



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO LUIS BELTRÁN PRIETO FIGUEROA
BARQUISIMETO ESTADO LARA

**VISIÓN DEL GERENTE EDUCATIVO HOSPITALARIO EN TIEMPOS
DE INCERTIDUMBRE**

Autor: Olga González
Tutor Alfredo Lucena

Barquisimeto, noviembre 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO LUIS BELTRÁN PRIETO FIGUEROA
BARQUISIMETO ESTADO LARA

**VISIÓN DEL GERENTE EDUCATIVO HOSPITALARIO EN TIEMPOS
DE INCERTIDUMBRE**

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Magister en Educación
mención Gerencia Educativa**

Autor: Olga Gonzalez
Tutor: Alfredo Lucena

Barquisimeto, noviembre 2023



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL
LIBERTADOR INSTITUTO PEDAGÓGICO LUIS BELTRÁN
PRIETO FIGUEROA SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
POSTGRADO BARQUISIMETO ESTADO LARA
PROGRAMA DE MAESTRÍA GERENCIA
EDUCACIONAL



MGE-2023-1039

ACTA

Nosotros, los abajo firmantes reunidos el 04 de diciembre del año 2023 en la sede de la Subdirección de Investigación y Postgrado del Instituto Pedagógico de Barquisimeto, con el propósito de evaluar el Trabajo de Grado de Maestría titulado: **"VISIÓN DEL GERENTE EDUCATIVO HOSPITALARIO EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE"**, presentado por el (la) ciudadano (a) **OLGA MARÍA GONZÁLEZ**, titular de la cédula de identidad número V- 10.773.607, como requisito para optar al Título de Magíster en **GERENCIA EDUCACIONAL**, emitimos el siguiente veredicto:
APROBADO.

CARLOS AGÜERO ROSSI (J)
C.I. 5.363.751

LILIAN ALVARADO (J)
C.I. 7.409.957

ALFREDO LUCENA (T)
C.I. 3.087.690



DEDICATORIA

A todas las personas que han perdido su salud. Por ellos continúo en formación médica y ahora educativa, garantizando generaciones de relevo para mi país, Venezuela.

AGRADECIMIENTO

A todos los que quieren un cambio, una nueva perspectiva, en la Gerencia de Salud y en la Gerencia Educativa en Salud. La alianza perfecta.

INDICE

	pp.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE TABLA	vii
LISTA DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	Ix
MOMENTOS	
I OBJETO DE ESTUDIO	1
Aproximación al Objeto de Estudio	1
Propósitos de la Investigación.....	6
Relevancia del Estudio	6
II CONTEXTO TEÓRICO	9
Referencial Teórico que Sustenta la Investigación	9
Estudios Previos	9
Orientaciones Teóricas	11
Contexto Social.....	20
Marco Normativo en Salud	20
III RECORRIDO METODOLÓGICO.....	25
Orientación Ontológica	25
Orientación Epistemológica	25
Orientación Metodológica	25
Naturaleza de la Investigación	27
Método de Investigación.....	27
Etapas de la Investigación Fenomenológica	28
Discusión de Resultados	30
Confianza de la Investigación.....	30
Categorización y Codificación	31
Triangulación de Información	31
IV INTERPRETACIÓN DE LA REALIDAD.....	45
HALLAZGOS	45
V REFLEXIONES ONTOLÓGICAS, EPISTÉMICAS, AXIOLÓGICAS Y METODOLÓGICAS.....	48
Reflexiones Conclusivas.....	53
REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	59
A-1 Diagrama de Gantt.....	60
A-2 Entrevista	62

LISTA DE TABLA

		pp.
TABLA		
1	<i>Distribución de personal docente del Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera</i>	22
2	<i>Matriz 1</i> <i>Categorización de la Entrevista al Informante 1.....</i>	33
3	<i>Matriz 2</i> <i>Categorización de la Entrevista al Informante 1.....</i>	36
4	<i>Matriz 3</i> <i>Categorización de la Entrevista al Informante 1.....</i>	38
5	<i>Matriz 4</i> <i>Categorización de la Entrevista al Informante 1.....</i>	40
6	<i>Matriz 5</i> <i>Categorización de la Entrevista al Informante 1.....</i>	42
7	<i>TRIANGULACIÓN.....</i>	45
8	<i>Síntesis Categorías y Subcategorías Emergentes.....</i>	46

LISTA DE FIGURAS

	pp.
FIGURAS	
1 <i>ESTRUCTURACIÓN DE LAS ENTREVISTA A LOS INFORMANTES</i>	44
2 <i>Mandala. Categorías Emergentes. Polo Teórico</i>	47
3 <i>REFLEXIONES ONTOLÓGICAS, EPISTÉMICAS, AXIOLÓGICAS Y METODOLÓGICAS</i>	52



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO LUIS BELTRÁN PRIETO FIGUEROA
BARQUISIMETO ESTADO LARA

**VISIÓN DEL GERENTE EDUCATIVO HOSPITALARIO EN TIEMPOS
DE INCERTIDUMBRE**

Autor: Olga González
Tutor: Alfredo Lucena
Año: 2023

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito generar reflexiones ontológicas, epistémicas, axiológicas y metodológicas, relacionadas con la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre. La misma se desarrolló en el Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera, bajo una investigación de campo, fundamentada en el paradigma interpretativo, con un enfoque cualitativo, sustentado en el método fenomenológico, teniendo como apoyo la hermenéutica. Método que permitió develar, interpretar y comprender las percepciones para generar las reflexiones pertinentes, teniendo en cuenta que los hospitales son empresas donde se garantiza un servicio de salud y es necesario dirigir de manera objetiva su ejecución por personas con adecuado conocimiento en el ámbito y alta capacidad gerencial; aún en estos tiempos globalizantes y de incertidumbre.

Palabras clave: gerencia, gerencia educativa, gerencia hospitalaria, incertidumbre.

MOMENTO I

OBJETO DE ESTUDIO

Aproximación al Objeto de Estudio

Los tiempos actuales han resultado ser francamente posmodernos. Vale decir, la modernidad no es como muchos pensaron, una época marcada por un progreso técnico indetenible y universal, acompañado de una transformación social también progresista. En pocos lugares es tan evidente la posmodernidad como en Venezuela, donde las diferentes tendencias mundiales marcan de una manera globalizante toda acción, bien sea política, económica, social, gerencial u otra; observándose que el gerente, tanto del sector privado o público, es un elemento de suma importancia como un agente de cambio, con una gran responsabilidad para la toma de decisiones en la organización donde trabaja.

A su vez, el gerente y su acción gerencial está condicionada por su entorno, y su éxito en función de su capacidad para manejarse en el ambiente donde labora. Este aspecto debe estar en sintonía con dos realidades diferentes: el entorno internacional y lo que ocurre en el ámbito nacional. Ante esta realidad, plantea Ramírez (2020), el gerente de hoy, tomando en cuenta los cambios tendenciales sobre la gerencia, debe tener un dominio conceptual y teórico sobre lo que significa ésta; bien sea, su acción dirigida al sector económico, político, social, religioso, cultural, educativo o salud. Es decir, debe ser un gerente global para enfrentar todos estos entornos y servicios complejos o inciertos, además un dominio práctico de la tecnología.

Sostiene Velásquez (2021), que el término gerencia es difícil de definir, significa cosas diferentes para personas diferentes. Algunos lo identifican con funciones realizadas por empresarios, gerentes o supervisores, otros lo refieren a un grupo particular de personas. Para los trabajadores, gerencia es sinónimo del ejercicio de autoridad sobre sus vidas de trabajo. Sin embargo, en este particular se hablará del gerente educativo hospitalario en su función de gestionar, liderar y organizar en tiempos de incertidumbre, tomando en cuenta la complejidad de estas instituciones.

Históricamente las instituciones de salud han evolucionado de un centro de caridad para la atención de personas enfermas hasta el hospital de hoy, considerado

como empresa de servicio, lo que ha permitido la introducción del término gestión hospitalaria, que está marcado por una dualidad: una gestión médica de la actividad con procesos asistenciales y una administración de recursos cuyo objeto es conseguir y facilitar estos. Se generó así una dirección con dos ramas, el director y el administrador, planteamientos realizados por Temes (2002).

A este respecto, Ruelas y Pelcastre (2010), señalan que la mayoría de los directores del sector salud, tienen contacto con la gerencia cuando son nominados para una función administrativa, no existiendo preparación previa, solo planteándose que la experiencia técnica y buen sentido de liderazgo son suficientes para lograr un buen desempeño gerencial.

Esta realidad descrita es similar en instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud, como investigadora y como la autora de esta investigación y parte del personal que se desempeña en el ámbito de la salud, hasta ahora no se han establecido de manera formal por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud, algún material bibliográfico relacionado con el perfil gerencial, aplicable a nivel nacional, para gerenciar la dirección de los centros de salud en sus diferentes niveles, tanto asistencial como educativo.

