

**ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO  
EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA MOTIVACIÓN, EL LIDERAZGO Y  
LA TOMA DE DECISIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**MONICA JARAMILLO MESA**

**DANIELA QUINCHIA VILLA**

**JORGE SOTTER ARRIETA**

**Asesora: Ángela María Córdoba Mazo**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS**

**MEDELLÍN**

**2020**

**ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO  
EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA MOTIVACIÓN, EL LIDERAZGO Y  
LA TOMA DE DECISIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**MONICA JARAMILLO MESA**

**DANIELA QUINCHIA VILLA**

**JORGE SOTTER ARRIETA**

**Asesora: Ángela María Córdoba Mazo**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS**

**MEDELLÍN**

**2020**

---

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
1.1 Configuración del problema de conocimiento.....	7
1.2 Justificación .....	8
1.3 Pregunta de investigación .....	9
<b>2. REFERENTE TEÓRICOY CONCEPTUAL.....</b>	<b>9</b>
3.1 Marco conceptual .....	9
3.1.1 Gerencia en salud .....	9
3.1.2 Instituciones de salud .....	10
3.1.3 Estrategias gerenciales .....	11
3.1.4 Dificultades que enfrenta el personal de enfermería .....	12
3.2 Marco histórico .....	13
3.3 Marco legal .....	16
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1 Objetivo general .....	19
2.2 Objetivos específicos .....	19
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
4.1 Tipo de estudio .....	19
4.2 Criterios de delimitación .....	19
4.3 Técnicas de búsqueda .....	20
4.4 Limitaciones .....	20

<b>5. CAPÍTULOS .....</b>	<b>20</b>
5.1. Capítulo I: Motivación, liderazgo y toma de decisiones en el personal de enfermería: Aproximaciones conceptuales desde la gestión del talento humano en salud .....	20
5.2. Capítulo II: Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud, inspiradas en la motivación en el personal de enfermería .....	29
5.3. Capítulo III: Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud, inspiradas en el liderazgo en el personal de enfermería .....	38
5.4. Capítulo IV: Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud, inspiradas en la toma de decisiones en el personal de enfermería	43
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>7. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>8. REFERENCIAS .....</b>	<b>50</b>

## RESUMEN

Las instituciones de salud requieren de la adopción de estrategias gerenciales que sean acordes a las exigencias y desafíos del entorno, con el fin de permanecer vigentes ante su competencia y confiables en lo que respecta a la seguridad del paciente. En tal sentido, es necesario el abordaje de aquellas tendencias administrativas como son la gestión de la motivación, el desarrollo del liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería. Las anteriores consideradas desde el nivel gerencial para fortalecer las estructuras organizacionales y reducir los riesgos de fracaso.

En el desarrollo de todo este trabajo se tiene como objetivo general analizar las estrategias gerenciales para la gestión del talento humano para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería; donde se abordan las diferentes teorías relacionadas con estas estrategias y la conceptualización que se le da a cada una de ellas.

Por su parte, la motivación es un estado interno que energiza, orienta y mantiene la conducta del trabajador, aspecto que está relacionado con la satisfacción laboral. Dentro de sus teorías se explican las de contenido, esfuerzo y proceso. En cuanto al liderazgo es la capacidad de dirigir e influir en otros hacia el logro de objetivos. Se reconocen diferentes estilos y tipos, como: transaccional, transformacional, autocrático, democrático, delegativo, dirigido hacia las relaciones y dirigido hacia los resultados. Y la toma de decisiones, entendida como el proceso de elección entre varias alternativas, por lo que se explica la metodología de análisis de decisiones que abarca seis etapas: Definición del problema, horizonte del análisis, estructuración del problema, desarrollo del modelo del problema, análisis de sensibilidad y selección de la mejor alternativa.

La metodología utilizada fue monografía de compilación, con búsqueda en bases de datos como Scielo, Redalyc y Google Scholar de los años 2010 a 2020.

Luego de la descripción explicativa y crítica realizada por los autores, se concluye que las instituciones de salud han tenido un enfoque casi exclusivo en el paciente, por lo que, en la mayoría de los casos, han dejado de lado el bienestar, compromiso y satisfacción de su talento humano como factor de desempeño organizacional. Se recomienda la implementación y desarrollo de las tres estrategias en el personal de enfermería, para impactar de forma positiva la calidad de atención de los pacientes, la seguridad de éstos y los resultados previstos por la gerencia.

## **1. INTRODUCCIÓN**

---

## **1.1 CONFIGURACIÓN DEL PROBLEMA DE CONOCIMIENTO.**

La situación laboral de los trabajadores del sector salud se ha ido deteriorando en los últimos años según reportes del Colegio Médico Colombiano, el Observatorio de Recursos Humanos en Salud y demás estudios relacionados (1); debido a la disminución de sus condiciones laborales, no sólo es en el aspecto económico, sino también por las inadecuadas, tradicionales e insuficientes maneras de gestionar el talento humano, viciado por la premura diaria de los procedimientos y la consecuente necesidad de obtener resultados inmediatos (2).

Los efectos de ello se ha visto reflejado en el quehacer del personal de enfermería, alcanzando niveles de verdadera afectación en su ámbito personal y laboral (3), apareciendo la desmotivación, insatisfacción laboral, pérdida del liderazgo, comunicación distorsionada e incapacidad para la toma de decisiones dentro de las organizaciones; las cuales terminan siendo primordiales para llevar a cabo una adecuada prestación de los servicios de salud (4).

El problema aquí descrito, aún poco abordado desde las instituciones, plantea la necesidad de conocer más detalladamente, a través de esta monografía, estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud que promuevan la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería, de acuerdo a los mejores resultados obtenidos de la literatura.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN:**

Actualmente en el sector salud se perciben dificultades de tipo gerencial que impactan el funcionamiento adecuado de las instituciones de salud, lo cual influye directamente en el talento humano para la consecución de los logros estratégicos (5).

Es muy importante diseñar estrategias gerenciales adecuadas para el buen funcionamiento del personal de enfermería, lo cual se verá reflejado en el resultado final de la gestión administrativa y por ende en el éxito final del desempeño de la institución (6).

Las estrategias gerenciales deben ser direccionadas hacia la gestión del talento humano en salud desde una perspectiva que articule motivación, liderazgo y toma de decisiones, a través de la gestión de estas tres categorías se debe concentrar la mayor atención para que los objetivos propuestos tengan un término exitoso. Dichos elementos se deben coordinar para que el resultado final sea pertinente y se muestre un verdadero engranaje dentro de la organización (2).

La permanencia y/o crecimiento de las instituciones de salud, está directamente ligada a la planificación estratégica gerencial como guía para trabajar en propuestas y soluciones que generen valor, al liderazgo de su recurso humano, a la motivación que cada persona imprime a sus equipos de trabajo y a la toma de decisiones más adecuadas (6).

El conocimiento y adopción de estrategias gerenciales que sean acordes a las exigencias y desafíos del entorno, aumenta las posibilidades de éxito y reduce los riesgos de fracaso al fortalecer las estructuras organizacionales y al dotar un talento humano con las herramientas adecuadas para su gestión, haciéndolo más productivo y fiel a su institución (7).

Con esta monografía, se dispondrá de información útil, sobre las estrategias gerenciales en la gestión del talento humano en salud, que mejoren la motivación,

el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería, lo cual beneficiará tanto al gerente, a los clientes internos, externos y al personal de la institución.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿De qué modo las estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud, pueden basarse en la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería?

## **3. REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **3.1 MARCO CONCEPTUAL:**

#### **3.1.1 GERENCIA EN SALUD:**

El término gerencia como ciencia social es entendido como un proceso que le permite a la organización tener la coordinación de cada uno de sus recursos disponibles, para alcanzar las metas establecidas con anterioridad (8) y con un fin de bienestar colectivo (9). Por tanto, los gerentes asumen su cargo con la responsabilidad de llevar al éxito la institución y satisfacer las necesidades de la población, para lo cual debe tomar en cuenta una serie de estrategias que ejecuten su modelo de dirección (8).

Según Sisk y Sverdlik (1976), la gerencia como disciplina, analiza varias funciones fundamentales que debe ejecutar de manera simultánea y continuada: La planeación, organización, dirección y control. Dentro de ellas, existen una serie de actividades que van desde la definición de objetivos, determinación de medios, ejecución y control de planes, y administración del talento humano, en el cual se envuelven los conceptos de liderazgo, toma de decisiones, motivación (9).

En la actualidad, la gerencia en salud enfrenta el reto de adaptarse a los nuevos cambios, flexibilizarse e incorporar nuevas estrategias y enfoques acordes a la realidad del sector (9), con el fin de lograr los objetivos en salud de la población a su cargo. Por lo anterior, las organizaciones requieren de una gerencia competente que favorezca el crecimiento, disminuya costos, y oriente al talento humano a los resultados individuales, grupales y comunitarios (10).

### **3.1.2 INSTITUCIONES DE SALUD:**

Son todas aquellas organizaciones que brindan servicios sanitarios a la población y que se encuentran adscritas al sistema de salud nacional, como una respuesta organizada a las necesidades de salud colectivas. Estas entidades pueden ser públicas, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, de acuerdo al propósito inherente a su naturaleza jurídica. En consecuencia, su diversidad “impide el monopolio y garantiza la libertad de competencia en la prestación de servicios de salud” (11).

Están integradas por instituciones prestadoras de servicios de salud, sean ambulatorias u hospitalarias, profesionales independientes de la salud, direcciones seccionales o locales de salud y entidades de transporte especial de pacientes (12).

Las instituciones de salud proveen los servicios requeridos por la comunidad, por lo cual su supervivencia está en manos de la acción gerencial, ya que esta es la encargada de la toma de decisiones sobre acciones y recursos que busquen la efectividad en el logro de los objetivos de salud (10).

Estas instituciones, como empresas creadas, tienen tamaño, complejidad, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Para su funcionamiento y prestación de los beneficios en salud de sus usuarios, se requiere de contrataciones que se dan a través de modelos donde se define modo de pago, incentivos, tarifas y precios de los servicios (13).

