Estilo de Vida y Factores biosocioculturales de la persona. *Prezzi*. Recuperado en <http://prezi.com/pvxxp0oyeoxr/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona/> [2015, 29 de agosto].
- Red de Salud Huaylas Sur. (2010). *Manual de Organizaciones y Funciones*. Huaraz. Ancash. Perú
- Reyes, I. (2016). Madeleine Leininger. *Geocities*. Recuperado en [http://www.geocities.ws/mi\\_portal\\_de\\_enfermeria/Pagina6.html](http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html) [2016, 30 de noviembre].
- Riande, G. (2009). *Administración: proceso administrativo*. México.
- Rivera, R. (2011). Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares. Perú. *Cybertesis*. Recuperado en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2875> [2016, 07 de enero]
- RM N° 167-2009/ MINSA. (2009), *Especialidad en administración en los servicios de salud*. Perú.
- SERVIR. Herramienta del Perú que Crece. (2017). *Gerencia Pública*. Perú.
- Siliceo, A. (2004). *Capacitación y desarrollo personal*. México.
- Stoner, J., Freeman, E., Córdova, A., Mascaró, P. y Sánchez, H. (1996). *Administración*. México.

- Tejeira, F. (2016). Aspectos generales del comportamiento humano y su relación conceptual biosicosocial. *Scribd*. Recuperado en [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACA DE MICO/Unidad-1/lecturas/Aspectos\\_generales\\_del\\_Comportamiento\\_Humano\\_y\\_su\\_relación\\_conceptual\\_biopsicosocial.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACA DE MICO/Unidad-1/lecturas/Aspectos_generales_del_Comportamiento_Humano_y_su_relación_conceptual_biopsicosocial.pdf) [2016, 17 de mayo].
- Torres, C. (2013). *liderazgo Situacional en Enfermería en una Institución de Salud*. (Tesis maestría). Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Colombia.
- Varea, A., Ortiz, P. y Ortiz, T. P. (1995). *Marea negra en la Amazonía*. Ecuador.
- Vélez, G., Correa, L., Duarte, J., Stuarde, D. (2007). Conocimiento gerencial requerido del enfermero en el programa Salud de la Familia, *Revista Brasileira de Enfermagem*. Volumen 58, (6), p.5. Brasil.
- Wayne, R., Robert, N., Sánchez, M. y Contreras, E. (2009). *Administración de recursos humanos*. México.
- Yáñez, M., Ávila, J., Bermúdez, M., Bellver, V., Guilabert, M., Mira, J. (2016). *Capacidad de Gestión de los Ejecutivos de Enfermería*. España.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS ESCUELA DE POST GRADO

#### CUESTIONARIO SOBRE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACION DE DIRECTORES Y JEFES

**AUTOR: Elizabeth Evelia Hernández Padilla**

**MODIFICADO: por Chanchhuaña Vergara Percy**

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos en coordinación con la Red de salud Huaylas Sur, está realizando una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en Administración. La información que usted proporcione será anónima, confidencial.

¡Gracias por su cooperación!

**INSTRUCCIONES:** por favor marcar con "X" y llenar las líneas punteadas.

#### I. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

##### A) FACTORES BIOLÓGICOS

**EDAD:**.....años

**SEXO:** Masculino ( )    femenino ( )

##### B) FACTOR SOCIAL:

**ESTADO CIVIL:**

Soltero@ ( )    Conviviente ( )    Casad@ ( )    Divorciad@ ( )

Viudo@ ( )    Separad@ ( )

**CAPACITACIÓN EN ADMINISTRACIÓN.**

Si ( )            No ( )

**UNIDAD ADMINISTRATIVA.** Anote el nombre de la unidad administrativa en la que se encuentre (dirección, subdirección, unidad, coordinación, departamento y/o jefatura) a la que pertenece, de acuerdo al organigrama.

Unidad administrativa:.....

**PROFESION:**

Médico ( )      Enfermera ( )      Obstetra ( )      Otro  
(.....)

**NIVEL GERENCIAL:**

Alto ( )    Medio ( )    Operativo o de línea ( )

**CONDICION LABORAL.**

Contrato ( )    Nombrado ( )

**DESIGNACION DEL CARGO**

Merito ( )      Confianza ( )

**EXPERIENCIA LABORAL:**

En el cargo actual o similar..... años.....meses

**C) FACTORCULTURAL:**

**NIVEL EDUCATIVO**

Superior no universitario ( )      Superior universitario ( )  
Maestría ( )      Doctorado ( )