Sin embargo, en la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud, realizada en el año 1978 se estableció como meta, “Salud para todos en el año 2000”. Estos postulados no se han cumplido en su totalidad, debido al cambio permanente a nivel mundial en el área de salud, por lo que estas expectativas se esperaban cumplir para el año 2016, no alcanzándose en ese año. En este sentido, al hablar de salud, la Organización Mundial de la Salud (1946), la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades y afecciones. Para garantizar este completo estado de bienestar, el ser humano debe ser objeto de múltiples intervenciones, no sólo en el área médica, sino también social, por lo que debe disponer de un sitio prestador de este servicio de salud, por ejemplo, un hospital.

Según, Temes (ob.cit), la historia del hospital se remonta a los inicios de la humanidad, cuando fue evolucionando de acuerdo a las necesidades de la población, comenzando con los Xenodoquium que eran lugares donde atendían a los heridos o

enfermos extranjeros, porque los naturales de cada lugar eran atendidos en sus hogares. Más tarde, surgió el Valetudinarium, donde se atendía esclavos, gladiadores y soldados enfermos, espacio que evolucionaría hasta los hospitales militares, culminando con los Lazaretos donde se aislaban pacientes con enfermedades transmisibles que asolaban poblaciones de la época.

Por consiguiente, es en la era cristiana, cuando se cree que estos lugares se denominaron hospitales, palabra derivada de hospes que significa huésped. Es a partir de este momento, cuando comienza el desarrollo organizativo, con el denominado hospital caridad, donde se atenderían a los pacientes según la perspectiva de “por el enfermo hacia Dios” Temes (ob.cit), cuya financiación dependía de las donaciones recibidas. Luego aparecen los hospitales de beneficencia en España creados por Isabel II. Es la época de la Revolución Francesa, y es allí donde se ubica al hospital asistencial, dependiente de los estados.

El hospital como empresa comienza su funcionamiento cuando hubo aumento de los costos y servicios, con la aplicación de técnicas y métodos que se han demostrado rentables en otros campos de actividad. Al surgir esta institución como ente donde se presta salud, comienza la necesidad de evolucionar y mejorar la calidad del servicio prestado. Entra en juego la importancia de los términos eficiencia, eficacia y efectividad para garantizar una adecuada gestión de salud.

Al considerar el hospital como una empresa prestadora de servicios, es importante resaltar el aporte de Rivera (2009), quien considera que todavía hasta hace unos 20 años, la gerencia tradicional se sustentaba en la estabilidad. Se enseñaba a planificar en situaciones estables, mercados predecibles, descripciones de cargos, planes de carrera, desarrollo de productos e incluso competidores cuyas acciones eran previsibles. Esta situación, provocó que los cambios organizacionales se visualizaran como procesos que, una vez finalizados, brindarían nuevamente la estabilidad necesaria para proseguir por sendas conocidas.

Actualmente, se ha aceptado que todos los ámbitos del quehacer humano están sometidos a cambios constantes, incluso en el área gerencial, por lo que Rivera (2009), plantea que las palabras liderazgo y cambio deberían ir juntas en el diccionario, por cuanto el verdadero liderazgo propicia el cambio y lo busca constantemente.

Por lo tanto, la institución de salud, considerada también como una empresa donde no se fabrica un bien, sino que se presta un servicio de salud, debe siempre mejorar la calidad de la atención a prestar, por lo que según Rivera (2009), debe buscar la adaptación, la flexibilidad y la capacidad de dar respuestas rápidas a los cambios del entorno. Por este motivo, surge el liderazgo como la capacidad de actuar y propiciar cambios, de adaptarnos a las nuevas circunstancias y de influir para lograr una visión. Este liderazgo y cambio no son ajenos a las instituciones públicas y privadas prestadoras de salud, que deben mantenerse en el entorno competitivo de una sociedad globalizada.

Considerando la importancia que tienen los hospitales como empresa, donde se garantiza un servicio de salud y la necesidad de dirigir de manera objetiva su ejecución por personas con adecuado conocimiento en el ámbito y alta capacidad gerencial, surge la necesidad de configurar un acercamiento reflexivo que contribuya al desarrollo de una nueva visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre.

Para entender estos planteamientos, es necesario definir el Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera como empresa prestadora de servicios de salud, en el ámbito público, además de conocer su estructura organizacional actual y la diferencia con otras instituciones en el mismo sector. Es importante resaltar que en conversaciones informales, acotan los actores sociales en el cumplimiento de funciones gerenciales, la existencia de debilidades en el área gerencial educativa de los docentes, haciendo ver que esta institución, no sólo tiene actividad asistencial administrativa, sino también docente, con formación en pregrado y postgrado en el área de salud.

En estas conversaciones informales, se hizo mención a la formación académica de los docentes en el área gerencial, señalando que cuenta con grandes fortalezas, tales como: el sentido de pertenencia institucional, la capacidad de trabajo y dedicación dirigida a la recuperación de la institución, sentido común y alta capacidad en la resolución de problemas.

Esta situación originó en la autora de esta investigación, la siguiente interrogante ¿Con una administración tan heterogénea, cómo debe formarse en

gerencia educativa? Quizás para dar respuesta a la misma, sería importante tomar en cuenta de cada miembro del equipo docente, cierta formación natural como la experiencia, sentido común, honestidad, liderazgo y buena práctica de la gerencia educativa en el sector salud.

Estos aspectos, se pudieran considerar de acuerdo a los postulados de Dubric (2010), como el quinto sistema gerencial o estilo de dirección y manejo basado en la libre iniciativa, el cual está basado en la cooperación de voluntades conscientes, puesto que traería responsabilidad, honestidad, justicia, paz, armonía, trabajo fecundo y creador.

Como investigadora emerge una segunda interrogante, ¿cómo puede implementarse la gerencia educativa hospitalaria? La complejidad de la misma, hace difícil darle una respuesta, por cuanto surge la necesidad de configurar un acercamiento epistémico que contribuya al desarrollo de una nueva visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre en el Hospital General Regional “Dr. Pastor Oropeza Riera”, ubicado en Barquisimeto, estado Lara.

Fundamentado en lo anterior, se plantea esta investigación bajo el paradigma interpretativo con enfoque cualitativo, donde las mismas personas que participan en la docencia, suministren la información necesaria para desarrollar un acercamiento reflexivo acerca de una nueva visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre. Al tomar en cuenta estos planteamientos, surgen las siguientes interrogantes de la investigación:

¿Cuál será la visión que los actores sociales relacionados con la docencia le otorgarán al gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre?, ¿Qué interpretación darán los actores sociales relacionados con la docencia, a la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre?, ¿Cómo comprenderán los actores sociales relacionados con la docencia la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre?, ¿Qué elementos conformarán la reflexión epistémica, ontológica, axiológica y metodológica como acercamiento reflexivo relacionado con la visión del gerente educativo hospitalario en tiempo de incertidumbre?.

Para dar respuestas a estas interrogantes formulé los siguientes propósitos:

Propósitos de la Investigación

- Desvelar desde la voz de los actores sociales relacionados con la docencia, la visión que le otorgan al gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre.
- Interpretar desde la voz de los actores sociales relacionados con la docencia, la visión que le otorgan al gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre.
- Comprender desde la voz de los actores sociales relacionados con la docencia, la visión que le otorgan al gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre.
- Configurar reflexiones epistémicas, ontológicas, axiológicas y metodológicas como acercamiento teórico relacionado con la docencia del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre.

Relevancia del Estudio

En el escenario del acontecer social se generan cambios que implican grandes retos y deben ser atendidas por las diferentes organizaciones; en consecuencia, el gerente educativo hospitalario tiene que asumir nuevos estilos que propicien una acción orientadora hacia la calidad y la excelencia; o como lo plantea Ocanto (2018), tiene que estar en capacidad de poner en práctica habilidades técnicas, humanas y conceptuales que incidan en el comportamiento del capital humano en tiempos de incertidumbre, tanto en el contexto externo e interno de la institución hospitalaria..

De la misma manera, McFarlan, (2018), argumenta que en la actualidad, hablar de cambios y de incertidumbre no es novedoso, ya que estos suceden continuamente en todas las esferas. No hay nada ni nadie que no esté sujeto al cambio; además casi siempre es necesario e inevitable. Sin embargo, todavía persisten en el mundo globalizado, gerentes educativos de instituciones hospitalarias que se oponen a aceptar la onda innovadora de los cambios o simplemente manifiestan una conducta resistente a los mismos.

En el campo de las organizaciones humanas, existe un gran número de instituciones, entre ellas las hospitalarias, que reflejan conductas ilógicas por cuanto no han aceptado ni puesto en práctica los diferentes mecanismos para incorporarse e

incorporar a sus actores sociales al cambio; por eso, el gerente educativo hospitalario que ha de enfrentarlos debe mantener ese gran deseo por aprender, mejorar, cambiar y ser creativo por cuanto su visión como gerente educativo hospitalario para el Siglo XXI, presenta un gran desafío y para poder enfrentarlo tal como lo plantea Rodríguez (2017), se vea obligado a asumir una serie de conductas con la finalidad de satisfacer las diferentes necesidades experimentadas en el transcurso de su existencia.