Los modelos de contratación en salud con el cliente externo pueden ser: Capitación, Grupos relacionados por diagnóstico, Episodios de atención, Pagos globales prospectivos y eventos. Cada una de estas herramientas está ligada a los grupos etarios, carga de enfermedad, distribución poblacional, entre otros (13).

### **3.1.3 ESTRATEGIAS GERENCIALES:**

Desde la gerencia en salud, las estrategias son plataformas que le permiten a la institución llegar a niveles más elevados desde la inserción de planes ejecutables y posibles. Estas están vinculadas a la toma de decisiones que involucren todos los niveles de conocimiento en la consecución de un objetivo común (14).

En toda estrategia, se debe tener un panorama donde definamos las virtudes, defectos, oportunidades y amenazas de la institución para consolidar un pensamiento y plan verdaderamente estratégico. Esta visión de la realidad permite dar respuesta del cómo se harán las cosas, sintonizadas con la misión institucional (14).

Según Mintzberg (1997), “la estrategia es un plan, una pauta de acción, un patrón, una perspectiva y una posición que integra las principales metas de una organización” permitiéndole anticiparse a los posibles cambios en el entorno. Para Porter, “la estrategia significa ser diferente en el desempeño de sus actividades”; esa diferencia en el sector salud está ligada al uso eficiente de los recursos para establecer una sinergia entre una atención mejorada, servicios de calidad y creación de ventaja competitiva (14).

Para alcanzar la misión organizacional, es importante escoger e implementar las estrategias como un compromiso que apunte a los beneficios del colectivo, criterios que ayudan al gerente en salud a enrumbar su talento humano (14).

### **3.1.4 DIFICULTADES QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

Según Laverde (et al 2013), con el paso del tiempo el personal de la salud, en específico el personal de enfermería, ha ganado importancia por sus aportes intelectuales afines a la consecución de metas institucionales, por lo que se puede decir que es el principal recurso a gestionar por su rol estratégico. Para esto, la dirección debe brindar las condiciones adecuadas donde sus colaboradores se sientan satisfechos y puedan desempeñarse acorde con los requerimientos de su cargo (15).

La calidad de vida laboral de los enfermeros, según Rodríguez (2010), “es un sentimiento de bienestar que el trabajador experimenta como consecuencia de su adaptación al trabajo que desempeña y a su contexto”; la cual se ve afectada por factores como: La dedicación casi exclusiva al cuidado del paciente, la inherente carga emocional, la disminución de personal de ciertas profesiones, las condiciones contractuales y laborales desfavorables, baja remuneración salarial, escasez de insumos y equipos de trabajo, árido clima laboral y sobrecarga de tareas (15).

Todo lo anterior, según Patlán (2013), trae como consecuencias el alto riesgo de insatisfacción, estrés y presión laboral, absorción de su tiempo personal, alto nivel de agotamiento, exceso de responsabilidades, descuido de su salud; lo que repercute tanto en la seguridad como en la satisfacción de los resultados de salud para el usuario como para el trabajador, impidiendo que se preste un servicio oportuno, pertinente, continuo, seguro y de calidad (15).

Según investigaciones, todo eso puede ser subsanado con apoyo e interés de la gerencia; ya que la competitividad de los sistemas de salud en el mundo, ha favorecido la pérdida de talento humano calificado en aquellas instituciones donde no cobra importancia su gestión (15).

### **3.2 MARCO HISTÓRICO:**

Históricamente los modelos sanitarios son el resultado de múltiples políticas, reformas y cambios sucedidos desde sus inicios situados en la edad media hasta la época actual (16).

Se debe tener en cuenta que el sector sanitario es uno de los muchos que constituyen la estructura económica de un país; que tiene características propias y complejas y depende del carácter multicultural y multidisciplinario, de lo que se puede concluir que cada sistema sanitario depende de la normatividad y legislatura de cada uno (16).

Los antecedentes de la política hospitalaria están enmarcados en la aparición de los hospicios o centros de acogida regidos por órdenes religiosas cerca a los monasterios, pero con la dificultad que había cadencia de procedimientos y medicamentos, lo que dificulta más la labor de quienes prestaban el servicio (16).

Superada la edad media (siglo V y VI), la sanidad dejó de mirarse como caridad para ser relacionada con la pobreza, apareciendo así la figura hospital- beneficencia financiada por donaciones de personas acomodadas, en un acto filantrópico ayudaron desinteresadamente a estas instituciones (16).

En el siglo XIX la sanidad pasa a tener consideración de servicio de asistencia social y es dispensado y soportado por el estado, pero los enfermos con recursos pagaban sus propios procedimientos y hospitalizaciones. La gestión de los recursos se basa en una cadena jerárquica de mandos intermedios, jefes de servicios, empleados de enfermería y auxiliares en el área de la salud con más atribuciones (16).

En un principio los directores de las instituciones prestadoras de salud no tenían mucho conocimiento en administración, lo cual llevó a un manejo inadecuado de los recursos, originando crisis en la prestación de los servicios y sus consecuencias nefastas en dichas instituciones, como la falta de recursos y el cierre de las mismas (16).

Con el correr de las épocas los procedimientos sencillos se volvieron más complejos, para acceder a un servicio de salud. Esto ha caracterizado a las instituciones prestadoras de salud en entidades burocráticas que van en detrimento de los usuarios que son los que finalmente sufren las consecuencias de dicha práctica institucional (17).

La evolución en la concepción y ejecución de las diferentes estrategias gerenciales para la gestión del talento humano se ha basado en la aplicación y resultados obtenidos en épocas anteriores, tratando de mejorar los resultados, siendo este un proceso difícil ya que cada institución maneja diferente capacidad de recursos, lo que se convierte en una falencia diferencial de una institución a otra. Como los factores incidentes en los resultados finales de una gestión general son diversos, es muy conveniente que el director de cada institución prestadora de servicios de salud sea una persona idónea en su cargo y debidamente capacitada para el mismo, para así tener una aproximación adecuada al éxito en la gestión(18).

En el año 1961 David McClelland inició el pensamiento de motivación del sitio de trabajo, el cual se puede aplicar en las instituciones prestadoras de salud, ya que se analiza la motivación humana incrementando el rendimiento laboral y la armonía del grupo de trabajo, conjunto este que hace los objetivos previstos tengan una consecución exitosa; además cambia los comportamientos del personal, los energiza y marca una directriz que finalmente redundará en el bienestar de las relaciones del grupo de trabajo(18).

Los resultados periódicos de la aplicación de las estrategias como el liderazgo, la motivación y la toma de decisiones, son una consecuencia directa de la debida aplicación que el gerente con sus conocimientos, su experiencia y su idoneidad ejecuta en el grupo de trabajo del talento humano que coordina (18).

Por experiencia en los resultados de instituciones prestadoras de salud que han perdurado en el tiempo se ha concluido que la satisfacción laboral incide en la

actitud de los trabajadores frente a sus organizaciones y para alcanzar el objetivo de aumentar los rendimientos se debe tener presente tanto la motivación como los aspectos satisfactorios de sus asalariados, los cuales han sido débilmente valorados dentro los servicios sanitarios, influyendo en una ineficiente atención y cambios constantes en el comportamiento individual, la actitud y las expectativas psicológicas de quienes allí laboral. En pocas palabras el comportamiento organizacional dentro de una estructura sanitaria enfrenta muchos retos con respecto a la motivación del personal y muchas oportunidades de relación humana que no todos los directivos están capacitados para resolver (18).

En los inicios del siglo XX la motivación empieza a considerarse como uno de los ejes básicos de la gestión en las instituciones prestadoras de salud, considerando como factor primordial el económico, con lo cual se mejoran las relaciones interpersonales dentro del grupo de trabajo, el sentido de pertenencia con la institución, el buen desempeño y atención con los usuarios (18).

En la actualidad se habla de personas, motivación, talento, liderazgo, conocimiento, creatividad y toma de decisiones, los cuales hacen considerar como factor clave de la organización a las personas, ya que estas son las que aplican el conocimiento y la creatividad. Se considera de acuerdo a lo anterior que la motivación y la satisfacción son elementos fundamentales del éxito de las instituciones, ya que de ellas depende gran medida la consecución de los objetivos (18).

Los estudiosos del área administrativa han determinado que su aplicación es válida para cualquier tipo de negocio y ha evolucionado históricamente de acuerdo a las necesidades de la sociedad, toda empresa debe aplicar una metodología para alcanzar los objetivos propuestos desde su comienzo. La buena práctica de los elementos administrativos se puede aplicar en entidades lucrativas y no lucrativas, políticas, religiosas, deportivas y de salud, las cuales tienen una importancia adquirida en la sociedad (19).

Históricamente las estrategias gerenciales de las instituciones de salud del talento humano han evolucionado de acuerdo a las necesidades sociales de la época, de los recursos y de la capacitación del personal que en ellas labora. La aplicación adecuada de dichas estrategias y con una directriz capacitada e idónea garantizará en un alto porcentaje el éxito de la gestión administrativa(19).

### **3.3 MARCO LEGAL:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud de los trabajadores es esencial para la productividad de las instituciones así como para el desarrollo y progreso de su familia. Mantener las capacidades y condiciones de trabajo en buen estado, es de real importancia para mejorar las relaciones sociales, incrementar la autoestima de los empleados y potenciar efectos positivos para su salud (20).

La OMS, expone el incremento de enfermedades no transmisibles relacionadas con el trabajo, como las cardiopatías y la depresión provocadas por el estrés ocupacional, dando lugar a crecientes tasas de enfermedades y bajas laborales prolongadas (20).

Estos indicadores, condujeron al desarrollo de acciones preventivas a nivel global, teniendo en cuenta, además de otros riesgos, los factores psicosociales inherentes a la actividad de las empresas, entre estas las del sector salud; con el fin de preservar la salud física y mental de los trabajadores. Como respuesta a esta problemática, desde 1972 la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) lanza el “Programa Internacional de la OIT para el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo (PIACT)” para la aplicación de empleados y empleadores (21).