## II. CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y Marque con una "X" según corresponda.

N°	ENUNCIADO	RESPUESTA	
1	En el liderazgo democrático se fijan las directrices sin participación del grupo.	V	F
2	Las acciones correctivas son necesarias, sobre todo si el desempeño no cumple con los niveles establecidos y el análisis indica que se requiere de una intervención.	V	F
3	En la etapa de integración se dota de recursos humanos, materiales y financieros a la estructura (organización) para que ésta funcione de acuerdo con lo planeado y permita la consecución de los objetivos.	V	F
4	En la etapa de introducción del ciclo de los trabajadores se incluye: la capacitación, el adiestramiento y entrenamiento.	V	F
5	Los principios de la etapa de integración son: equilibrio, oportunidad, excepción, función controlada; los objetivos y las desviaciones.	V	F
6	En la planeación se determinan los objetivos, las metas y las políticas; se diseñan las estrategias, se elabora el presupuesto y los procedimientos a seguir.	V	F
7	Los principios de la etapa de organización son: cobertura, calidad y racionalidad programática.	V	F
8	La departamentalización se refiere a la disposición de funciones por orden de rango, grado o importancia.	V	F
9	Los principios de la etapa de dirección son: armonía del objetivo o coordinación de intereses, impersonalidad de mando, supervisión directa, vía jerárquica, resolución y aprovechamiento del conflicto.	V	F
10	Los principios de la etapa de planeación son el conjunto de creencias, reglas que regulan la gestión de la organización.	V	F

11	El cuadro básico, proveedores y compras forman parte del ciclo de suministros.	V	F
12	Las etapas del proceso administrativo son: la división del trabajo, autoridad y responsabilidad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, subordinación de interés individual al general, remuneración, centralización, jerarquía, orden, equidad, estabilidad en la tenencia de cargo o puesto, iniciativa y espíritu de grupo.	V	F
13	La Administración es la actividad por la cual se obtienen determinados resultados a través del esfuerzo y la cooperación de otros.	V	F
14	En la etapa de dirección se conduce o guía a las personas para lograr los objetivos y metas propuestas a través de la comunicación.	V	F
15	El trabajo en equipo es la integración de las actividades de las diversas partes de una organización con el propósito de alcanzar sus metas.	V	F
16	La división del trabajo es cuando una tarea compleja se desagrega en componentes, de tal manera que las personas sean responsables de una serie limitada de actividades, en lugar de la tarea entera.	V	F
17	La etapa de integración está formada por el ciclo presupuestal, del trabajador y de suministros.	V	F
18	Los principios de la etapa de control son: cobertura, calidad, idoneidad de la compra, fidelidad técnico-administrativa, racionalidad programática y previsión.	V	F
19	Los principios generales de la Administración son: planeación, organización, dirección y control.	V	F
20	El manejo del conflicto es una estrategia que busca encaminar a los gerentes para poder tomar mejores decisiones en conjunto, particularmente sobre problemas difíciles y contenciosos.	V	F
21	La evaluación es un plan de acción por medio del cual se ejecuta la estrategia.	V	F

22	La autoridad es la forma de poder, con frecuencia usada en términos más amplios, para referirse a la capacidad de las personas para esgrimir un poder resultante de sus cualidades.	V	F
23	La misión es el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización; constituye la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional.	V	F
24	La medición del desempeño es el proceso de determinar un objetivo predeterminado y cuantificarlo.	V	F
25	El conflicto es el proceso por el que una de las partes (personas o grupo) percibe que otra se opone o afecta de forma negativa a sus intereses.	V	F
26	Los canales de comunicación formal son los medios por los cuales los gerentes envían boletines, memorándums y convocan a juntas de personal.	V	F
27	La jerarquización es la agrupación de las actividades laborales parecidas y relacionadas de manera lógica.	V	F
28	El control es la actividad de seguimiento encaminada a corregir las desviaciones que puedan darse respecto a los objetivos mediante la comparación regular y sistemática de las previsiones y las consiguientes realizaciones.	V	F
29	El Desarrollo Organizacional es una respuesta al cambio, una estrategia educacional con la finalidad de cambiar creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones de modo que estas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías o nuevos desafíos.	V	F
30	La evaluación de resultados busca apreciar en qué medida el proyecto alcanzó sus objetivos y cuáles son sus efectos secundarios.	V	F
31	La delegación de autoridad es cuando las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste con el estímulo y apoyo del líder.	V	F