De tal manera que, la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre, representa un avance en la adquisición y aplicabilidad a la actualización de esta visión. Desde el punto de vista de la aplicabilidad esta investigación me llevó a crear reflexiones relacionadas con las nuevas tendencias hacia la visión del gerente educativo hospitalario como una realidad ante la necesidad de estos cambios que actualmente están sufriendo las organizaciones o instituciones hospitalarias y sus actores sociales.

Este trabajo investigativo, permite al gerente educativo hospitalario, un incremento en la efectividad de su desempeño; asimismo, un estímulo para una nueva forma de pensar y adoptar enfoques diferentes y creativos. Todo esto, ayudó a crear escenarios diferentes donde se emprendan otras investigaciones significativas con la finalidad de dar pasos a nuevas realidades.

Indudablemente que el aporte y apoyo teórico, es uno de los elementos que caracterizan la investigación, la misma debe contribuir a la construcción de conocimientos, por ello, se revisa sistemáticamente la aplicación de elementos relacionados con los procesos participativos en el ámbito hospitalario, por ser considerados los ejes temáticos en torno a los cuales se sustenta. Los actores sociales, son de vital relevancia para este estudio, así como la interpretación que se dé a los hallazgos al abordar el tema, con la intención de generar reflexiones ontológicas, epistémicas, axiológicas y metodológicas.

Sostiene Villegas (2018) que el valor teórico de este fenómeno educativo desarrollado en esta investigación permitió dar inicio a nuevas ideas, al generar espacios para la interpretación y comprensión acerca del impacto de la visión del gerente hospitalario en tiempos de incertidumbre.

Es de gran relevancia, promover reflexivamente las dificultades presentadas en

pro de solucionarlas o mejorarlas dentro y fuera de la institución hospitalaria, apropiándose de un paradigma emergente con empoderamiento para desenvolverse en el campo de la gerencia educativa hospitalaria con la capacidad de gestionar en tiempos de incertidumbre.

Es necesario resaltar, que este estudio es relevante por ser abordado desde un enfoque cualitativo, bajo el paradigma interpretativo a través de las técnicas y recursos para la recolección de información y análisis, los cuales permitieron interpretar y comprender la necesidad que tiene el gerente educativo hospitalario de conocer y asumir un nuevo comportamiento epistémico y ontológico desde su visión. De la misma manera, se identificaron aspectos útiles para el desarrollo de la investigación, constituyendo una referencia para otras investigaciones relacionadas al tema.

Desde el punto de vista práctico, aportó reflexiones ontológicas, epistémicas, axiológicas y metodológicas que fortalecen el discurso del gerente educativo hospitalario a través de la motivación y considerando que él es la base para el buen funcionamiento de toda estructura sanitaria, ayudando a cumplir con responsabilidad el desarrollo de las habilidades y destrezas que deben ejercer los actores sociales de una comunidad hospitalaria.

De la misma manera, este estudio se inscribe en la línea de investigación denominada: Gestión docente y calidad de desempeño profesional de la Docencia (LI-IPB-NICO-02) perteneciente al Núcleo de Investigación en Comportamiento Organizacional.

MOMENTO II

CONTEXTO TEÓRICO

Referencial Teórico que Sustenta la Investigación

Estudios Previos

En esta investigación, se consideran estudios previos relacionados con la temática; asimismo, orientaciones teóricas como: gerencia, gerencia de la salud, gerente educativo hospitalario, estructura organizativa de la salud; así como algunas teorías de apoyo para fortalecer el proceso investigativo.

De esta manera, se hace énfasis en presentar la primera investigación previa, realizada por González (2021), en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid, España bajo el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo usando el método observacional con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia COVID 19 sobre la formación sanitaria especializada en un hospital docente. Concluye, es necesario reevaluar el cumplimiento de los programas formativos y establecer medidas para garantizar la adquisición de las competencias técnicas deficitarias. La pertinencia de esta investigación está dada por la importancia de la definición del perfil profesional en instituciones con funciones asistenciales y docentes, similitud extrapolable con el Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera.

Abordando este aspecto investigativo, cito a Gómez (2022), cuyo trabajo realizado en la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, tuvo como propósito indagar y establecer las estrategias que pueden coadyuvar a una gestión académica resiliente del profesor universitario ante la situación de pandemia. La investigación se ubicó en el paradigma positivista, bajo un enfoque cuantitativo y realizando una revisión documental. Concluyó que la resiliencia se constituye en una estrategia de primer orden para que los docentes universitarios se mantengan como los protagonistas indiscutibles de los cambios y transformaciones que la pandemia está atestiguando

en la nueva educación universitaria. La pertinencia de este estudio está relacionada con la resiliencia en tiempos de cambio para una gerencia en salud efectiva y eficiente.

Mendieta (2020), presentó una investigación realizada en el Hospital José Carrasco Arteaga, Instituto de Seguridad Social de Ecuador con el propósito de definir si el personal se encuentra acorde a su puesto de trabajo con su perfil de cargo. Esta investigación se enmarcó en el paradigma positivista, con el método no experimental. Concluyó, el hospital referenciado en el estudio cuenta con personal idóneo para desempeñar los roles en cada puesto de trabajo. La pertinencia de esta investigación está dada por la importancia de la adecuada capacitación del personal no sólo en el área médica sino también en la administrativa para el adecuado desempeño institucional.

En cuanto a las investigaciones previas nacionales, Marrero (2022), realizó un estudio bajo el paradigma interpretativo con enfoque cualitativo aplicando el método fenomenológico con apoyo hermenéutico, la finalidad fue generar un acercamiento reflexivo en el devenir de la educación como un proceso fundamental que influye en el pertinente desarrollo del ser humano. Surge por la necesidad de ampliar mediante un trabajo de investigación doctoral una respuesta que mejore los procesos epistémicos de la gerencia educativa postmoderna. Concluyó que actualmente en Venezuela y post pandemia de Covid, no se presta atención a los conocimientos, maestrías o doctorados en gerencia educativa. Esta conclusión, como investigación previa, afirma que no hay adecuada capacitación en Gerencia de la Salud en Venezuela ratificando la importancia a este estudio.

Por su parte Camacaro (2020), presentó un trabajo doctoral en Barquisimeto bajo el paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo, con metodología fenomenológica y apoyo hermenéutico para generar un despliegue teórico sobre el accionar gerencial en los hospitales IV de Barquisimeto. Concluyó, existe la necesidad de contar con habilidades y competencias para el desempeño del cargo, así como mantener un equilibrio físico y mental que permita desarrollar capacidades vinculantes al cumplimiento de las funciones administrativas requeridas para la conducción eficiente y efectiva de los centros hospitalarios. Esta investigación reafirma la

pertinencia de este estudio de configurar un acercamiento reflexivo relacionado con la docencia del gerente hospitalario en tiempos de incertidumbre.

Otra investigación previa es la de Castillo (2022), quien realizó en el Ambulatorio Urbano tipo II de Pueblo Nuevo en Barquisimeto, estado Lara, un trabajo cuyo objetivo fue describir el desempeño gerencial del personal que labora en un centro de salud urbano. El estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista, modalidad cuantitativo y de corte transversal, realizado al personal de enfermería del centro. Concluyó que todo el personal estudiado tiene conocimiento teórico sobre el desempeño gerencial, sus funciones, y el perfil que un gerente debe tener. Ratifica la importancia de un adecuado perfil del gerente educativo en salud para una gestión eficiente.

Como se evidencia, cada una de estas investigaciones, tanto internacionales como nacionales, tiene una gran pertinencia con la investigación en curso, observándose elementos que deben ser tomados en cuenta para fortalecer mi proceso investigativo y así darle cumplimiento a los propósitos propuestos.

Orientaciones Teóricas

Gerencia

Gerenciar es una de las actividades humanas más importantes en el contexto de las organizaciones, la situación política, económica, social, educativa, y de salud en Venezuela ha hecho de la acción gerencial una función muy retadora para el logro de los objetivos de cualquier organización, bien sea educativa, económica, religiosa o de salud, de allí la importancia de estudiar los factores claves del éxito necesarios en los gerentes venezolanos para ser exitosos en su cometido.

Sin embargo, desde la época en que los seres humanos comenzaron a formar organizaciones para alcanzar metas y objetivos que no pudieran lograr de manera individual, la gerencia y el rol del gerente en todos sus niveles ha sido esencial para asegurar la coordinación de esfuerzos individuales con miras a asegurar el cumplimiento de objetivos.

Ante esta realidad planteada, Guerra (2021), afirma que, cuando los cambios vertiginosos y globalizantes, llevan al gerente en el desempeño de su acción a enfrentar retos en los diversos escenarios, principalmente en educación y salud, de acuerdo a lo cambiante del entorno, estas organizaciones se ven en la necesidad de evolucionar para adaptarse satisfactoriamente a las condiciones del medio, y es durante éstas etapas de transición donde la gerencia, principalmente los más altos niveles de la misma, debe hacer un profundo análisis de las condiciones del presente para así tomar las decisiones más beneficiosas (o menos perjudiciales según el caso) y trazar el rumbo que tomará la organización en el futuro.