La prevención de los riesgos psicosociales y la protección de la salud mental de los trabajadores, es abordada en varias normas internacionales de trabajo, como instrumentos legales de la OIT que establecen los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Entre estas se encuentran (22):

-Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (número 155 y 164), donde se da la adopción y aplicación de una política sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a fin de proteger la salud física y mental de los trabajadores, mediante la adaptación de la maquinaria, el equipo, el tiempo de trabajo, la organización del trabajo y los métodos de trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.

-Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (número 161 y 171), donde se expone el papel y funciones de los servicios de salud en el trabajo en asesorar a los empleadores, trabajadores y sus representantes con el fin de establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano, incluida la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, para favorecer una salud física y mental óptima en el trabajo.

-Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (número 187 y 197), donde se determinan los requisitos y funciones de la estructura nacional, las instituciones relevantes y las partes interesadas responsables de la aplicación de una política de SST a nivel nacional y de la empresa, así como de construir una cultura preventiva de SST.

En 2008, la resolución WHA60.26 de la Asamblea Mundial de la Salud titulada “Salud de los trabajadores: plan de acción mundial”, ratifica esta problemática, donde insiste a los Estados Miembros a hacer lo posible para garantizar la protección de los trabajadores, desde la prevención primaria de las enfermedades laborales, tanto de las condiciones como de su medio ambiente de trabajo (20).

Las condiciones de trabajo pueden definirse como “el conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador realiza sus tareas”, englobando el horario laboral, las actividades de su cargo, los servicios de bienestar, la remuneración salarial, entre otros. Para proteger a los trabajadores de las condiciones y/o medios de trabajo, la OIT establece medidas de seguridad y salud

en el trabajo para adaptar a todos los sectores de la economía (23), lanzando en 2009 “Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medioambiente de trabajo”.

Las condiciones de vida laboral de los trabajadores ha sido un tema central en la agenda de la OIT, la cual plantea en 2014 en su documento “Trabajo decente” (24), la necesidad de ser productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana; reto que deben de asumir las instituciones de salud para propiciar un trabajo saludable (25).

**Es de anotar que en Colombia, la Resolución 2646 de 2008,** establece disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional (25).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Analizar las estrategias gerenciales relacionadas con gestión del talento humano para la promoción de la motivación, el liderazgo y la toma de decisiones en el personal de enfermería.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

2.2.1 Analizar conceptualmente las categorías de motivación, liderazgo y toma de decisiones del personal de enfermería en relación con la gestión del talento humano en salud.

2.2.2 Describir las estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud para la promoción de la motivación en el personal de enfermería.

2.2.3 Describir las estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud orientadas al liderazgo en el personal de enfermería.

2.2.4 Describir las estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud orientadas a la toma de decisiones en el personal de enfermería.

## 4. METODOLOGÍA

**4.1 TIPO DE ESTUDIO:** Monografía de compilación, donde se hizo una revisión y análisis de la bibliografía sobre motivación, liderazgo y toma de decisiones, aportando una posición crítica desde la gerencia en salud.

**4.2 CRITERIOS DE DELIMITACIÓN:** Artículos de revista, tesis de grado, capítulos de libros, artículos de investigación de los años 2010 a 2020 sobre Motivación, liderazgo, toma de decisiones en el personal de enfermería o enfermeros, que estuvieran en idioma inglés o español, que hicieran referencia a países de Latinoamérica y que pudiese tener acceso completo a la información.

**4.3 TÉCNICAS DE BÚSQUEDA:** Las fuentes bibliográficas consultadas fueron en su mayoría electrónicas, recopilando información de las bases de datos: Scielo, Redalyc, Google Scholar y tomando como referencia algunos libros impresos sobre la temática. Para el acceso a la información, se tomaron como descriptores o palabras claves: Motivación + enfermería/enfermeros, Liderazgo + enfermería/enfermeros, Toma de decisiones + enfermería/enfermeros.

**4.4 LIMITACIONES:** La información recopilada en su mayoría no se centraba en el tema gerencial del sector salud, sino que tenía un foco conceptual y de investigación

en el quehacer de los enfermeros, lo que dificultó el proceso de contraste jerárquico. El análisis de cada capítulo está sesgado por la visión propia de cada autor.

## 5. CAPÍTULOS

### **5.1 Capítulo I: Motivación, liderazgo y toma de decisiones en el personal de enfermería: aproximaciones conceptuales desde la gestión del talento humano en salud**

El entorno actual y cambiante de las organizaciones, requiere de gerentes con capacidad de gestión del talento humano en salud, como el factor más importante que contribuye con la obtención de los objetivos institucionales. Dentro de los medios disponibles para cumplir con éstos, se encuentran las estrategias de dirección y desarrollo del personal como la motivación, que intervienen en la calidad del servicio que se presta (26, 27).

La motivación es una estrategia impulsadora de la conducta humana, cuya aplicación se da en lo personal, familiar y profesional; en el ámbito laboral cobra mayor importancia puesto que es allí donde tiene gran utilidad para el logro efectivo de las funciones. Es por esto que se requiere de un personal de enfermería motivado de manera constante, sin presiones, como parte de una estrategia que genere disfrute y aprovechamiento para el desarrollo de sus labores, que le den satisfacción por su buen desempeño y que sea empleada dentro de su rol de liderazgo en la organización en salud (26, 28).

A nivel conceptual, la motivación es un conjunto de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos, que permiten a la persona actuar con energía, por lo cual está asociada directamente a la conducta. Por ello, se define como factor esencial

en el desarrollo de cualquier actividad de enfermería, los cuales aplican una serie de impulsos, deseos y fuerzas para orientar su quehacer hacia las metas organizacionales (29).

También se refiere a un sentimiento de vitalidad que surge como consecuencia de un alto grado de vinculación con las metas estimulantes, proveniente de factores internos como el interés y/o factores externos como una necesidad específica organizacional. Todas estas características, permiten canalizar las funciones de los enfermeros hacia el resultado, logrado por un comportamiento energizado y dirigido (26, 30).

En este sentido, las necesidades se establecen como el principal impulso motivador a saciar. Según Maslow existe una pirámide de necesidades que son el lugar de arranque de la motivación. Dentro del ambiente laboral, el nivel de logro y complacencia de éstas, precisa la conducta de los enfermeros que participan en el proceso de atención. Su explicación radica en lo escalonado de la satisfacción y motivación, ya que de manera ascendente se van obteniendo logros de carencias inferiores sobre las que están más en la cima de la pirámide (26).

Todos los anteriores factores motivacionales son el eje central para el desempeño asistencial, abarcando el deseo por hacer las cosas y el interés con el que las consideran para intervenir en el comportamiento de este gremio. En relación con lo anterior, la motivación es indispensable en enfermería, debido a que es una actividad con relación directa con otros seres humanos que, por lo general, están atravesando por alguna dificultad y requieren de un acompañamiento y apoyo de personal motivado (29, 30).

Por otro lado, se reconoce que el componente humano constituye una ventaja competitiva e intangible para las organizaciones que buscan mantener la calidad en sus servicios. Uno de los gremios más representativos dentro de la gestión en salud

es la enfermería, la cual cumple un papel dinámico de liderazgo en las funciones que realiza. Su formación académica le proporciona conocimientos para el cuidado en la atención que brinda y se articula con competencias de direccionamiento de equipos y autonomía en la ejecución de actividades (31).

La disciplina de la enfermería garantiza la continuidad en la asistencia a los pacientes, sin pasar por alto las labores administrativas que hacen parte del mismo proceso de atención; estos profesionales son líderes puesto que asocia el propiciar el cuidado con el enseñar a cuidar; llevando a cabo tareas diarias a través de equipos de trabajo a los cuales hay que guiar en sus actividades para obtener resultados satisfactorios que apunten a concretar el logro de la misión institucional (32).

El liderazgo ha sido conceptualizado como la capacidad de dirección e influencia en el desarrollo de las actividades de un grupo. Este proceso se favorece cuando se cuenta con cualidades personales de guía y control sobre otros individuos; como dice Koontz H y Weihrich H “es el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen, de buen agrado y con entusiasmo, en la consecución de las metas del grupo”. Ser líder implica dirigir a través de un proceso de comunicación para alcanzar diversos objetivos que se articulan con los valores y moral de sus seguidores (33).

Otro concepto, defiende que el liderazgo mediado por el uso de valores y aptitudes, contribuye significativamente al desarrollo de visión, estrategia, receptividad y confianza. Su práctica se fundamenta en gestionar el cambio, brindando respuestas dinámicas a todas las estructuras administrativas, es decir, a los servicios, al personal a cargo y a los clientes externos e internos que abarcan las fases del proceso gerencial (33).

Las propuestas del líder deben de responder a las necesidades del equipo, por lo que el liderazgo suele tener cuatro puntos importantes de acción, como los señala Auccasi M y Márquez S (33):

1. La posición de liderazgo involucra la participación de otras personas que ayudan a reafirmar las órdenes y cualidades del líder.
2. En el liderazgo hay una desigualdad de poderes, puesto que el líder tiene más influencia en las actividades de sus seguidores, aunque estos las puedan realizar de diferentes maneras.
3. Las formas del líder influir en el equipo, pueden ser positivas o negativas de acuerdo a la finalidad a alcanzar.
4. El liderazgo debe ser permeado por valores, para que pueda ser reconocido en el tiempo.

En enfermería, el liderazgo tiene un vínculo directo con la autonomía, por lo que las personas cumplen voluntariamente sus labores hacia el logro de las metas grupales. El equipo de auxiliares y profesionales es motivado por el líder, para que entreguen todas sus capacidades y conocimientos para el cumplimiento de los objetivos de cuidado, incluyendo la seguridad del paciente, la promoción de la salud, la satisfacción del usuario y la administración de los recursos (34).

Toda institución líder se enfoca en la gerencia de la calidad, donde la toma de decisiones se centraliza en el cliente, por lo que se favorece el desarrollo del talento humano que ejerza todo su potencial de liderazgo, para obtener resultados de calidad mediante una acción dirigida y con propósito, donde el grupo tenga la disposición para solicitar orientación y recibir ayuda por parte del líder de enfermería, quien es artífice del cambio y potenciador de una cultura organizacional (33).