32	La política es un sistema de supuestos implícitos y explícitos en los cuales se basa una ciencia.	V	F
33	Las normas son líneas generales de acción.	V	F
34	Las fases del proceso administrativo son: la mecánica y la dinámica. La primera, establece lo que se debe hacer y la segunda, cómo manejar la organización.	V	F
35	En el liderazgo liberal la participación del líder es mínima, las decisiones son autónomas ya sean de manera grupal o individual.	V	F
36	El programa es el plan de un solo uso que abarca un conjunto relativamente grande de actividades de la organización y especifica los pasos principales, su orden y oportunidad, así como la unidad responsable de cada paso.	V	F
37	Para la elaboración del ciclo presupuestal se considera al programa, los costos, el personal, los recursos materiales y el mantenimiento.	V	F
38	El liderazgo autoritario es cuando se asignan las responsabilidades y la autoridad que se precisan para lograr los objetivos.	V	F
39	La motivación es persuadir e inspirar al personal para que desarrolle su trabajo como se desea.	V	F
40	En el ciclo presupuestal se adquieren, controlan, distribuyen o almacenan los recursos materiales con los que se cuenta.	V	F
41	La estrategia es una medición con propiedades numéricas.	V	F
42	La visión es la idea o conjunto de ideas que se tienen respecto de la organización a futuro.	V	F
43	Los manuales son el resultado del proceso de la planeación y pueden definirse como diseños o esquemas detallados de lo que habrá de hacerse en el futuro, y las especificaciones necesarias para realizarlos.	V	F
44	En el ciclo de suministros se elabora el programa, los costos, los recursos materiales y el mantenimiento, así como su aprobación.	V	F

45	Los objetivos son fines por alcanzar, establecidos y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico.	V	F
46	El análisis FODA es una herramienta de diagnóstico o análisis situacional con miras hacia un plan integral.	V	F
47	El presupuesto es la presentación cuantitativa formal de los recursos financieros para programas o proyectos dentro de plazos de tiempo específicos.	V	F
48	El ciclo de los trabajadores está conformado por las etapas de reclutamiento, selección, introducción, desarrollo y retiro. Las etapas o momentos de la evaluación son: evaluación inicial, de proceso y final.	V	F
49	Las etapas o momentos de la evaluación son: evaluación inicial, de proceso y final.	V	F
50	El liderazgo es el proceso para dirigir e influir en actividades relacionadas con las tareas, en los miembros de un grupo.	V	F
51	La comunicación es una actividad administrativa que tiene dos propósitos fundamentales: proporcionar la información y la explicación necesaria para que las personas puedan desempeñar sus tareas y adoptar las actitudes necesarias que promuevan la motivación, la cooperación y la satisfacción de los cargos.	V	F
52	El proceso administrativo es el conjunto de fases y etapas a través de las cuales se efectúa la Administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral.	V	F
53	El organigrama es el diagrama o estructura de la organización, que muestra las funciones, los departamentos o los puestos y sus relaciones.	V	F
54	En la etapa de organización se estructuran las relaciones que deben existir entre funciones, niveles y actividades, distribuyendo la autoridad y la responsabilidad. Se establecen adecuados canales de comunicación con el fin de facilitar el logro de los objetivos.	V	F

55	La supervisión es el proceso de diagnóstico, estilos Interpersonales y otras intervenciones que están diseñadas para lograr los objetivos.	V	F
56	La evaluación inicial determina la medida en que los componentes de un proyecto contribuyen o son disfuncionales para los fines perseguidos.	V	F
57	Los valores son los resultados que la organización espera obtener, son los fines por alcanzar.	V	F
58	La coordinación es la realización de tareas a través de grupos pequeños de personas que son responsables en forma colectiva.	V	F

**ANEXO 2****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....de..... años de edad, identificado con D.N.I. N°.....he recibido la información necesaria sobre la realización de la investigación que lleva por título: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR Y LA RELACIÓN QUE EXISTE CON SUS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES HUARAZ 2013", para lo cual acepto mi participación voluntaria en la aplicación del instrumento (cuestionario).

Teniendo en consideración lo mencionado con anterioridad, otorgo mi consentimiento para participar la investigación.

....., ..... de.....del 2013

-----  
FIRMA.

**ANEXO 3****MODELO DE SOLICITUD DE PERMISO****SOLICITO, PERMISO PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS****Director ejecutivo de la Red de Salud Huaylas Sur****M.C. Marlon Tello Juárez**

Señor Director.

Es grato dirigirme a su persona para hacerle llegar un saludo cordial y a la vez desearle éxitos en su gestión actual.