De la misma manera, Zambrano (2022), señala que en el mundo planetario actual existen situaciones complejas y difíciles de enfrentar; sin embargo, el gerente y su acción sienten la necesidad de navegar en esas aguas turbulentas para enfrentar estos retos. Principalmente, sostiene el mismo autor que, Venezuela atraviesa una situación coyuntural en todos los aspectos, obligándola poner a prueba las capacidades y la preparación de los gerentes, situación que evidencia la importancia del aprendizaje de la gerencia como objeto de estudio.

De tal manera que hablar de gerencia señala Vásquez (2022), es iniciar su recorrido para tomar en cuenta cada uno de sus enfoques: científico, administrativo, de sistema y el de contingencia; asimismo, a los diferentes teóricos que los apoyan. También considera el autor tomar en cuenta al gerente en sí y sus herramientas gerenciales.

Sin embargo, la actividad principal en todos los niveles de la acción gerencial es la toma de decisiones, la consideración cuidadosa de los cursos alternativos de acción y la selección de la mejor alternativa con el fin de lograr los objetivos específicos según lo describe Polimeni (1994). Agrega este autor que, una gerencia efectiva requiere una estructura organizacional cuidadosamente definida, en la cual se realizarán las actividades de la organización que exige una definición de las obligaciones de cada gerente, enmarcadas dentro de una representación organizacional de los principales cargos gerenciales, los cuales constituyen un diagrama de jerarquía que representa claramente el flujo de autoridad.

Además de todo lo planteado, la importancia de la gerencia está también en

saber gerenciar y poner en práctica sus funciones: supervisión, coordinación, planificación y control; de la misma manera, prestar atención a su capital humano y sus tareas a cumplir, el uso adecuado de los recursos materiales, financieros, administrativos y tecnológicos. Un gerente que atienda y gestione sus acciones poniendo en práctica estas funciones en una organización de carácter educativo, social, económico o de salud, tendrá en su haber resultados positivos en su gestión.

Al hablar de salud, direcciono la gerencia en esta área, por cuanto la temática a investigar compromete de una manera u otra a las competencias y habilidades para planificar y gestionar procesos administrativos y médicos en instituciones y entidades de salud, haciéndolas más productivas y eficientes.

Gerencia en Salud

La gerencia en salud es una acción que por su alta responsabilidad el gerente debe manejar una serie de competencias y habilidades para planificar y gestionar los procesos administrativos y médicos, en instituciones y entidades con este servicio, con la finalidad de garantizar la seguridad y la calidad de la atención, haciéndola más productiva y eficiente; para ello, también se hace necesario el conocimiento y dominio de las habilidades técnicas e interpersonales, así como las analíticas que posibiliten la toma de decisiones. Es de suma importancia como lo señala Mujica (2021), que un gerente en salud para poder gestionar el desarrollo de sus actividades debe poner en práctica cada una de sus funciones: organizar, ordenar, atraer recursos, planificar, controlar, supervisar, tomar decisiones y dirigir, lógico, bajo una gerencia en salud actualizada y de especialización constante.

Ante estas realidades, sugiere Maldonado (2019), es importante saber y conocer lo que significa la gerencia en salud y sostiene que es una de las áreas de mayor relevancia en todo centro hospitalario o de atención y cuidado humano; es el epicentro en donde el médico y enfermeras lideran y organizan la prestación de ese gran servicio, lógico con un gerente que asume una gran responsabilidad y aceptando los retos propios que presenta la gerencia en un área tan delicada como la salud.

El mismo autor se plantea la siguiente interrogante, ¿qué habilidades debe tener un gerente en salud? Antes de ocupar o asumir esta posición tan compleja y

noble, debe tener una gran capacidad académica, autonomía, valores y visión acorde con la organización, bien sea pública o privada donde se va a desempeñar, esto con la finalidad de optimizar los recursos materiales, económicos, humanos, tecnológicos, así como el conocimiento.

Estadísticamente, señala González (2021), se muestra a la salud como uno de los aspectos más importantes en la vida de los seres humanos, sin embargo, este servicio tan primordial y necesario se ha visto en casos vulnerado por la mala planificación que genera insatisfacción entre los usuarios. Es importante reconocer que las instituciones de salud deben dirigirse a satisfacer las necesidades básicas en salud de la población y con ello mantener la seguridad de la sociedad; por lo tanto, un gerente en esta área debe tener una visión holística e integral del sistema; y por eso, su visión y quehacer rebasa la administración de un hospital; debe ser capaz del diseño, desarrollo, sistematización, evaluación y realimentación de los planes y programas de trabajo de los mismos.

La gestión administrativa actual en salud, se caracteriza por el uso de los más diversos insumos y por la ejecución permanente de procedimientos médicos y administrativos que deben producir actividades, servicios y bienes, dirigidos tanto al individuo sano como al enfermo. Cada paciente, cada usuario, genera tal cantidad de información, que aun recogiendo una pequeña parte de la misma, se puede obtener una visión global de sus problemas y sus consecuencias, resultando útil para la oportuna toma de decisión y el logro de servicios efectivos, tanto en calidad como en cantidad.

Sostiene García (1992), que el gerente en salud, en su acción administrativa, debe recoger apropiadamente toda la información relacionados con el paciente, con el trabajador de salud, con los costos, con las actividades, de forma que pueda utilizar o desarrollar parámetros necesarios para hacer posible su gestión, adecuando la eficiencia de la organización en función de los rendimientos, tanto en lo administrativo como en lo asistencial, para evitar cifras que resulten en sobre estimaciones o sub estimaciones en su significado real

De la misma manera sostiene García (1992), que una adecuada gestión administrativa de servicios para la salud requiere: estudio y análisis de su ámbito de

influencia, búsqueda, selección y análisis de la información recogida en las distintas áreas operativas, identificación y especificación de las necesidades reales y potenciales, para traducirlas en actividades, en costos y en la elaboración de los presupuestos operativos, establecimiento de prioridades, análisis sistemático de los problemas operacionales y asignación de recursos para su solución, oportuna asignación de recursos y establecimiento de costos operativos, implementación de programas operativos de acuerdo a la información obtenida, así como la evaluación de los programas operativos.

Es importante señalar, como investigadora, existen modelos venezolanos exitosos en la gerencia de salud, entre ellos la Asociación Civil sin fines de lucro, de interés social, para apoyar la iniciativa del nuevo modelo de gestión, la cual se denominó Asociación Cardiovascular Centro Occidental, conocida más por sus siglas ASCARDIO, ubicada en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, el mismo ha permitido a uno de sus miembros fundadores (Finizola, 2021), recomendar nuevas alternativas, entre las más importantes están: el problema es básicamente gerencial más que financiero, por lo que la solución debe estar orientada al desarrollo de un modelo de gerencia capaz de dar respuesta a la situación problema; asimismo, la educación permanente del talento humano es fundamental para el buen funcionamiento de la atención médica o de un programa de salud.

Gerente Educativo Hospitalario

Hablar del gerente educativo hospitalario y en especial de su acción gerencial en salud, no solo se basa, en un adecuado plan de trabajo, para ser exitoso, sino que depende en un alto grado, de ser un buen gerente, un líder exitoso que garantice la calidad gerencial. Sin embargo, antes de dar continuidad a este aspecto, emerge una interrogante, ¿cómo conceptualizar a un gerente educativo hospitalario?; podría definirse como aquel que representa la institución hospitalaria y la coordina, a fin de satisfacer las necesidades de los diferentes actores internos o vinculados a la institución y así contribuir a cubrir la demanda cuantitativa y cualitativa del servicio educativo hospitalario.

Se asume entonces que el gerente educativo hospitalario debe responder a la

demandas cuantitativa y cualitativa de la salud en un mundo cambiante, de la misma manera requiere desarrollar la capacidad de aprender conocimientos significativos a una velocidad creciente para así poder aprender a aprender; por eso Pérez (2000), sostiene que de acuerdo al proceso gerencial, éste se ve obligado a la instauración en la institución que presta servicio sanitario de un sistema gerencial basado en el liderazgo y participación comprometida de sus médicos y demás actores para cumplir de una manera eficiente y sistemática con el servicio de salud a prestar.

Es de suma importancia lo que plantean Marín (2010), relacionado con las habilidades naturales que debe tener un gerente educativo hospitalario, ellas, garantizan una carrera gerencial exitosa, se señalan: en primer lugar, una visión prospectiva; es decir, anticiparse al ahora, porque los cambios vertiginoso causan incertidumbre, por lo tanto, como lo plantea el autor, una visión de helicóptero, definida como la capacidad de relacionar las cosas que están percibiendo en cada momento con el conjunto mayor al cual pertenecen esas percepciones.

De la misma manera ser creativo para combinar cosas existentes en formas diferentes, generar nuevas ideas y encontrando soluciones inesperadas, asimismo, tener un sentido de la realidad, al permitir diferenciar lo factible de lo utópico, lo posible de lo imposible, también un liderazgo con capacidad de inspirar y motivar a otros para un apoyo voluntario en la consecución de sus planes, hacia el logro del propósito planteado y por último y no menos importante, capacidad de tomar decisiones que le permite al gerente, decidir sin miedo ni dudas y asumir la responsabilidad por las consecuencias de la decisión tomada.