Teóricamente, el liderazgo se ha constituido como un elemento relevante para propiciar el cuidado mediante la gestión de enfermería y para el crecimiento de las instituciones de salud. A lo largo del proceso académico de un profesional, se vuelve pieza clave y característica imprescindible de quien dirige, aunque no todos los líderes la han sabido desarrollar en beneficio del resto. A través del liderazgo obtenemos reconocimiento del equipo, brindamos confianza, somos más efectivos en la comunicación con el otro y resolvemos asertiva y oportunamente los problemas del día a día (34).

Ser líder implica guiar a las personas en su trabajo teniendo sentido de compromiso, alto grado de comunicación para la toma de decisiones, un buen nivel de motivación, logro de consensos, tener unidad en su equipo y hacer vínculos interpersonales apropiados para aunar esfuerzos hacia el cumplimiento de objetivos. El líder en la organización debe ser positivo, con pensamientos y características que permitan anticiparse con sus acciones, generar ideas útiles e innovadoras y ser capaz de manejar situaciones complejas que se presentan en su servicio de influencia (32).

Pero también cuando hablamos en el sector salud de los aspectos que intervienen en el funcionamiento y procedimientos necesarios para alcanzar los objetivos, es importante tener en cuenta el factor toma de decisiones, el cual hace parte de un complejo sistema coordinado con otros elementos para que el resultado sea el óptimo. El ámbito cotidiano está enmarcado en diferentes situaciones y en un porcentaje muy alto se debe involucrar la toma de decisiones como elemento fundamental (35).

La toma de decisiones es el conjunto de operaciones que comprenden desde el momento en que se detecta una situación que hace necesaria la toma de decisiones hasta que ésta es adoptada y ejecutada (35).

En el ámbito sanitario tomar decisiones es un proceso frecuente, aunque potencialmente difícil, bien sea por la complejidad del asunto tratado, por la urgencia del tiempo requerido para ver los resultados de ella o por los componentes involucrados en la misma. La afectación positiva o negativa de la decisión recae directamente sobre el director del grupo de trabajo que integra la sección (36).

Se puede decir que no existe un modelo universal para generalizar la toma de decisiones, dado que cada situación presenta variaciones particulares que hacen más difícil la resolución de la situación planteada. Se puede tomar como parámetro una situación similar de una entidad de salud externa, pero no se puede concluir de la misma manera antes de hacer los ajustes necesarios (36).

Es importante tener en cuenta en la toma de decisiones la participación de todo el grupo de trabajo, si no es muy grande, o una representación idónea que vele por los intereses de todos los integrantes involucrados (36). Adicionalmente, vale la pena considerar la realidad de la organización y está transversalizada por los impactos en los grupos de interés.

Ante una situación compleja, mayor será la dificultad de la toma de decisiones, por lo tanto se debe analizar las posibles alternativas con sus pro y sus contra, de una manera objetiva, imparcial, para llegar a la mejor resolución mediante una toma de decisiones coherente y donde el grupo involucrado quede satisfecho, lo cual garantiza la integración adecuada en la labor específica desarrollada (36).

Cuando internamente el grupo de trabajo, no se pone de acuerdo y no se toma una decisión unificada, el director debe conciliar con el grupo o en caso extremo involucrar un agente externo y neutral que ayude a tomar una decisión que se ajuste a las necesidades de la institución, ya que las premisas generales son más importantes que las particulares (37).

Un factor a tener en cuenta en cualquier toma de decisiones es la implementación, el seguimiento y la evaluación de los resultados para hacer los ajustes necesarios donde el objetivo no se cumpla. Por esto es importante que la decisión final esté bien estructurada y sea lo más objetiva posible porque las correcciones de las mismas serían mínimas (36).

En el aspecto de salud cuando se toman decisiones en el que se involucra el personal de enfermería, teniendo en cuenta los procedimientos de las diferentes secciones, no se puede olvidar al usuario receptor del servicio, puesto que directa o indirectamente, se verá afectado por el resultado final de la decisión. Aunque no interviene en ella, si es parte importante de la misma, porque su grado de conformidad mostrará el éxito o no de la misma (36).

En la toma de decisiones se deben considerar en lo posible varias etapas que se vuelven requisito para llegar a un producto final equilibrado y de acuerdo al asunto realizado con ella. No quiere decir que esta rigurosidad sea indispensable en cada caso particular, porque habrá alguno de los procedimientos que se pueden obviar. Esto depende de la complejidad del tema al que haga referencia (38).

Las decisiones pueden ser afectadas por diferentes elementos, los cuales se deben tratar de acuerdo a los casos particulares en primera medida y luego abordar los casos generales para que éstas queden enmarcadas en una forma más amplia ante cualquier eventualidad (38).

Las alternativas, objeto de análisis, deben contemplarse inicialmente como algo particular para que al seleccionar las más adecuadas sean de fácil aplicación al entorno para el cual se diseñaron. Es adecuado tener en cuenta en el proceso de la toma de decisiones, no exagerarse en postulación de demasiadas alternativas, porque se complicaría la selección de las más adecuadas y se podría caer en hacer relevante algo que no tenga tanta importancia, así se estaría haciendo un proceso inadecuado (38).

Antes de tomar la decisión se debe tener muy claro que éste es un proceso cíclico, influenciado por los conocimientos, expectativas y experiencias previas que posee quien debe tomar la decisión y que terminan por cambiar la conducta de éste frente a la situación (38).

Para construir el significado del proceso de toma de decisiones, se deben tener presentes dos escenarios:

1. Los elementos subjetivos que influyen en la toma de decisiones.
2. Las etapas que conforman el proceso de toma de decisiones.

En ambos aspectos, es importante identificar la influencia que tienen las intenciones, objetivos y conocimientos en las dos etapas que constituyen el resultado final en la toma de decisiones. Aquí visualizamos el proceso mental como fase preliminar y la ejecución de la alternativa elegida, concluyendo que es la mejor. Esta idea se puede afianzar o descartar, según sea el resultado final después de un seguimiento adecuado o evaluación de la misma (38).

El éxito de la decisión se alcanza en la medida que el proyecto real coincida con la visualización a futuro que se había tenido en cuenta desde un principio, este proceso se debe ver como una acción de varios componentes, alrededor del proyecto mental y los elementos determinantes de éste, como la intuición, las capacidades, los datos, la información, las herramientas y las experiencias de éxito o fracaso. Finalmente se debe llevar a cabo un proceso similar con la ejecución y la realimentación (38).

Tanto la acción como la decisión son consideradas como procesos que comienzan en el momento que el hombre mentalmente o directivos se propone un objetivo y terminan con la realización del acto correspondiente. Se debe tener en cuenta que para lo anterior es importante el aprendizaje individual y organizacional y así se

comprenderá mejor que el proceso de la toma de decisiones es un espacio de aprendizaje en las instituciones, ya que estos conceptos siempre van ligados para obtener el resultado esperado (38).

Respecto a la fase de aprendizaje y la toma de decisiones, que es aquel momento en que se ejecuta la alternativa elegida durante el proyecto mental, denominada experiencia, traducida como observación, varía de acuerdo a los factores particulares de cada institución (38).

La evaluación de beneficios y dificultades, no siempre se podrá conceptualizar como una relación costo-beneficio, porque hay otros aspectos que se deben tener en cuenta, según el objetivo planteado. Pero cuando necesariamente la relación si es económica, se debe evidenciar si se alcanzaron las metas esperadas o no, mediante un etapa de evaluación de los resultados, realizando un proceso de realimentación aplicando el proceso de aprendizaje, mientras se concluye el acierto o el fracaso y las medidas a tomar para mantener el rumbo alcanzado o realizar los cambios necesarios (38).

Todo proceso evaluativo permite exhibir la existencia de posibilidades de éxito o de fracaso, teniendo en cuenta el conocimiento previo o motivo inicial, además analizar la situación final, objetivo o meta. De cualquier forma a partir de una situación inicial basada en experiencias anteriores, se introducen cambios ajustados a la situación real, asimilados a ensayos o acciones anteriores, se llega a la conclusión por parte de quien tomó la decisión si la situación final es la esperada o aún falta ajustarla, para llegar a la meta u objetivo esperado (38).

## **5.2: Capítulo II: Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud inspiradas en la motivación en el personal de enfermería**

El desempeño gerencial depende en gran parte del enfoque administrativo de la alta dirección, el cual permite sacar las capacidades adicionales de su personal para

que contribuyan a la organización más allá de su rendimiento previo. Para que los empleados aporten su 100%, es importante que el líder reconozca aquellas cosas que motivan a sus subordinados para convertirlos en trabajadores excepcionales (28).

Según Brian Tracy, en su libro “Liderazgo” (39), se reconocen **seis fases de la motivación**, que aportan a la gerencia para el cumplimiento de metas institucionales. Estas son:

**1. Darle a la gente un trabajo desafiante e interesante:** Las personas prefieren trabajos donde se desarrollen todas sus potencialidades y sean un reto que los ayude a crecer; lo cual afianza su estabilidad en la compañía y proyecta su imagen a nuevos cargos.

**2. Una comunicación abierta:** Los empleados se motivan cuando comprenden de qué modo su trabajo aporta al desarrollo de la misión organizacional. No solo implica dar instrucciones claras sobre la tarea, sino de enfatizar los logros que se esperan de cada uno de ellos y cómo pueden alcanzarlos. La información es motivadora.

**3. La responsabilidad y el compromiso:** Cada empleado debe ser partícipe de la generación de aprendizajes y soluciones en su proceso laboral, lo cual se obtiene cuando proviene desde el interior de la persona al estar comprometidos con el sueño personal y organizacional.

**4. El crecimiento personal:** Cuando se generan oportunidades para que los empleados avancen en conocimientos, habilidades, capacidades y aprendizaje de cosas nuevas e importantes, se motivan a trabajar lo mejor posible.

**5. El dinero:** La remuneración económica equilibrada y nivelada de acuerdo al gremio, en comparación a otras instituciones, permite que el personal trabaje

con mayor esmero al saberse reconocidas sus cargas y formación dentro de la institución.

**6.Las condiciones de trabajo:** La infraestructura, equipos y herramientas de trabajo sean acordes y apropiadas para cumplir con su tarea. También se tiene en cuenta el clima organizacional y la gestión de lo humano.