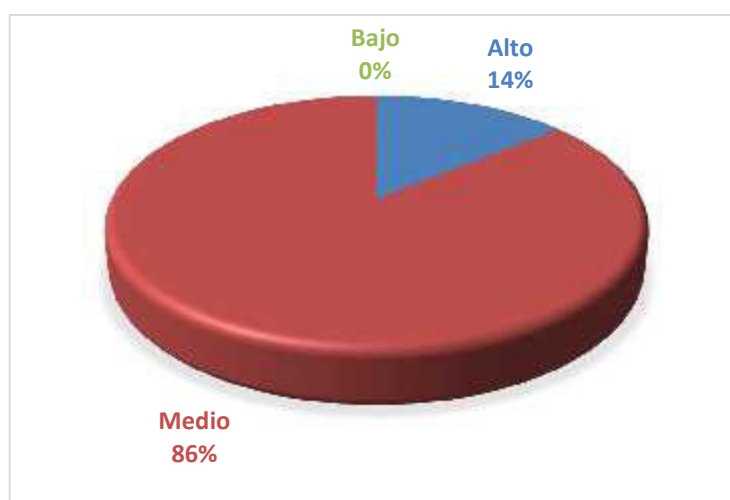
El motivo de la presente, es para hacer de su conocimiento que estoy realizando un proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento en Administración de Directores y Jefes de la red de Salud Huaylas Sur y la Relación que existe con sus Factores Biosoculturales Huaraz-2013”, para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de servicios de Salud, por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Por tal motivo, acudo a su persona para solicitarle el permiso para ejecutar la investigación en la institución el cual usted dirige. Adjunto documentación sustentatoria.

Conocedor del gran espíritu de colaboración con la educación e investigación, me despido estando seguro de contar con su aprobación.

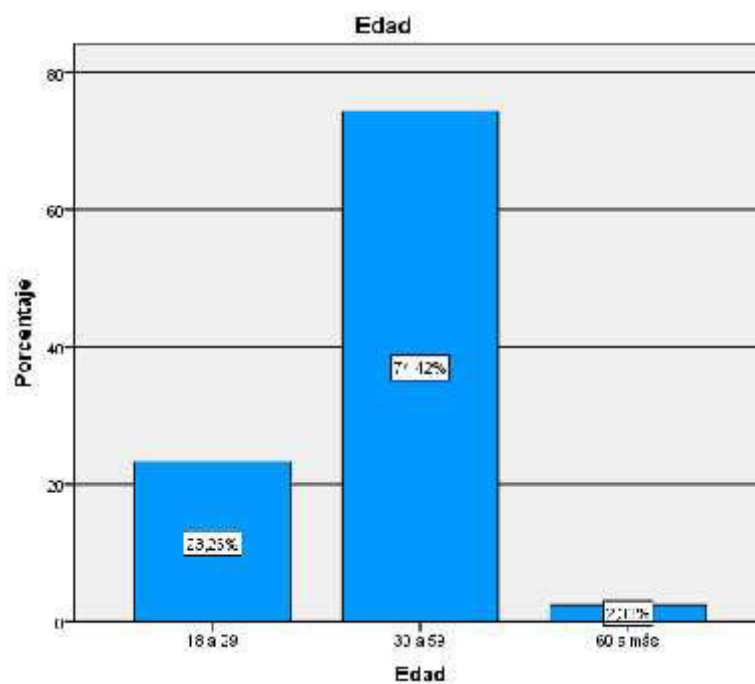
Huaraz, 15 de diciembre del 2014

Cordialmente.

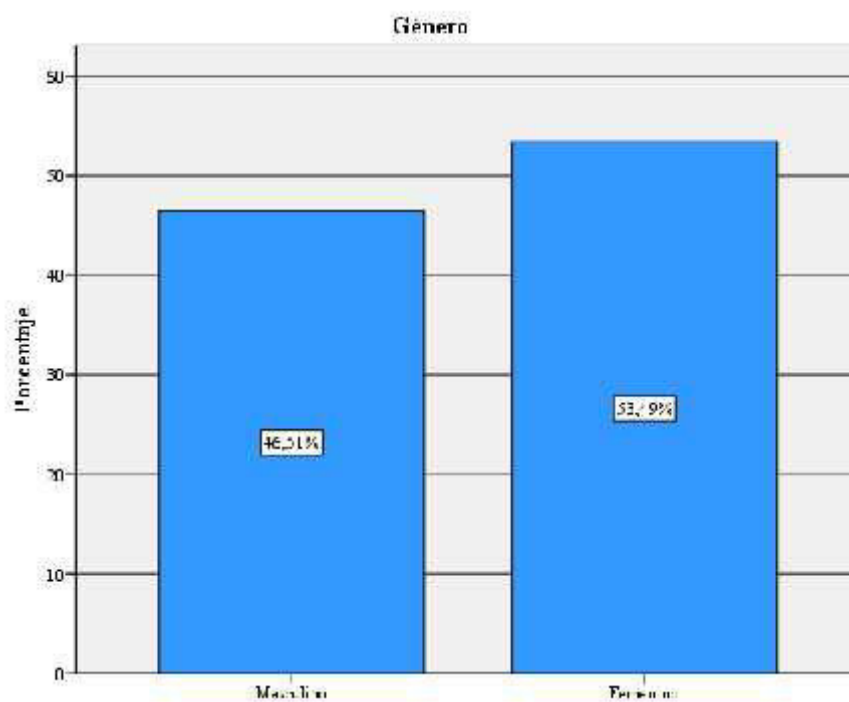
-----  
Percy Chancahuaña Vergara  
DNI 31676335  
Egresado de la Escuela de Post Grado de la UNMSM