Estas habilidades naturales enfatiza el poder ser exitoso, mientras que el querer ser exitoso, se basa en estar motivado. Al hablar de motivación, Marín (2010), la describe como el motor que sentimos por dentro e impulsa a querer obtener cada día mejores resultados. Además de esta motivación, las instituciones deben cumplir condiciones mínimas, para que esta motivación se materialice, tales como una comunicación fluida del gerente con los niveles superiores, posibilidad de formación profesional continua, reglas claras en el juego y remuneración justa.

Algo de suma importancia que plantean Cornejo (2003), Gardner (2006) y Goleman (2006), cuando hablan de los valores en el gerente, es el conocerse a sí

mismo, que en el léxico gerencial, significa conocer profundamente las propias fortalezas, confiar en ellas, desarrollarlas continuamente y ponerlas al servicio de los demás. Las principales fortalezas de las que dispone el gerente son habilidades naturales, valores personales y virtudes, inteligencia emocional y social, inteligencia cognitiva, experiencia, conocimientos y habilidades adquiridas, recursos propios, salud y juventud.

Las habilidades naturales, retomando a Marín (2010), son esos atributos que tenemos desde que nacemos y se pueden seguir desarrollando en el tiempo, con los esfuerzos adecuados. Se citan también, habilidad analítica, habilidad de síntesis, habilidad de expresión escrita, habilidad de expresión oral y habilidad matemática. Los valores personales son normas de buena conducta que una persona asume como propias, en tanto que las virtudes son hábitos operativos buenos, en contraposición con los vicios, que son hábitos operativos malos. La inteligencia emocional e inteligencia social son dos fases de la madurez humana, la inteligencia emocional mira hacia adentro de la persona y la inteligencia social hacia afuera.

Puede decirse también que si el gerente educativo hospitalario tiene el privilegio de tener salud física y mental, posee una gran fortaleza para la institución y su propio desarrollo personal en este mundo acelerado, cambiante, globalizado y de incertidumbre. Todas estas habilidades y fortalezas deben ir complementadas con la capacidad de saber escuchar y saber comunicarse con otras personas en forma efectiva, por lo que la comunicación tiene que convertirse en una de las experiencias básicas del gerente exitoso.

En el mismo orden de ideas, Dubric (2010), plantea el quinto estilo de dirección y manejo gerencial, que está llamado a dar excelentes resultados en cualquier empresa, porque con él se busca percibir, lo que imposibilita para que una tarea no se realizara adecuadamente, dando los siguientes aportes: recuperación de memoria, cambios favorables en el carácter, criterio de autoridad, auto control de emociones, motivación, actitudes apropiadas frente a cualquier evento, armonía en el equipo, eficiencia, productividad, equilibrio en toma de decisiones, enriquecimiento del trabajo, distribución adecuada del tiempo, cumplimiento en las tareas asignadas, elevado sentido de responsabilidad, conservación de las energías, sin agotamiento

cerebral ni físico, innovación y desarrollo de otros valores.

Actualmente, Ruelas y Pelcastre (2010), plantean que si bien la asignación de gerentes en los diferentes niveles de toma de decisión, de acuerdo con su perfil técnico, actitudes, destrezas y habilidades, ha obedecido habitualmente a determinados lineamientos y a la propia concepción de la función gerencial, dando prioridad a la experiencia y capacidad clínica, hoy en día es más importante brindar mayores servicios con menores recursos, sin menoscabo de la calidad. Para esto, se exige que el gerente posea nuevas habilidades y dominio de los procesos gerenciales, que impulse una transformación en donde la producción se base cada vez más en el conocimiento, en la información y en la automatización, todo lo cual exige una actualización constante del perfil de puestos acordes a las nuevas necesidades del sector.

Incertidumbre

Hablar de incertidumbre es sumamente complejo; sin embargo, ésta puede derivarse de una falta de información o incluso por que exista desacuerdo sobre lo que se sabe o lo que podría saberse. Puede tener varios tipos de origen, desde errores cuantificables en los datos hasta terminología definida de forma ambigua o previsiones inciertas del comportamiento humano. La incertidumbre puede, por lo tanto, ser representada por medidas cuantitativas (por ejemplo, un rango de valores calculados según distintos modelos) o por afirmaciones cualitativas (por ejemplo, al reflejar el juicio de un grupo de expertos)

También existen las incertidumbres por otros temas globales como por ejemplo el cambio climático, problema con la salud y la situación económica en el mundo. Tampoco podemos escapar a las incertidumbres personales, gerenciales y hasta existenciales; es decir, la incertidumbre nos hace sentir vulnerable, más en aquellos centro de trabajo como los hospitales donde la atención a la salud es un servicio social que no puede tener obstáculos o restricciones, menos en este mundo cambiante, aunque no escapa a la vulnerabilidad, es compleja manejarla.

Sin embargo, Jackson (2003), considera a la incertidumbre como un regalo para los seres humanos, también sostiene que tendemos a verla como algo negativo y cada

persona se siente incómoda, existiendo razones para ello; por ejemplo: por el bien de nuestra supervivencia, acota la autora, necesitamos tener respuestas, resolver dónde conseguir comida, dónde se presta un servicio de salud con calidad, dónde crear nuestros hijos. Como vemos, es el impulso de resolver una pregunta que como seres humanos nos apresuramos a la respuesta, entonces, la incertidumbre tiene una mala reputación.

Como investigadora asumo que en la actualidad, con estos vertiginosos cambios globales, siempre vamos detrás de una respuesta, donde la incertidumbre nos reta a pensar en algo que debemos reflexionar en ese momento; dando a entender que la Incertidumbre es el trampolín hacia un pensamiento mayor, y tomar en cuenta el poder y los beneficios de ésta.

Castro, (2020), sostiene que la incertidumbre es sinónimo de debilidad, por ejemplo, si un médico dice “no sé”, es considerado menos competente, o si un director ejecutivo hace una pausa y delibera sobre una situación, se le considera menos influyente que aquel que simplemente se apresura a encontrar una respuesta. Considero que ante estas realidades es difícil manejar la incertidumbre ante una sociedad que ve las respuestas de una manera instantáneas como de grandes éxitos; encontrándose varias veces ajenos a la realidad.

Sostiene Jackson (ob.cit), que los nuevos descubrimientos científicos demuestran que la incertidumbre es absolutamente crítica para el pensamiento, para la creatividad, incluso para el bienestar mental y la resiliencia. Afirma también y lo comarto, que es lo que necesitamos, porque tener incertidumbre es inesperadamente lo que debemos tener en un momento de volatilidad y desafíos complejos en estos centros de atención a la salud.

Contexto Social

El Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera en una institución de carácter público que presta servicios de salud en el estado Lara y estados vecinos, orientada desde su fundación como una institución para la prestación de servicios a

trabajadores de empresas que cotizaban el Seguro Social. Posteriormente y desde hace veinte (20) años, presta servicios especializados a la población general tanto de emergencia como de consultas especializadas de acuerdo a la clasificación tipo III a la cual pertenece.

La misión de la institución es restaurar la salud mediante servicios médicos de óptima calidad dirigidos a la población infantil, juvenil y de adultos, de la región y del país, con desempeño en el área asistencial, de carácter público con buen sentido social, aplicando tecnología de punta en los servicios médico – asistenciales, docentes y administrativos, con el fin de alcanzar la satisfacción plena de los pacientes, sus familiares y visitantes, con planes de expansión y crecimiento no solamente estructurales, sino también morales, a objeto de lograr la inserción más conveniente de la institución en el sector público de la salud.

Se orienta el Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera a ser una organización asistencial para restaurar la salud de la población mediante servicios médicos de excelente calidad, dinámica y centralizada, caracterizada por la amplia experiencia médica no solo a la infancia, sino también por alcanzar éxitos en el tratamiento médico – asistencial de los jóvenes y adultos, comprometida con el desarrollo integral de la región y el país, capaz de orientar los cambios que demanda el entorno hacia una sociedad globalizada y competitiva, aplicando los avances tecnológicos más modernos en materia médico – asistencial, docente y administrativa para garantizar la plena satisfacción de las necesidades de los pacientes, sus familiares y visitantes.

Marco Normativo en Salud

El marco normativo en salud, a nivel mundial, se establece por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2005), ente rector, integrado por 61 países, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional en 1946, donde se resaltan aspectos fundamentales como, la salud de todos los pueblos es una condición

fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de todas las personas y los estados.

En el capítulo I-Finalidad, artículo 1, expone, la finalidad de la Organización Mundial de la Salud, será alcanzar para todos los pueblos el grado más posible de salud. En el capítulo II- Funciones, artículo 2, expone que la primera función es actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. Dentro de sus estatutos establece que cada estado miembro debe designar no más de tres delegados y de ellos, uno actuara como presidente de la delegación, y es en el artículo 11 donde establece que estos delegados deben ser elegidos entre las personas más capacitadas por su competencia técnica en el campo de la salubridad, y representando, de preferencia, la administración nacional de salubridad del estado miembro. Esta constitución, a pesar de haber sido reformulada en varias ocasiones, no precisa los lineamientos gerenciales que deben tener estos directivos.