Cada una de ellas se explica en los **modelos de motivación** abordados desde tres perspectivas:

**a. Perspectiva fisiológica:** Tiene en cuenta aspectos biológicos, como el funcionamiento del sistema nervioso y endocrino, como estructuras movilizadoras de emociones que inciden en la motivación y preparan al cuerpo para la acción (26).

**b. Perspectiva conductual:** Está abordada desde una dimensión social, donde la persona busca afiliación con otros, los cuales lo reconozcan y hagan sentir importante. La integración de estas necesidades dentro de la organización, da satisfacción y proporciona un clima laboral favorable que motiva al empleado al cumplimiento de sus funciones (29).

**c. Perspectiva cognitiva:** Se relaciona con todos los procesos de conocimiento donde la persona tiene la facultad de comprender y usar la información captada a través de las percepciones, la memoria y el aprendizaje, para movilizar su voluntad hacia la acción. Desde un enfoque motivacional, el conocimiento impulsa a la acción y aumenta la probabilidad de tener consecuencias positivas (29).

Esos modelos explicativos se derivan en **enfoques teóricos**, como son:

**1. Teorías de contenido:** Analiza los factores internos que motivan a los trabajadores. Son (26, 29):

**a. La teoría de la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow:** El comportamiento humano se ve influenciado por necesidades que crecen durante la vida; estas están clasificadas desde las más básicas hasta las más predominantes: Necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de autorrealización.

Su autor afirma que las motivaciones tienen un orden de prioridad y su insatisfacción influye negativamente en el comportamiento y administración del talento humano.

**b. La teoría X e Y de Douglas McGregor (Directivos):** Establece dos puntos diferentes del comportamiento humano, el X que corresponde a la parte negativa de los empleados, con supuestos de evitación, disgusto y baja disposición para aquello que implica desempeño de labores dentro de la organización. Por otro lado, el Y representa lo positivo con supuestos de creatividad, autodirección, responsabilidad y capacidad para el ejercicio profesional (40).

**c. La teoría de las necesidades de Alderfer:** La existencia, relación y crecimiento es la reclasificación de las necesidades según el autor, basadas en la jerarquización hecha por Maslow.

Las necesidades de existencia satisfacen el bienestar físico y están relacionadas con las fisiológicas y de seguridad.

Las necesidades de relación se refieren a los vínculos entre compañeros, superiores, amigos y familiares; hacen referencia a las necesidades sociales y de estima.

Las necesidades de crecimiento son el impulso de la persona a desarrollarse personal y profesionalmente con creaciones productivas; hacen referencia a las de autorrealización.

**d. La teoría de las tres necesidades de David McClelland:** Las necesidades adquiridas y aprendidas por medio de la experiencia a lo largo de la vida de la persona, determinan la existencia de tres motivaciones:

De poder, donde la persona busca cargos de liderazgo para influir y/o controlar a otros.

De afiliación, buscando establecer relaciones interpersonales amistosas y amables.

De realización, donde se busca el éxito a través del triunfo sobre su competencia.

**e. La teoría de la motivación e higiene de Frederick Herzberg:** La motivación de los trabajadores está influenciada por factores internos y externos, así:

Los factores externos son los higiénicos que constituye el contexto del cargo; incluyen todas las condiciones ambientales, locativas e institucionales que se destinan a evitar la insatisfacción que puede irrumpir la armonía en el desempeño laboral, pero que no implican la gestación motivadora requerida para lograr los objetivos. Ejemplo de ellos son: Políticas institucionales, jerarquización y liderazgo, condiciones de trabajo, clima organizacional, estabilidad laboral, salario, entre otros.

Los factores internos son los motivacionales que determinan la cantidad de energía que deposita la persona para alcanzar el éxito en el desempeño laboral y que constituyen el contenido del cargo en sí; su satisfacción es duradera en el tiempo por lo que aumenta la productividad notablemente. Se incluyen: La autonomía, responsabilidad, autoridad, iniciativa, utilización plena de habilidades, autoestima, entre otras (26, 27, 40).

**2. Teorías de proceso:** Analizan cómo se puede satisfacer las necesidades de los trabajadores para aumentar su motivación, basados en el comportamiento. Son (26):

**a. La teoría de las expectativas de Victor Vroom:** Explica por qué los individuos toman determinadas decisiones respecto a su trabajo, las cuales dependen de la magnitud de sus expectativas. La motivación está ligada a la manera de conseguir recompensas por el esfuerzo realizado, centrado en la relación entre: Esfuerzo-desempeño; desempeño-recompensa; y recompensas-metas personales.

**b. La teoría de la fijación de objetivos de Edwin Locke:** Establece que la intención es un estímulo interno y la fuente más relevante de motivación laboral. La claridad de las metas, la participación de los empleados en la fijación de objetivos y el asumir retos difíciles, eleva la productividad, el placer por la labor, el compromiso y motivación de las personas.

**c. La teoría de la Equidad de Stacey Adams:** Explica que los trabajadores están más motivados por la manera de tratarlos que solo por las recompensas económicas o físicas que puedan recibir en su trabajo. La justicia permite mantener relaciones equilibradas con sus compañeros. Se relacionan con el balance de las entradas, como tiempo, esfuerzo, compromiso, flexibilidad, confianza; y salidas como los elogios, el salario, gastos, seguridad laboral (26).

**3. Teorías de esfuerzo:** Analiza los efectos positivos del comportamiento. Es (29):

**La teoría del refuerzo de Skinner:** Explica la conducta humana desde los estímulos que la rodean, los cuales son desencadenantes de una respuesta. Estos estímulos son reforzadores positivos o negativos, que pueden potencializarse o inhibirse. Esta teoría hace hincapié en que una persona tiene más probabilidades de repetir una conducta que es reforzada de manera positiva, así como será más probable que repita aquellas que estén asociadas a estímulos o refuerzos negativos (29).

La motivación es un aspecto relevante para el personal de enfermería, puesto que deben cuidar la salud mental y física de sus pacientes, dando una atención de

excelente calidad. Dentro de sus satisfactores se encuentran: Un ambiente agradable donde trabajar, flexibilidad horaria, posibilidades de progreso dentro de la organización, realización profesional y personal, autonomía en el manejo de sus labores, evaluaciones ajustadas a la realidad, jefes con indicaciones y recomendaciones claras y justas, entre otras (29, 30).

Por otro lado, los insatisfactores son: Disminución en el personal auxiliar y profesional, aumento de la carga laboral, capacitaciones inadecuadas, obligaciones por fuera de su rol, ausencia de liderazgo de sus superiores, entre otras. Ambos factores repercuten en la productividad del personal de enfermería y son el resultado de la efectiva motivación que se genere en ellos (29, 40).

Todos los factores motivacionales surgen de necesidades personales a nivel interior, por lo que transmitirlos desde lo exterior debe verse más como un tema inspiracional que resignifique su voluntad y deseo de estar al servicio del usuario y la institución (29). En este punto es importante la calidad de líder con quien se trabaja, puesto que “los equipos se parecen a sus líderes”, por lo que se requiere de una postura gerencial al servicio de lo humano, donde se reconozca primero a la persona y luego al profesional, para influir positivamente en él (Quinchia Villa, D. Comentario personal, 10 agosto de 2020).

Para estar motivados, requerimos de líderes efectivos y de una dinámica gerencial que aborde la gestión de lo humano como el punto más relevante en el logro de los objetivos institucionales; por esto la organización debe articular su plataforma estratégica en la atracción y retención de personal que se armonice con su misión, su visión, sus valores y sus promesas de servicio. Cuando encontramos empleados alineados a ella, es mucho más probable que sus funciones sean realizadas con entereza sin que el ánimo se diluya con el tiempo y logren un efectivo servicio con calidad (Quinchia Villa, D. Comentario personal, 10 agosto de 2020).

Un líder es una persona que tiene una manera de ser y una actitud emocional que le permite captar sensiblemente las necesidades de los demás y es capaz de influir, convocar la energía de las personas y motivarlas a alcanzar los objetivos con entusiasmo y dedicación (41).

La satisfacción de las necesidades emocionales de las personas, del grupo y de la organización, repercute en la manera de realizar las tareas organizacionales propuestas, sean estas crecimiento, ganancias o consolidación económica. Aunado a esta satisfacción, la adecuada orientación y motivación del grupo humano que integra la organización, son tan importantes como las ganancias, porque estas dependen de lo emocional y motivacional, que a su vez se relacionan con el desempeño del líder (41).

Como parte de los procesos motivacionales usados en las instituciones, aparecen los seminarios talleres vivenciales que convencionalmente tienen la intención de motivar a los participantes desde una serie de mensajes positivos que utiliza en el discurso el facilitador. Luego de emitir por varias horas cierta información correspondiente con el enfrentamiento de situaciones difíciles a nivel laboral, la empresa considera que el personal ha quedado motivado, entusiasmado, positivista y con la energía en el máximo nivel para seguir con sus labores, pero el agravante es que ese sentimiento y actitud se disuelve prontamente, junto con la información suministrada, porque era la energía del conferencista que únicamente los mantenía motivados, ya que no tuvo un aprovechamiento emocional para los empleados (41).

En contraste, aparecen los seminarios talleres vivenciales con base psicoanalítica, que a través de conocimientos científicos promueven una participación activa de los asistentes, quienes tienen una comprensión emocional e instintiva de la estructura y funcionamiento de su mundo interior. Esa voz interna le permite a la persona querer un poco más, valorar lo que ha vivido en su vida, esforzarse en sus tareas laborales y exigirse con cuidado y afecto. Esta automotivación, pretende que las

tareas que lleven a cabo sean lo mejor posible y durante un tiempo indefinido, ya que estas las realiza, no por un castigo o fracaso laboral, sino porque hacen sentir a la persona que está haciendo lo correcto. Aquí el personal desarrolla la autorresponsabilidad, ya que no necesita que otra persona lo esté estimulando desde fuera, sino que es un proceso interno que repercute en su vida externa (41).