**ANEXO 4****GRÁFICO N° 01****NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACION DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR HUARAZ – 2013**

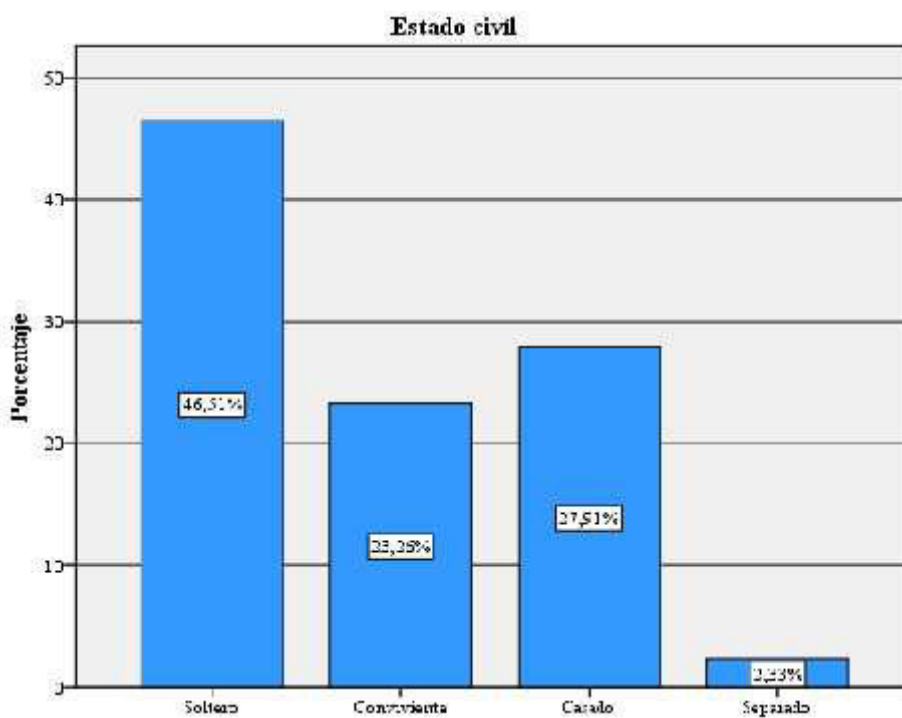
*Fuente.* Tabla N° 01. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 02****EDAD DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR  
HUARAZ – 2013**

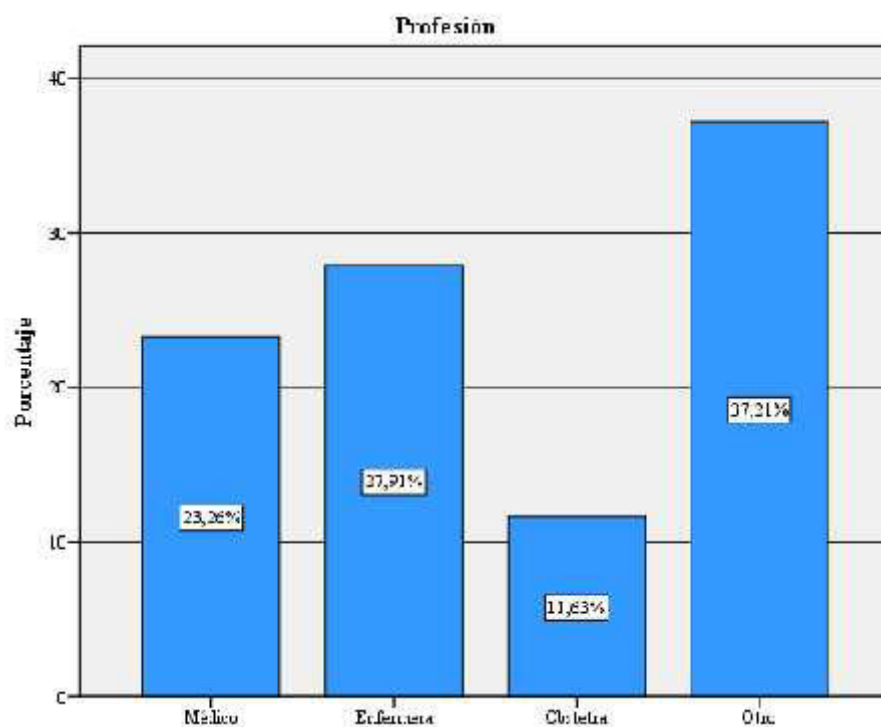
*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 03****GENERO DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