En Venezuela, la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, (2009) es la carta magna donde se establece las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector de la salud venezolano, estableciendo en sus artículos 83, 84, 85 y 86, que la salud es un derecho absoluto, y establece que el Ministerio del Poder Popular para la Salud, es el órgano rector del Sistema Público Nacional de Salud. Igualmente, en el Reglamento General de Hospitales (2012), establece las normas generales de regulación mediante las cuales debe regirse la organización y funcionamiento de los hospitales públicos en el país.

En el capítulo II del mencionado reglamento, artículo 19 expresa “La dirección general es el órgano responsable de la ejecución de los programas, planes y proyectos del hospital”. Este artículo se complementa con el artículo 20, que expresa que “la dirección general debe estar a cargo de un profesional formado en administración de hospitales, con experiencia acorde a la complejidad de la organización hospitalaria”.

En la gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela 36.595 del 03 de Diciembre de 1998, en el artículo 4 plantea que para solicitar el permiso de funcionamiento de un establecimiento medico asistencial, el director médico, debe estar autorizado para ejercer en el país, con curso de Salud Pública, preferiblemente

especializado en Administración de hospitales, con títulos, certificaciones o licencias, expedido por una universidad venezolana.

En Venezuela, igualmente se cumplen las normas COVENIM (1987) que define Clínicas, Policlínicas, Institutos u Hospitales privados como todo establecimiento diseñado, organizado y dotado para prestar atención médica sanitaria integral e ininterrumpida; actividades paramédicas, a través de profesionales afines a la medicina, a pacientes internados y ambulatorios por medio de consultorios.

Con base en esta definición, los clasifica en tipo A, tipo B y tipo C de acuerdo a los servicios prestados. Igualmente, se establecen diferencias en relación a los servicios administrativos. Para las clasificaciones tipo A y tipo B, establece que la dirección deberá estar a cargo de un profesional médico con postgrado en administración hospitalaria o maestría en salud pública. Se establece para el tipo C, la dirección deberá estar a cargo de un médico con curso medio de clínicas sanitarias o un médico con experiencia administrativa no menor de dos (2) años.

Debe considerarse y tener en cuenta que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (2010), a través de sus Centros Asistenciales cumple actividades de docencia a nivel de pregrado y postgrado, como parte de la competencias establecidas en la Norma que establece la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud (Gaceta oficial N° 41.796 de fecha 09-01-2020).

Toda esta normativa fue validada a través de las Universidades con las que se mantiene convenio; asume como instrumento legal de referencia para el desarrollo del presente documento, la Normativa General de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Instituciones debidamente autorizadas por el Consejo Nacional de Universidades, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela número 37.328 de fecha 20 de noviembre de 2001, donde se establece la organización de los estudios de Postgrado a nivel de Universidades e Instituciones.

A continuación se da una representación del personal docente adscrito al Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera. (Providencia administrativa No. 1751, 2022) (Ver Tabla 1)

Tabla 1
Distribución de personal docente del Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera

Denominación	Integrantes
Director(a) del Centro Asistencial	
Sub-Director Médico Docente	
Comisión General de Estudios de Postgrado	Sub-Director(a) Médico Docente, Director(a) de Postgrado
Comité Académico del Programa o Curso	Director(a) de Postgrado Coordinador de Postgrado o Curso Dos (2) Adjuntos Docentes Dos (2) Representantes Estudiantiles
Comisión de Ética y disciplina	Director(a) de Postgrado Coordinador de Postgrado o Curso
Director de Postgrado	Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, Jefe de Unidad o Sección.
Coordinador Docente	Será seleccionado entre los tres representantes de los adjuntos electos por el servicio.
Adjunto Docente	Especialistas de Distintos Servicios.
Jefe de Residentes	Es una designación de elección automática entre los residentes del último año, le corresponderá al estudiante de mejor promedio ponderado del curso.

*Fuente: Reglamento de Ingreso de Postgrados

Además de estos lineamientos, se establece en el Reglamento de Ingreso, permanencia y egreso (2022), algunos artículos con postulados que establecen la participación de los estudiantes en funciones administrativas para luego fortalecer las mismas cuando se desempeñen como adjuntos de la institución. Estos se citan a continuación.

CAPITULO X. De la Función Administrativa

Artículo 67. “Los cursantes participarán en las actividades programadas por el departamento, dirigidas a planificar, organizar, supervisar y evaluar tanto las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación”.

Artículo 68.

Los cursantes recibirán capacitación durante su carrera en Epidemiología, Estadística, Administración de Hospitales y Sanidad Comunitaria, lo que les permitirá dar aportes a la institución y al servicio, en función de una labor integracionista y humanitaria que permita

materializar el Concepto de Salud expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en concordancia con las normas vigentes y para beneficio de nuestros pacientes.

De esta manera, se evidencia que a pesar de haber un amplio marco normativo referencial del perfil del director de un hospital público, las características para ejercer el cargo, no amplían otras áreas del perfil gerencial, sino que se limitan en algunas instituciones de salud, especialmente en Venezuela, a ser médico, con autorización para ejercer en el país, con curso de salud pública y conocimientos administrativos pero sin un real perfil para ejercer este cargo, situación similar en el sector privado de servicios de salud.

MOMENTO III

RECORRIDO METODOLÓGICO

Los aspectos fundamentales que componen este tercer momento cognitivo, me permitieron llegar a una comprensión holística de la realidad estudiada, orientada desde los tres planos del conocimiento. De acuerdo con Lincoln (2003), menciona los planos: ontológico, epistemológico y metodológico; en este momento los describiré con el nombre de orientación.

Orientación Ontológica

La orientación ontológica está referida al fenómeno social, partiendo de una realidad múltiple, holística, divergente y construida, siendo la esencia o ser de la investigación. En tal sentido Corbetta (2003), sostiene que es la ruta tal como el investigador concibe la naturaleza de la situación a estudiar. En este contexto, mi indagación se orientó hacia el estudio de una realidad, al converger en un centro de salud, que me permitió generar una aproximación reflexiva relacionada con la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre. Estudio realizado en el Hospital General Regional “Dr. Pastor Oropeza Riera”, ubicado en Barquisimeto, estado Lara.

En este orden de ideas, la investigación tuvo como base la filosofía ontológica de Heidegger (1951), la cual me permitió entender los fenómenos surgidos de la temática en sus propios términos, al descubrir, así como entender los significados, hábitos y prácticas de los actores sociales de la investigación.

Orientación Epistemológica

La epistemología de acuerdo con Leal (2005), guarda una estrecha relación con la metodología de la investigación, porque de ella se derivan las teorías o concepciones donde se generan las estrategias para la búsqueda del conocimiento;

por ello, mi investigación, se desarrolló desde la fenomenología como teoría, por eso, el aspecto más importante a destacar es cómo percibieron los actores sociales esa realidad en torno al conocimiento en el escenario investigativo.

De igual manera, se direccionó la investigación hacia un diseño emergente en correspondencia al enfoque cualitativo, los postulados del paradigma interpretativo, bajo el método fenomenológico y apoyo hermenéutico. En este paradigma, sostiene Martínez (1997), el conocimiento es el fruto de una interacción entre el investigador y sujeto investigado, lo que me permite decir que mi investigación es única, crítica, holista, reflexiva, narrativa, interpretativa y armonizada a partir de la realidad de los actores sociales.

Orientación Metodológica

Para la realización del presente estudio y de acuerdo a los propósitos planteados, el desarrollo de la investigación está bajo la modalidad de campo, focalizada en un enfoque cualitativo, ubicada en el paradigma interpretativo, teniendo como método la fenomenología, apoyado en la hermenéutica. La investigación cualitativa, es definida por Strauss (1990), citado por Paz (2003) como cualquier tipo de investigación que produce resultados a los que no se ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación. Puede referirse a investigaciones acerca de la vida de las personas, historias, comportamientos y también al funcionamiento organizativo, movimientos sociales o relaciones e interacciones. Algunos de los datos pueden ser cuantificados pero el análisis en sí mismo es cualitativo.

Asimismo, Pérez (1994), citado por Paz (2003) considera la investigación cualitativa como un proceso activo, sistemático, y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigable en tanto se está en el campo de estudio. También señala, que el foco de atención de los investigadores cualitativos radica en la realización de descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, y comportamientos que son observables, incorporando la voz de los actores sociales, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal y como son expresadas por ellos mismos.

Naturaleza de la Investigación

La naturaleza de la investigación se orientó bajo los criterios que asume el paradigma interpretativo el cual se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social, que de acuerdo a lo citado por Alvarado (2007), cada acto del ser humano para desenvolverse en la sociedad deja huellas al interactuar con los demás y es por ello, que en el contexto educativo hospitalario se comprenden las realidades desde los significados de las personas, tomando en cuenta sus creencias, intenciones, motivaciones y otras características.