Tanto grupos como líderes pueden ser o no psicológicamente saludables, lo que a su vez hace de las empresas razonablemente eficaces o no (41). Por tanto, la motivación es una estrategia gerencial, que si se aborda desde la parte convencional, como comúnmente se ha realizado, no va tener los efectos deseados para la organización. De igual forma, si se decide utilizar un método psicosocial, la auto motivación queda supeditada a la vivencia de infancia individual, lo cual puede o no surtir efectos en la totalidad del grupo. Debido a todo lo anterior, esta metodología suele ser momentánea, ligada a la actitud del conferencista, a las experiencias de niños, a las recompensas instauradas por la gerencia de talento humano e incluso, a la capacidad de resiliencia, empatía e inteligencia emocional de cada uno (Quinchia Villa, D. Comentario personal, 12 agosto de 2020).

La inteligencia es una herramienta que fomenta el desarrollo y productividad de las empresas encaminadas a lograr el bienestar material y emocional de sus miembros. Como complemento a la racionalidad, aparece su componente emocional que articula la realidad interior con el exterior, lo que le permite a la persona ponerse en el lugar del otro y comprender las verdaderas motivaciones de los demás y de uno mismo (41).

La inteligencia emocional, aunque es causada en gran medida por la crianza, educación y guía durante la etapa infantil; puede ser desarrollada y adquirida a través de diferentes estrategias vivenciales que tengan como resultado el buen desempeño en la vida, tanto personal como laboral. Algunas de sus manifestaciones son: La capacidad de automotivación, el autocontrol de impulsos,

la posibilidad de postergar la satisfacción sin renunciar a ella, la regulación del estado de ánimo, la capacidad de evitar que los acontecimientos frustrantes disminuyan la facultad de pensar (41).

Cuando el personal de salud empieza a carecer de inteligencia emocional, por los motivos anteriormente descritos, se empieza a ver afectada la concentración, el clima organizacional, la escucha efectiva, la comunicación asertiva y la productividad de la persona. Saber identificar rápidamente estas manifestaciones es uno de los principales desafíos de la alta dirección, la cual conoce perfectamente las repercusiones sociales y económicas que estas situaciones pueden traer (Quinchia Villa, D. Comentario personal, 12 agosto de 2020).

La motivación como estrategia gerencial para el manejo del talento humano en salud, puede llegar a ser tan poderosa como improcedente; todo depende del rasgo afectivo de las personas que presentan manifestaciones incompatibles con el rumbo organizacional, de la identificación temprana, de las actividades que se emprendan para alcanzar el nivel deseado de motivación del equipo de salud y de la constancia de uso de esta estrategia (Quinchia Villa, D. Comentario personal, 12 agosto de 2020).

Cuando nos formamos para ser gerentes, conocemos que el liderazgo de personas es uno de los pilares de nuestra gestión, porque a partir del direccionamiento de sus habilidades y competencias tendremos resultados positivos o negativos representados, finalmente, en cifras económicas. La gestión del talento humano, en especial del personal de enfermería, requiere de momentos motivacionales que tengan como principio eficiente la voluntad, donde se capte sensiblemente la experiencia de cada empleado y se transforme a favor de la organización, no solo desde el deber profesional sino también desde su propia convicción (Quinchia Villa, D. Comentario personal, 12 agosto de 2020).

### **5.3: Capítulo III: Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud inspiradas en el liderazgo en el personal de enfermería.**

Para hacer eficientes y competitivas las instituciones en salud, se requieren estrategias gerenciales para la gestión de un talento humano basadas en habilidades de liderazgo, que generen posibilidades de transformación organizacional en mejora de la atención del paciente desde el rol de la enfermería, logrando impactar el bienestar y ambiente de trabajo de los empleados (42).

Para que los enfermeros ejerzan un efectivo y adecuado rol de líderes, deben contar con aptitudes intelectuales, conocimientos administrativos y competencias de direccionamiento, que conlleven a la eficiencia y calidad de sus funciones, donde se genere un clima de cooperación y apoyo mediado por la motivación y la toma de decisiones pensadas en el bienestar del equipo. Todo líder requiere de entereza, ánimo, moderación, firmeza y amoldamiento para influenciar positivamente a sus seguidores. No obstante, también puede darse decaimientos en los procesos laborales que obstaculizan la obtención de la misión por un liderazgo negativo (33).

Dentro del liderazgo positivo se reconocen dos tipos de poderes que son valorados y legitimados por los miembros del grupo, puesto que no todo el que tiene poder puede ser considerado líder. Estos poderes son:

1. El poder de influencia, usado para dirigir las actitudes y aptitudes del equipo en función de estrategias que prioricen el interés organizacional. Aquí la transformación de lo significativo para el individuo debe ser volcado al ámbito laboral.
2. El poder del carisma, orientado a las relaciones saludables y de confianza con los subordinados. Aquí es importante trabajar en el grado de madurez y motivación de las personas para delegar responsabilidades y hacerles partícipes de tareas relevantes de manera directa.

Dentro del liderazgo negativo, se reconoce el poder coercitivo donde no se consideran a los empleados desde el componente humano, sino que la autoridad es delegativa y basada en situaciones de crisis de valores. Este tipo de influencia restringe la interacción y deriva en deficiencias de productividad, al darse un inadecuado clima laboral (33).

Las eventualidades particulares y globales, permiten reconocer los diferentes estilos y tipos de liderazgo (43) de importancia dentro del entorno de atención hospitalaria, puesto que el enfermero líder es responsable de canalizar y dirigir los idearios colectivos y ajustarlos a los intereses consensuados de la organización (32). Teniendo en cuenta lo anterior, se explican las tendencias de liderazgo más representativas para el personal de enfermería:

### **Tipos de liderazgo:**

1. **Liderazgo transformacional:** Hace parte del nuevo modelo considerado como el más influyente y apropiado para impulsar el liderazgo en el personal de enfermería, puesto que se caracteriza por fomentar conductas que reforman la motivación del talento humano. Dicha particularidad revela mayor satisfacción por la orientación hacia los requerimientos personales, la cooperación, el trabajo en equipo y el desarrollo propio como una de las metas para alcanzar los objetivos organizacionales (42). También está permeado por conductas de inspiración, carisma, estimulación, intelecto y consideración hacia los subalternos (33).

2. **Liderazgo transaccional:** Está caracterizado por el intercambio de beneficios entre el líder y su equipo (33), basado en la supervisión de las actividades asistenciales de los enfermeros en un tiempo establecido (42). El limitante principal en este tipo de liderazgo es la carga de trabajo (42), lo que obliga de cierto modo a realizar conductas de recompensa contingente y manejo por excepción (33), comportamientos orientados hacia el cumplimiento de metas jerarquizadas de tipo

institucional, que exige mayor aporte del talento humano. El uso extendido de transacciones conlleva a una baja participación de los empleados, impactando la interacción enfermero-usuario. También afecta el desarrollo y el fortalecimiento de un liderazgo transformador esencial para una gestión del cuidado de calidad (42).

**3. Liderazgo autocrático:** La toma de decisiones está centralizada en el líder, por lo que su poder se relaciona con un régimen dictatorial. Sus características suelen ser dominantes, exigentes, agobiantes, prohibitivas y hasta agresivas al no escuchar asertivamente, puesto que las cosas se hacen al estilo propio (33).

Para el personal de enfermería suele convertirse en un líder negativo que sobrecarga de responsabilidades, por lo que interfiere en el desarrollo óptimo de sus funciones, lo que conlleva una baja productividad, poca motivación, nula participación en las decisiones, indeseable clima laboral y altos niveles de estrés; aunque no se deja de reconocer su utilidad en situaciones de emergencia, lo que puede utilizarse como un liderazgo situacional.

**4. Liderazgo democrático:** Se caracteriza porque el líder busca la participación y el consenso de su equipo en la toma de decisiones. Para este líder, su equipo es lo primero, por lo que para el personal de enfermería es una estrategia para valorar las iniciativas de su equipo, animarlos a la cooperación e incentivar la aparición de nuevos líderes entre sus miembros. La comunicación asertiva es pieza clave en este tipo de liderazgo, puesto que el poder es compartido en cada situación para lograr impactar con sus esfuerzos guiados, la calidad del cuidado de la salud de los pacientes (33).

**5. Liderazgo Laissez- Faire:** Es considerado un liderazgo inefectivo debido a la falta de compromiso y coordinación por parte del líder. Entre sus características principales se encuentra el desinterés por parte del equipo, el nacimiento de conflictos por carecer de indicaciones claras y la ausencia de apoyo a sus

miembros, por lo que su ejercicio desde la enfermería se limita al resultado de las actividades relacionadas con la asistencia, lo que impacta prontamente en la ruptura del equipo y en el equilibrio del servicio en número y calidad de la atención al ser muy liberal en su ejercicio (33).

### **Estilos de liderazgo:**

**1. Liderazgo orientado hacia la tarea:** El ejercicio de poder y autoridad del líder está dirigido a conseguir los objetivos establecidos (33), beneficiados por las políticas internas, la carga laboral, la diversidad del personal y la falta de recursos. El convenio de rendimiento evoca más aspectos del cumplimiento de las tareas asistenciales, dejando de lado conductas transformadoras (42).

**2. Liderazgo orientado hacia las relaciones:** Se caracteriza por el interés del líder en matices emocionales y sociales de los miembros de su equipo de enfermería, donde considera aspectos humanísticos y de relaciones interpersonales con los otros partícipes del servicio, como fuente motivadora de la conducta, dejando implícito el logro de objetivos (33).

El liderazgo en enfermería es fundamental, puesto que el estilo que se ejerza dentro del grupo, área o función dentro de la institución, es determinante del nivel de logro de objetivos de cuidado más exigentes. Aunque los tipos de liderazgo pueden ser ejercidos indistintamente, las políticas de gestión hospitalaria implican el desarrollo de cambios en la administración del personal y consideran competencias como la motivación, comunicación, toma de decisiones, innovación, proactividad y demás cualidades de un líder transformacional, donde la principal conducta observable sea el estímulo del trabajo extra en el desempeño de su equipo, sin dejar de reconocer la necesidad de ejercer conjuntamente un estilo transaccional como plus a sus funciones (42).