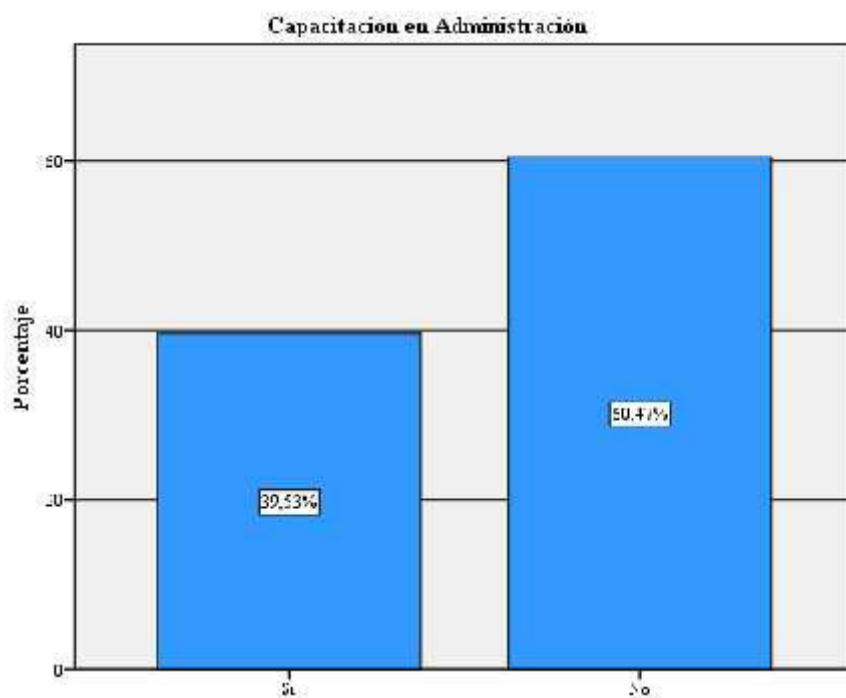
*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 04****ESTADO CIVIL DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 05****PROFESION DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

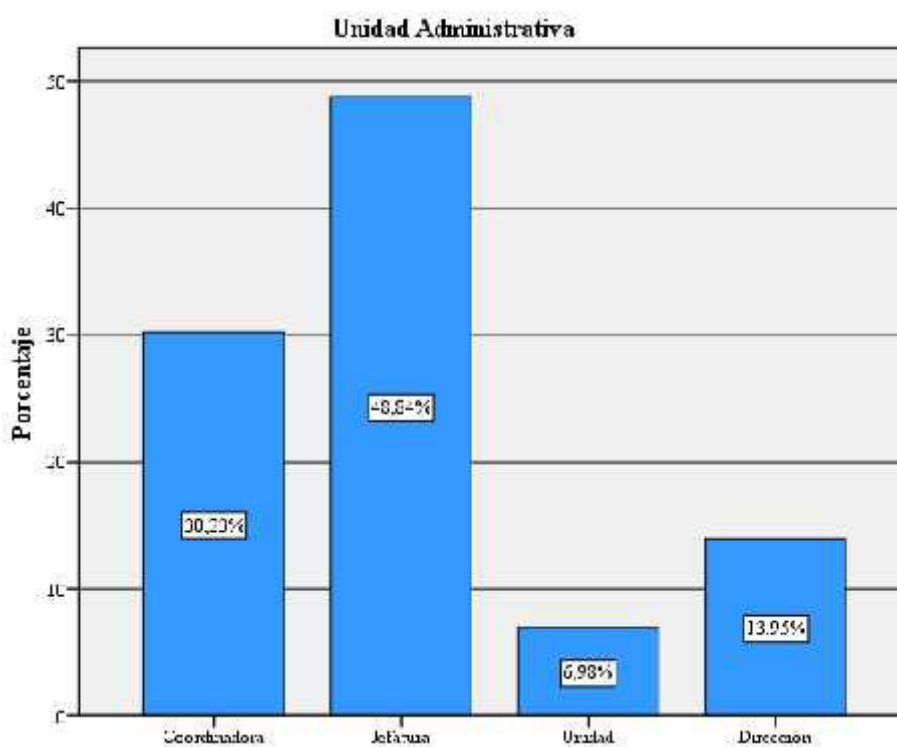
*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 06****CAPACITACION EN ADMINISTRACION DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