Es importante resaltar que para realizar una investigación con este tipo de paradigma, tomé en cuenta tanto la teoría como la práctica, en el cual el trabajo cooperativo con todos los actores sociales fue importante, porque al realizarlo obtuve respuestas a mis propósitos investigativos, al generar reflexiones ontológicas, epistémicas, axiológicas y metodológicas relacionadas con la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre en el Hospital General Regional “Dr. Pastor Oropeza Riera”, ubicado en Barquisimeto, estado Lara.

Método de Investigación

En cuanto al método, seleccioné el fenomenológico, porque está orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida. Este método compone un acercamiento coherente y estricto al análisis de las dimensiones éticas, relaciones y prácticas propias de la pedagogía cotidiana, dificultosamente accesible, a través de los habituales enfoques de investigación. En esta contribución, se exhibe la potencialidad y aporte particular del método para la indagación educativa y se presentan ciertas nociones metodológicas y actividades básicas para la práctica investigativa.

Este método ha sido investigado de manera amplia por Martínez (2006), quien plantea que las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia del sujeto que las vive y experimenta, exigen

ser estudiadas mediante métodos fenomenológicos. Una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto, una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano.

Etapas de la Investigación Fenomenológica

Como referencia teórica para la realización de mi investigación, seguí la propuesta de Martínez (2006), en cuanto a las etapas que orientaron la realización del estudio bajo el método fenomenológico; entre ellas: etapa previa o de clarificación de presupuesto, etapa descriptiva y etapa estructural.

Etapa Previa o de Clarificación de los Presupuestos

Se caracteriza por la descripción de presupuestos relacionados con el tema a investigar, como conocimiento de gerencia, gerencia hospitalaria, intereses personales, actitudes, creencias que puedan influir en la investigación. Se visitó el área de estudio y se realizaron observaciones preliminares. En esta etapa, logré mi primer acercamiento con los actores sociales con la finalidad de manifestarles mi propuesta de investigación.

Actores Sociales.

En esta investigación, los actores sociales representan la base fundamental para el desarrollo de la misma, por cuanto me brindaron la mayor información a través de sus vivencias en el área de la salud donde laboran.

Etapa Descriptiva

Se inició con la elección de la técnica apropiada para realizar la visualización repetidas veces, a través de la observación directa y la entrevista parcialmente estructurada, abierta y flexible.

Técnica de recolección de la Información.

La técnica de recolección de la información cualitativa representó la manera como investigadora capté la información. En esta oportunidad apliqué la técnica de la

entrevista en profundidad; además utilicé los recursos como las notas de campo, grabador, como apoyo para el acopio, luego se sistematizó, categorizó e interpretó la información.

Elaboración de la descripción protocolar.

Acá reflejé la realidad tal cual como se presentó, evitando ideas o prejuicios propios como investigador, por cuanto representa el basamento informativo producido por la descripción fenomenológica.

Etapa Estructural

Estudié las descripciones contenidas en los protocolos a través de los siguientes pasos: (a) lectura general de la descripción de cada protocolo para según Martínez (2006) realizar una visión de conjunto y lograr una idea general del contenido que hay en el protocolo. (b) delimitación de las unidades temáticas naturales en donde según Heidegger, citado por Martínez (2006) permite pensar acerca del posible significado que pudiera tener una parte en el todo. (c) determinación del tema central que domina cada unidad temática, para eliminar las repeticiones y redundancias en cada unidad temática y determinar el tema central de cada unidad, aclarando y elaborando su significado. (d) expresar el tema central en un lenguaje técnico o científico apropiado.

Continua esta descripción con (e) integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva denominada Gestalt que constituye la fisonomía individual que identifica ese fenómeno y lo distingue de todos los demás. (f) integración de todas las estructuras particulares en una estructura general para integrar en una sola descripción, la riqueza de contenido de las estructuras identificadas en los diferentes protocolos. g) entrevista finales con los sujetos estudiados para darles a conocer los resultados de la investigación y oír su parecer o sus reacciones ante los mismos.

Discusión de Resultados

Para establecer los significados relacioné los resultados obtenidos en la investigación con las conclusiones de otros investigadores para compararlas, contraponerlas, entender mejor las posibles diferencias que permitieron una integración y enriquecimiento del cuerpo de conocimientos del área estudiada. Es el denominado proceso de contrastación y teorización.

Confianza de la Investigación

Los procedimientos cualitativos, le confieren significado a los aportes que se obtuvieron en la investigación, otorgándole credibilidad y confianza a este estudio, para ello, utilicé la categorización y triangulación de los resultados, una vez realizado el análisis de la entrevista aplicada que aportó información detallada de la temática central objeto de estudio. En este punto, Paz (2003), plantea que el significado tradicional del concepto de validez ha sido reformulado, en términos de construcción social del conocimiento, otorgando un nuevo énfasis a la interpretación.

En contraposición Maxwell (1992), citado por Paz (2003), señala que la compresión es un concepto más importante que validez y presenta cinco tipos de validez relacionados con la forma de comprensión inherente a la investigación cualitativa que se describen a continuación: Validez descriptiva hace referencia a la precisión o exactitud con que los hechos son recogidos en los textos o informes sin ser distorsionados por el propio investigador. Validez interpretativa: en este tipo de validez además de proporcionar una descripción válida de objetos, acontecimientos, y conductas, el investigador trata de comprender qué significado tienen para las personas esos objetos, acontecimientos y conductas.

También, describe la validez teórica que se relaciona con las construcciones teóricas que el investigador aporta o desarrolla durante el estudio. Menciona igualmente una generalización interna dentro de una comunidad, grupo o institución hacia personas, acontecimientos y lugares que no han sido directamente observados o entrevistados, mientras que en la generalización externa hay transferencia de los

resultados a otras comunidades, grupos o instituciones. Finalmente, la validez evaluativa conlleva reconocer y considerar los marcos evaluativos a través de los cuales se atribuye un significado a los hechos observados.

Categorización y Codificación

La categorización junto a la codificación constituyen dos procesos integrados, que de acuerdo a como emergen las categorías el investigador logra asignarle sus respectivos códigos como parte de una economía cognitiva. El mundo es complejo y para poder utilizar la información de la multitud de estímulos que proporciona se deben simplificar escogiendo las categorías que emergen, esto permite relacionarse con una diversidad de incentivos al concentrarlo.

Triangulación de Información

El principio básico de la triangulación, consiste en recoger y analizar la información desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí, según Goetz y LeCompte (1998), la triangulación impide que se acepte fácilmente la validez de impresiones iniciales; amplía el ámbito, densidad y claridad de los constructos desarrollados en el curso de la investigación.

MOMENTO IV

INTERPRETANDO LA REALIDAD

HALLAZGOS

Este momento es uno de los más importantes de la investigación porque implicó reducir, categorizar, clarificar, sintetizar la información obtenida para obtener una visión lo más completa del fenómeno estudiado. Guerrero Bejarano, (2016) plantea en este análisis, tres momentos diferentes, el primero que implica el análisis del contexto con un marco conceptual previo. El segundo es la descripción en el que se realiza el examen de todos los segmentos de cada categoría con el fin de establecer patrones de información para poder realizar el proceso de reducción. El último momento es la interpretación donde se integran, relacionan y establecen conexiones entre las diferentes categorías. A continuación se presenta la información obtenida en esta investigación.