En el plano organizacional, los valores y principios han catalogado la estructura y cultura de sus miembros, por lo que sus líderes deben ser consecuentes con las declaraciones de la marca, para convertir la institución y cada servicio en un auténtico lugar antropológico. Por tanto, todo líder debe ser promotor del cambio, modelador de nuevas culturas y delegado de responsabilidades a través del reflejo de su propia humanidad, donde se permita la participación de sus subalternos en el desarrollo de la tarea de cuidar de las demás cuidando de sí mismos (33).

#### **5.4: Capítulo IV: Estrategias gerenciales para la gestión del talento humano en salud inspiradas en la toma de decisiones en el personal de enfermería.**

Para realizar una adecuada toma de decisiones se debe tener en cuenta las estrategias gerenciales más acordes a la situación, haciendo los ajustes necesarios para que el resultado final sea el mejor. Lo anterior es porque el análisis de decisiones es una metodología que pretende, no solo facilitar, sino además sistematizar el proceso de selección de alternativas, para hacerlo de alguna manera replicable a modelos posteriores. Se ha definido una serie de etapas sucesivas y estratégicas para la resolución de conflictos o el engranaje de un proyecto a mediano o largo plazo (37).

Dichas etapas estratégicas son:

1. **Definición del problema o de la situación:** Un problema se ha definido como la distancia que hay entre una situación que existe y otra que se prefiere. Se escribe el problema en pocas palabras, usando el verbo en infinitivo y se hace una descripción de ciertos detalles como magnitud, posibles causas o responsables, momento de inicio, identificación de afectados, estrategias con las que se ha intentado solucionar y posibles resultados.

2. **Definición del horizonte de análisis (marco temporal):** Cuando se evalúan alternativas con patologías crónicas, el horizonte de análisis suele ser largo, ya que los eventos pueden reaparecer durante el período definido en el marco temporal.

Si la evaluación de alternativas relacionadas con complicaciones a corto plazo o eventos agudos supone un horizonte de análisis corto, se puede concluir que el horizonte de análisis dependerá de la naturaleza del problema de salud que se está evaluando.

3. **Estructuración del problema:** Esta etapa supone seguir una secuencia. Donde encontramos lo siguiente:

- Identificar las alternativas que pueden ser de varias categorías, las cuales son:
  - A. Esperar y observar.
  - B. Iniciar una intervención.
  - C. Buscar más información antes de decidir una intervención.
- Definir las consecuencias de cada alternativa: Aquí se definirá la forma de incorporar la consecuencia en la estructuración del problema, que esté suficientemente sustentada con algún tipo de evidencia.
- Establecer la probabilidad con la que pueden suceder las diferentes consecuencias de las alternativas: Este paso es fundamental en el análisis de cuantificar la incertidumbre; se logra asignando valores de probabilidad a cada una de las consecuencias que resultan de las alternativas propuestas para la solución del problema.
- Asignar un valor a los desenlaces: Se escoge finalmente una de las alternativas planteadas, asignando un valor numérico a dichos desenlaces.

4. **Desarrollo de un modelo del problema:** es una abstracción o representación de un sistema real, de una idea o de un objeto. Se busca representar la realidad del problema, combinando los insumos generados en la etapa previa con el propósito de efectuar una serie de cálculos matemáticos que ayuden a tomar la decisión.
5. **Efectuar el análisis de sensibilidad:** En esta etapa es importante tener en cuenta que ni los valores de probabilidad con que se mide la incertidumbre, ni los valores asignados a los desenlaces son valores fijos. Al efectuar un análisis de decisiones surge la duda sobre la posibilidad de que la solución al problema cambiará, si los valores de la medición de incertidumbre y consecuencias variarán.
6. **Selección de la mejor alternativa:** Al finalizar el análisis se obtendrán una serie de valores numéricos (valores esperados), que ponderarán de manera diferente las distintas alternativas de decisión. Basado en dichos valores se ajustará la decisión más adecuada según el criterio analizado que lleve al mejor resultado (37).

Cuando se habla de estrategias gerenciales, para toma de decisiones se debe tener en cuenta que no se puede globalizar un modelo para todas las entidades de salud y menos para todos los integrantes de los equipos de trabajo de enfermería, ya que todos no son iguales y los factores que intervienen en la toma de decisiones son totalmente diferentes. De un modelo posible para dirimir un conflicto, no todas las etapas se tienen que cumplir, ya que se pueden eliminar algunas o crear otras que no existen, ya que este proceso depende de cada caso en particular. Las situaciones y conflictos para la toma de decisiones, lo mismo que las alternativas pueden ser semejantes, pero nunca podrán ser iguales. Por lo anterior cada toma de decisiones es independiente de otras realizadas en el pasado(37).

A través de la historia el pensamiento y filosofía de las empresas han girado entorno a la consecución de metas u objetivos de orden económico, apoyándose en diversos modelos que buscan garantizar la supervivencia y su rentabilidad. Han sido muchos los autores que tratan el tema, pero ninguno de ellos se puede concluir que tiene la verdad absoluta. En ese orden se puede elaborar un modelo donde se complementen las ideas de cada uno de ellos (44).

Un modelo aproximado para que las entidades de salud tengan un desarrollo óptimo en cumplimiento de objetivos predeterminados, debe tener una serie de compromisos de los empleados, tratando de complementar al máximo los siguientes aspectos:

- Liderazgo.
- Ambiente de trabajo.
- Bienestar en el lugar de trabajo.
- Relaciones de equipo.
- Formación y desarrollo profesional.
- Compensación.
- Políticas de la organización.

Los anteriores factores a tener en cuenta, deben dar como resultado, un rendimiento alto de los empleados en el momento de hacer las evaluaciones personales a cada uno. Si este no es el mejor, se analizarían otros aspectos de índole personal que estén afectando la labor del empleado (44).

Las decisiones que los líderes tomen respecto a los integrantes del grupo, primero deben hacerse de manera general y luego individualizar los casos especiales que se considere no son tan grupales sino personales. Para hacer una conclusión donde todo el grupo se vea beneficiado sin perjudicar al individuo como tal (44).

Cada organización puede tener una cultura particular respecto a otras de la misma actividad económica. Este aspecto es importante tenerlo en cuenta en el momento de analizar las alternativas, los criterios particulares y generales que se ajusten a las necesidades de la entidad y del desarrollo de los procedimientos que se verán afectados por la toma de decisión final (44).

## **6. CONCLUSIONES**

1. Motivar y motivarse debe convertirse en un ejercicio habitual para todo el talento humano, en especial para el personal de enfermería, y abordado con propiedad desde la gerencia en función del servicio de calidad, experiencia de servicio y seguridad prometido a los usuarios de la salud.
2. Una institución normalmente cimienta sus procesos administrativos en la toma de decisiones. Esta debe ser acorde a los objetivos planteados con antelación. Para que el engranaje sea adecuado se deben concentrar los esfuerzos en una adecuada motivación encabezada por un líder que provea de garantías de cumplimiento a unos equipos de trabajo bien conformados, aprovechando las capacidades individuales de cada miembro del grupo.
3. Cuando los grupos de trabajo tienen armonía y empatía, los procesos son más limpios y eficientes porque prevalece el bienestar grupal sobre el particular. Todo lo anterior va a favor del buen funcionamiento de la institución, el éxito en sus resultados y el buen servicio a los usuarios; quienes son a fin de cuentas los más beneficiados con el trato y la respuesta que reciben de la entidad la cual pertenecen.

4. El alcance de las metas y objetivos organizacionales está ligado a la adopción de estrategias de liderazgo basado en valores y en una cultura diferenciadora, mediante la creación del valor del personal que se disponga al servicio de la gente, con el objetivo de lograr la empatía.
5. En la revisión desarrollada y bajo los criterios de búsqueda planteados para la presente monografía, evidenciamos que para este período no existen publicaciones que articulen las dimensiones: liderazgo, toma de decisiones y motivación como apoyo a la gerencia.

## **7. RECOMENDACIONES**

1. La motivación al personal de enfermería debe ser intencionada al servicio del equipo, para así generar sentido de pertenencia y un mejor clima organizacional, lo cual se refleja en el buen servicio de la institución.
2. Crear condiciones que aumenten el nivel de motivación del personal de enfermería basadas en procesos que trasciendan en el tiempo, y se convierta en estrategia rentable para la institución.
3. Seleccionar del personal vinculado integrantes con potencial, para capacitarlos en liderazgo, formando así un personal que soporte a los cargos gerenciales para que la línea de mando permanezca legítimamente alineada al servicio de las funciones.
4. Dada la importancia de los valores y su relación con el liderazgo en el contexto organizacional, es preciso identificar el perfil de valores laborales

que presenten el personal de enfermería y verificar si se relacionan con el estilo de liderazgo ejercido por ellos y por sus superiores.

5. Diseñar estrategias que entreguen alternativas que favorezcan una efectiva toma de decisiones; haciendo seguimientos periódicos, ajustes necesarios para lograr los resultados esperados.
6. Mantener patrones definidos de motivación y liderazgo, para que la toma de decisiones sea lo más objetiva y lo más ajustada a la realidad y que no se fijen metas utópicas que al final se convierten en un obstáculo más para alcanzar los resultados deseados.