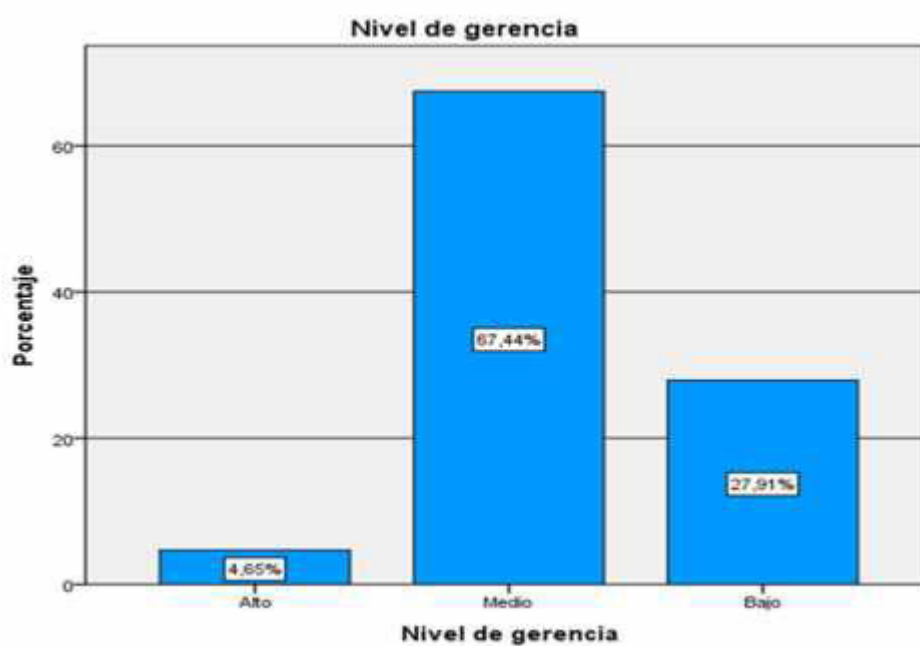
*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 07**

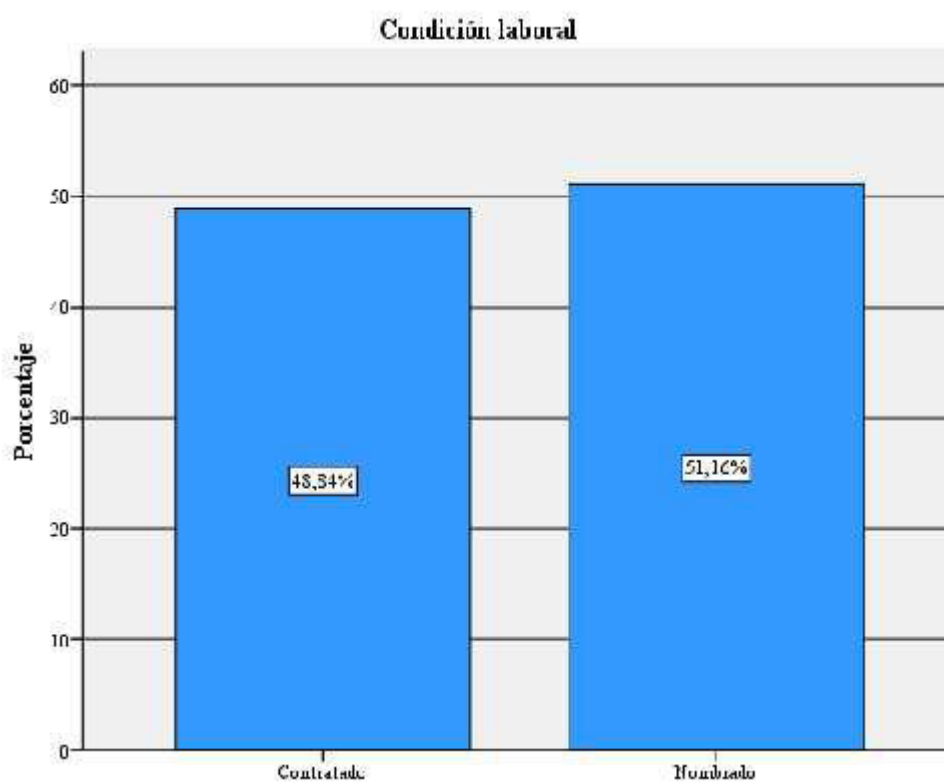
**UNIDAD ADMINISTRATIVA DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**