## 8. REFERENCIAS

1. Colegio Médico Colombiano. Encuesta de situación laboral para los trabajadores de la salud 2019 [Internet]. Bogotá: Epicrisis; 2019. [Consultado el 21 junio de 2020]. Disponible en:<https://epicrisis.org/2019/09/20/encuesta-de-situacion-laboral-para-los-profesionales-de-la-salud-2019/>
2. Brito Pedro, Galin Pedro, Novick Marta. Relaciones laborales, condiciones de trabajo y participación en el sector salud. Brasil: PAHO [Internet]. [Consultado el 20 junio de 2020]. Disponible en:[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=579-relaciones-laborales-condiciones-trabajo-participacion-sector-salud-9&category\\_slug=organizacao-profissional-164&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=579-relaciones-laborales-condiciones-trabajo-participacion-sector-salud-9&category_slug=organizacao-profissional-164&Itemid=965)
3. Tamayo Heidi. Crisis de la salud también enferma a los trabajadores [Internet]. Medellín: El Tiempo; noviembre 2017. [Consultado el 20 junio de 2020]. Disponible en:<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/las-dificultades-de-los-empleados-de-salud-debido-a-la-crisis-del-sistema-151720>
4. González Laura, Polo Carolina. Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. Un estudio comparativo [Internet]. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda, febrero 2013. [Consultado el 23 junio de 2020]. Disponible en:<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20psicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

5. Arenas Alba, Atehortúa Sara, Florez Jorge. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 8 (16): 107-131, enero-junio de 2009 [Internet]. [Consultado el 21 junio de 2020]. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a07.pdf>
6. Universidad del Valle, Observatorio de recursos humanos en salud Nodo del Sur-occidente. Relaciones laborales en el sector salud [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y protección social; julio 2006. [Consultado el 20 junio de 2020]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/UNIV/relaciones-laborales-sector-salud.pdf>
7. Serie Nescon de Informes Tecnicos N° 2. Condiciones de salud y trabajo en el sector salud. Brasilia: OPAS [Internet]. 2008, 1-38. [Consultado el 23 junio de 2020]. Disponible en:[https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/cst\\_sector\\_salud.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/cst_sector_salud.pdf)
8. Torres Guerra, Thaide, Estrategias gerenciales administrativas para Centros Médicos Privados. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2013;XIX(4):650-662. Disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474004>
9. Ibata Ruiz, Adriana, Enfoques conceptuales y tendencias de la gerencia en salud. [Tesis de postgrado]. [Bogotá]: Universidad Santo Tomás; 2017. Consultado el 10 marzo 2020. Disponible en:<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3867/lbataadriana2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Pacheco, Leonor Alicia, Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. Pensamiento & Gestión [Internet]. 2008; (25):139-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64612241008>
11. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Estado actual de la solicitud radicada bajo el No. 201742302282172[Concepto Jurídico]. [Bogotá]: 2017. Consultado el 10 marzo 2020. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201711602255421%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201711602255421%20de%202017.pdf)
12. Prada Ríos SI, Pérez Castaño AM, Rivera Triviño AF. Clasificación de instituciones prestadoras de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (32): 51-65. Consultado el 10 marzo 2020. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00051.pdf>
13. López Cadavid, Cindy, Zapata Marroquín, Daniela, Venegas, Marlie. Modelos de contratación de salud en Colombia. [Tesis de postgrado]. [Medellín]: Universidad CES; 2019. Consultado el 10 marzo 2020. Disponible en [http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3978/3/1026146069\\_2019.pdf](http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3978/3/1026146069_2019.pdf)
14. Huerta, Eized, De Bourg, Juan Carlos. Pensamiento estratégico: el entramado espistémico en gerencia de salud pública. Rev. CICAG; 2009; 6 (1):117-120. Consultado el 9 marzo 2020. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2950301>

15. Caicedo Fandiño, Heidy Yuliet. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis. SIGNOS- Investigación en Sistemas de Gestión [Internet]. 2019;11(2):1-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560460636002>
16. Fernández Fernández, Antonio, Vaquera Mosquero, Mercedes. Análisis de la evolución histórica de la sanidad y la gestión sanitaria en España. Encuentros multidisciplinares [Internet]. 2012;14(41):28. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3980478>
17. Villoria Mendieta, Manuel. La administración burocrática y la nueva gestión pública. La Mancha: Junta de Comunidades de Castilla; 2009. P.1-27. Consultado el 8 Marzo 2020. Disponible en:<http://pagina.jccm.es/ear/descarga/A2T1.pdf>
18. Atalaya Pisco, María. Satisfacción laboral y productividad. Rev. Psicología (Perú) 1999; III, (5): 46 – 6. Consultado el 8 marzo 2020. Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999\\_n5/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm)
19. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela de contaduría y administración. Unidad 4: Teoría clásica de la Administración (Henry Fayol); 2006. P. 1-15. Consultado el 8 marzo 2020. Disponible en:<http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad4.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial 2008-2017. Consultado 11 marzo 2020. Disponible en:[https://www.who.int/phe/publications/workers\\_health\\_global\\_plan/es/](https://www.who.int/phe/publications/workers_health_global_plan/es/)
21. Oficina Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo:

Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984.

22. Oficina Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo 28 de abril 2016.
23. Rodríguez, Carlos Aníbal. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medioambiente de trabajo. Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín-CIF, 2009. Consultado el 11 marzo 2020. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_bai\\_pub\\_118.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf)
24. Somavía, Juan. El trabajo decente: Una lucha por la dignidad humana. Santiago, Organización Internacional del Trabajo, 2014. Consultado el 11 marzo 2020. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms\\_380833.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_380833.pdf)
25. Caicedo Fandiño, Heidy Yuliet. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis. SIGNOS- Investigación en Sistemas de Gestión [Internet]. 2019;11(2):1-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560460636002>
26. Llagas Chafloque M. Motivación y su relación con el desempeño laboral de la Enfermera Servicio de Neonatología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2015 [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [consultado el 16 Agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8660/Lla>

[gas\\_CMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

27. Dias-Silveira Cristiana, Teixeira-de-Bessa Amanda Trindade, Oroski-Paes Graciele, Conceição-Stipp Marluci Andrade. Gestión del equipo de enfermería: factores asociados a la satisfacción en el trabajo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [consultado el 17 septiembre 2020] ; 16(47): 193-239. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000300193&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300193&lng=es)
28. Cárcamo-Fuentes Claudio, Rivas-Riveros Edith. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. *Aquichan* [Internet]. 2017 Jan [consultado el 20 agosto 2020]; 17(1): 73-80. Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972017000100073&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100073&lng=en)
29. Cañada González C, Catalán Reina M, Hernández Rodríguez Y. Factores Motivacionales Internos, Externos Y Su Relación Con La Satisfacción Laboral Del Personal De Enfermería Del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal De Najarro, Del Municipio De Ilopango, Departamento De San Salvador, De Enero A Agosto Del 2010 [Internet]. El Salvador: Universidad de San Salvador; 2010 [consultado el 18 agosto 2020]. Disponible en:<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/196/1/10136181.pdf>
30. Lopera Betancur Martha Adiel, Forero Pulido Constanza, Paiva Duque Luis Eduardo, Cuartas Verónica María. EL QUEHACER COTIDIANO DE LA ENFERMERA SIGNIFICA SOPORTAR LA CARGA. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 Dec [consultado el 16 septiembre 2020] ; 7(2): 1262-1270. Disponible

en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200003&lng=en)

31. Pereira Maria Valéria, Spiri Wilza Carla, Spagnuolo Regina Stella, Juliani Carmen Maria Casquel Monti. Transformational leadership: journal club for emergency and intensive care nurse managers. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 08] ; 73( 3 ): e20180504. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000300157&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300157&lng=en). Epub Apr 03, 2020.<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0504>.
32. Moura André Almeida, Bernardes Andrea, Balsanelli Alexandre Pazetto, Dessotte Carina Aparecida Marosti, Gabriel Carmen Silvia, Zanetti Ariane Cristina Barboza. Liderazgo y satisfacción laboral en el contexto del Servicio Móvil de Atención de Emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 08] ; 28: e3260. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100323&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100323&lng=en). Epub May 11, 2020.<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3455.3260>.
33. Estilo de liderazgo en jefes de servicio de enfermería, pag 2, link<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>
34. Guerrero-Núñez Sara, Cid-Henríquez Patricia. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan [Internet]. 2015 Jan [cited 2020 Aug 08] ; 15( 1 ): 129-140. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000100012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100012&lng=en).<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.1>  
[2](#)
35. Ramírez Pérez José Felipe, Rodríguez Rodríguez Teresa, Olivera

Fajardo Daniel, Morejón Valdes Maylevis. Componente para la toma de decisiones en salud. Un enfoque de análisis de redes sociales desde la minería de procesos. RCIM [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Sep 19] ; 8( 1 ): 46-63. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18592016000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592016000100004&lng=es).

36. Mosqueda-Díaz Angélica, Mendoza-Parra Sara, Jofré-Aravena Viviane. Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 June [cited 2020 Sep 19] ; 67( 3 ): 462-467. Available from:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300462&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300462&lng=en)
37. Sánchez-Pedraza Ricardo, Gamboa Oscar, Díaz Jorge A.. Modelos empleados para la Toma de Decisiones en el Cuidado de la Salud. Rev. salud pública [Internet]. 2008 Jan [cited 2020 Sep 19] ; 10( 1 ): 178-188. Available from:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642008000100017&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000100017&lng=en)
38. Evans Vélez María Isabel.(2008). El proceso de toma de decisiones como un espacio para el aprendizaje en las organizaciones. Revista Ciencias Estratégicas. Vol. 14 - No 16 (2006). <https://www.redalyc.org/pdf/1513/151320326003.pdf>
39. Tracy B. Liderazgo. México DF: Grupo Nelson; 2015. Páginas 27-32
40. Solano-Aguilar Sonia. Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2010 Jan [consultado el 16 septiembre 2020] ; 1(1): 53-62. Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-)

[09732010000100008&lng=en](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100073&lng=en)

41. Cantoni Ibarra F. El factor humano en la organización. Colombia: Intermedio editores; 2002. Páginas 149-285.
42. Cárcamo-Fuentes Claudio, Rivas-Riveros Edith. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Aquichan [Internet]. 2017 Jan [cited 2020 Aug 08] ; 17(1): 73-80. Available from:[http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972017000100073&lng=en](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100073&lng=en)
43. Valderrama Sanabria Mery Luz. EXPERIENCIAS EXITOSAS DE LIDERAZGO EN ENFERMERÍA. Rev Cuid [Internet]. 2014 July [cited 2020 Aug 08] ; 5( 2 ): 765-773. Available from:[http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000200008&lng=en](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200008&lng=en)
44. Brito-Carrillo, Clara, Pitre-Redondo, Remedios, & Cardona-Arbeláez, Diego. (2020). Clima Organizacional y su Influencia en el Desempeño del Personal en una Empresa de Servicio. Información tecnológica, 31(1), 141-148. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100141>.