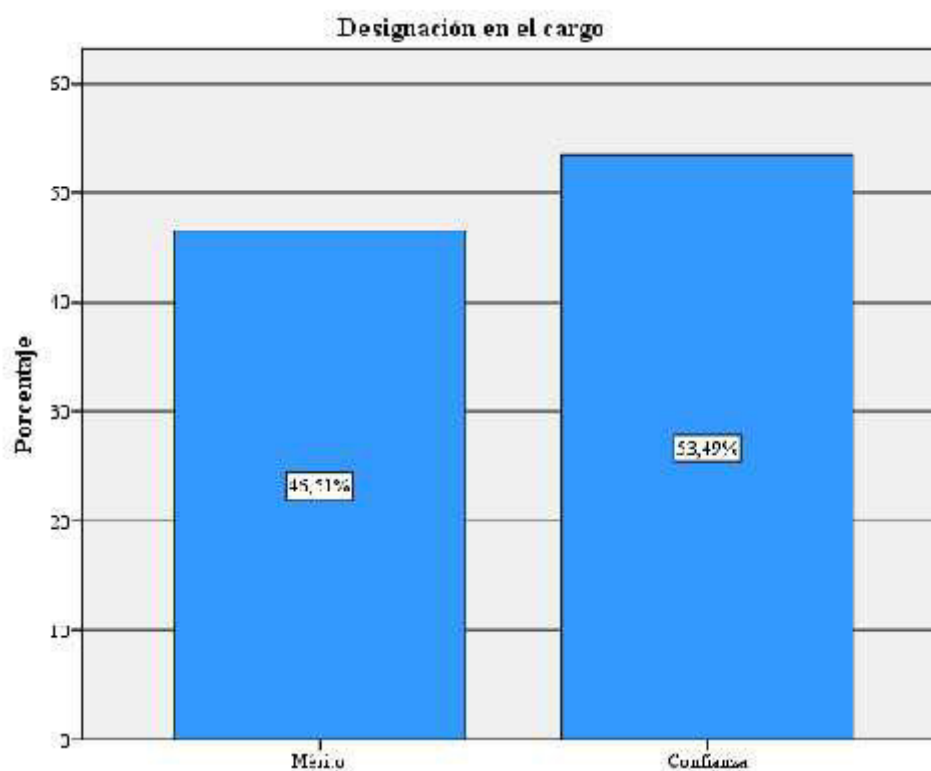
*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 08****NIVEL GERENCIAL DEL DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 09****CONDICION LABORAL DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

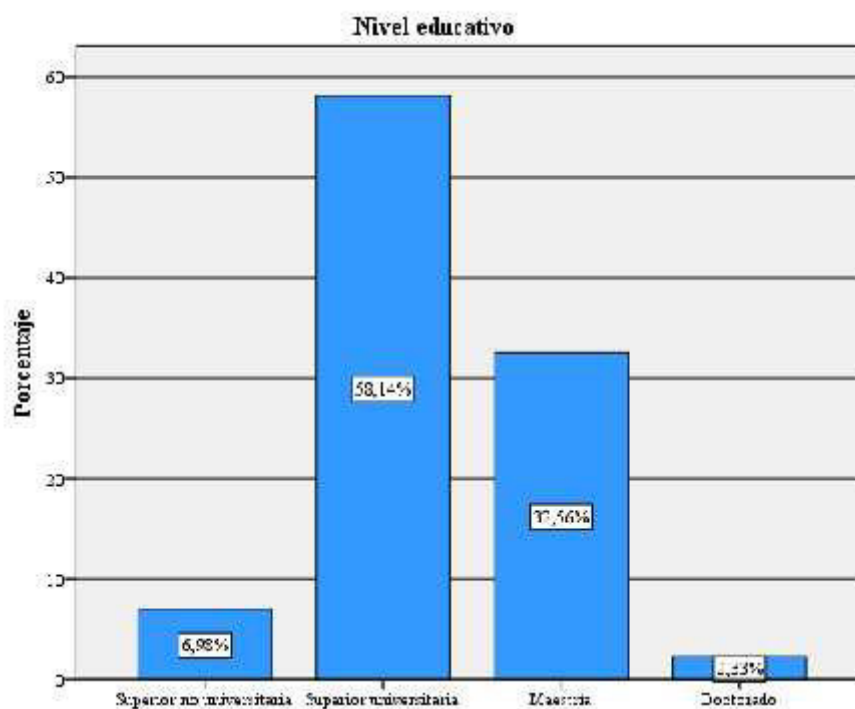
*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 10****DESIGNACION EN EL CARGO DE DIRECTORES Y JEFES LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 11****EXPERIENCIA LABORAL DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.

**GRÁFICO N° 12****NIVEL EDUCATIVO DE DIRECTORES Y JEFES DE LA RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

*Fuente.* Tabla N° 02. Encuesta sobre nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud Huaylas Sur.