Matriz 1

Categorización de la Entrevista al Informante 1

Interrogante	Categorización		Información Aportada
	Categoría	Sub-Categoría	
¿Cómo considera usted el desempeño del Gerente Educativo Hospitalario en estos tiempos de incertidumbre?	Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al Cambio ▪ Proactividad ▪ Habilidades y Destrezas ▪ Talento Humano 	<p>L8,L9, L10. El rol o la función de optimizar los pocos o escasos recursos que se tengan, inclusive muchos de ellos transitorios o inconstantes.</p> <p>L11, L12, L13, L14. Obtener el mayor beneficio posible de experiencias y escenarios para el aprendizaje dentro de la formación de adultos que están cumpliendo actividades o funciones de formación, tanto de pregrado como de postgrado.</p> <p>L20, L21,L22. Ciertas habilidades y ciertas destrezas que le van a permitir poder lograr aproximarse de la mejor manera posible a los objetivos que están planteado.</p> <p>L23, L24. Formación de talento humano en tiempos de crisis y especialmente en tiempos de incertidumbre</p>
El no contar con un Gerente Educativo Hospitalario Integral, los médicos cumplen esta función en turnos rotativos; ¿Cómo valora usted este desempeño?	Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempeño ▪ Gestión 	<p>L34, L35. Eso dificulta obviamente el desempeño y limita o digamos dificulta aún más el logro de los objetivos</p> <p>L36, L37, L38. Falta de coordinación, falta de integración de los distintos actores y especialmente un área como es la salud.</p> <p>L48, L49, L50, L51. Desempeño global final sea, digamos, mucho menos eficiente o adecuado y menos, digamos, se le alcance menos los objetivos de</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación 	<p>forma general en cada uno de los aspectos que se pretende lograr</p> <p>L39, L40, L41. Adquirir conocimiento en el plano teórico, pero también importante destrezas, habilidades, competencia en el plano práctico, en la realización de distintas actividades de carácter práctico</p>
<p>De acuerdo a su visión, ¿Qué diferencia a una organización hospitalaria con gerencia educativa, de otra que carece de esta acción gerencial en tiempos de incertidumbre?</p>	<p>Gerencia Educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Proactividad 	<p>L72,L73,L74. con gerencia educativa en este plano va a Trabajar de manera más desarticulada, no va a aprovechar de manera más eficiente las potencialidades de cada uno de los actores.</p> <p>L80,L81,L82. Limitar de manera importante el cumplimiento de manera integrada, organizada, coordinada de todas esas funciones para lograr finalmente el objetivo.</p> <p>L86,L87,L88,L89. Hacer todo de manera integrada y tratar de aprovechar al máximo cada uno de los escenarios, oportunidades y momentos, sobre todo educativos, que se van generando y se van desarrollando dentro de esa institución hospitalaria.</p>
<p>¿Considera usted que el Gerente Educativo con su equipo de trabajo, deben fortalecer el cumplimiento de cada función, así como prestar atención a su capital humano?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Capacitación ▪ Líder 	<p>L125,L126. Equipo que debe estar perfectamente cohesionado integrado coordinado.</p> <p>L114, L115. Formión de personal</p> <p>L117, L118, L119. Es potenciar o digamos obtener optimizar el mayor digamos desempeño mejor desempeño de cada uno los autores involucrados</p> <p>L123,L124. Es liderar o liderar a ese capital humano a ese conjunto de personas que van a cumplir cada uno un rol determinado.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capital Humano 	<p>L126,L127. Liderazgo no tanto vertical sino lo más horizontal posible con los tiempos actuales.</p> <p>L111, L112, L113. El talento humano o el capital humano que vaya a ejecutar esas funciones y una de las digamos responsabilidades</p>
<p>¿Considera usted que para tener un perfil de un Gerente Educativo en Salud es importante el desarrollo de competencias y habilidades?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación ▪ Competencias y Habilidades ▪ Motivación 	<p>L94. Formación teórica, práctica</p> <p>L95,L96,L97. Logre una serie de cualidades, habilidades, destrezas y competencias finales que le permitan ejercer su rol o su función de manera más eficiente posible.</p> <p>L105,L106. Mejor desempeño para provecho de la propia institución en su totalidad.</p> <p>L98,L99. Comunicación, de integración, de liderazgo, de aglutinar y, digamos, optimizar esfuerzos.</p>

Matriz 2

Categorización de la Entrevista al Informante 2

Interrogante	Categorización		Información Aportada
	Categoría	Sub-Categoría	
¿Cómo considera usted el desempeño del Gerente Educativo Hospitalario en estos tiempos de incertidumbre?	Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias ▪ Proactividad 	<p>L3, L4. Analizar muchas situaciones L10, L11. Analizar qué modificaciones o qué estrategias debemos hacer L15, L16. Revisar estrategias en el momento de estos tiempos tan fuertes que se encuentran</p> <p>L13,L14. Llevar al máximo todos los ámbitos, tanto sea para aprovechar la parte administrativa, la parte educativa</p>
El no contar con un Gerente Educativo Hospitalario Integral, los médicos cumplen esta función en turnos rotativos; ¿Cómo valora usted este desempeño?	Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempeño ▪ Gestión ▪ Capacitación 	<p>L27, L28. Los médicos hemos podido saciar esa parte o esa necesidad</p> <p>L30, L31,. Y sin la preparación adecuada se ha hecho lo mínimo necesario para todos los estudiantados</p> <p>L20, L21. Todos los médicos no tenemos la preparación acorde a esta gerencia educativa L24, L25, L26. Nunca hemos tenido una información, una destreza o una enseñanza para la persona que es el gerente como tal educativo.</p> <p>L33, L34. Preparar más a los gerentes y a todos los educadores en este caso</p>
De acuerdo a su visión, ¿Qué diferencia a una organización hospitalaria con gerencia educativa, de otra que carece de esta	Gerencia Educativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión 	<p>L38, L39. La capacidad de poder buscar estrategias. L40,L41,L42. Buscan las opciones para que sea todo acorde, armonioso y que se dé las metas, las visiones y las misiones.</p>

acción gerencial en tiempos de incertidumbre?			
¿Bajo qué valores de liderazgo cree que puede desarrollarse el perfil del gerente educativo hospitalario?	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores 	<p>L53,L54. Ética, la principal debería ser, lo otro es la parte de armonía, humanidad.</p> <p>L61,L62. Valores que podamos tener de religiosos incluso</p>
¿Considera usted que el Gerente Educativo con su equipo de trabajo, deben fortalecer el cumplimiento de cada función, así como prestar atención a su capital humano?	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores ▪ Equipo de Trabajo 	<p>L69,L70. Respeto, siempre es mutuo, porque es algo de feedback</p> <p>L72,L73. Ponerse en esa empatía de saber qué problema puede tener el compañero</p> <p>L77,L78. El equipo debe conocer bien a su gerente y saber tener ese enlace entre ellos para que funcione</p>
¿Considera usted que para tener un perfil de un Gerente Educativo en Salud es importante el desarrollo de competencias y habilidades?	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencias y Habilidades 	<p>L89, L90. Habilidades y destrezas. Para resolver cualquier interrogante que se le aparezca</p>

Matriz 3

Categorización de la Entrevista al Informante 3

Interrogante	Categorización		Información Aportada
	Categoría	Sub-Categoría	
¿Cómo considera usted el desempeño del Gerente Educativo Hospitalario en estos tiempos de incertidumbre?	Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al cambio ▪ Capacitación ▪ Proactividad 	<p>L3,L4. Cambiar la visión de cómo estar a cargo de un departamento, de un servicio.</p> <p>L26,L27. Cambios vienen todos los días y todos los días tenemos algo nuevo, tenemos algo que leer, algo que planificar</p> <p>L16,L17. Volver a estudiar, tiene que releer, tiene que actualizarse para estar a la par de ellos.</p> <p>L21. Conocimiento y la experiencia que tenemos, organizar lo nuevo</p> <p>L42,L43. La preparación y la formación</p> <p>L32,L33. Integrarnos todos para que todo fluya bien y lograr lo que se quiere, que es un trabajo en equipo.</p>
El no contar con un Gerente Educativo Hospitalario Integral, los médicos cumplen esta función en turnos rotativos; ¿Cómo valora usted este desempeño?	Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Compromiso ▪ Capacitación ▪ Valores 	<p>L49,L50. Responsabilidades, se está involucrando a todos en funciones que antes no se les daban.</p> <p>L52,. Velar, porque todo se cumple,</p> <p>L60,L61. La gente se engrana y conocen los proyectos</p> <p>L85,L86,L87. Tienes que estudiar también, o sea tienes que tener los conocimientos claros, frescos y concisos y sin dudar.</p> <p>L96,L97. Son puntualidad, responsabilidad,</p>

<p>De acuerdo a su visión, ¿Qué diferencia a una organización hospitalaria con gerencia educativa, de otra que carece de esta acción gerencial en tiempos de incertidumbre?</p>	<p>Gerencia Educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Herramientas 	<p>L111,L112. Dividir el trabajo y enseñar a la gente a hacer el trabajo</p> <p>L133, L134. Da las herramientas, las instrucciones, para que se haga cualquier tipo de trabajo</p>
<p>¿Bajo qué valores de liderazgo cree que puede desarrollarse el perfil del gerente educativo hospitalario?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo en Equipo ▪ Valores 	<p>L154, L155. Desarrollar el trabajo asignado o para coordinar que todo el trabajo salga a la perfección</p> <p>L156,L157. Valores y una ética intachable</p> <p>L163, L164. El respeto, la comprensión y la comunicación.</p>
<p>¿Considera usted que el Gerente Educativo con su equipo de trabajo, deben fortalecer el cumplimiento de cada función, así como prestar atención a su capital humano?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Gestión 	<p>L208,L209. Conocer a su equipo de trabajo tanto en lo personal como profesionalmente</p> <p>L213. Personal entrenará a otros compañeros de trabajo</p> <p>L209, L210. Asignarlas tareas y darle las herramientas para que las desarrolle a cabalidad</p>
<p>¿Considera usted que para tener un perfil de un Gerente Educativo en Salud es importante el desarrollo de competencias y habilidades?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores 	<p>L169. Respeto, la comprensión y la comunicación</p>

Matriz 4

Categorización de la Entrevista al Informante 4

Interrogante	Categorización		Información Aportada
	Categoría	Sub-Categoría	
¿Cómo considera usted el desempeño del Gerente Educativo Hospitalario en estos tiempos de incertidumbre?	Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempeño ▪ Gestión al cambio ▪ Trabajo en equipo ▪ Jerarquía ▪ Valores 	<p>L3. Desempeño tiene que ser óptimo.</p> <p>L8. Tiene que tener una visión 360</p> <p>L18,L19. La ética, lo que es la lealtad, lo que es como el trabajo en equipo.</p> <p>L44, L45. Mayor destreza mayor conocimiento de cómo son los procedimientos</p> <p>L49. Mantener esa parte de humildad.</p>
El no contar con un Gerente Educativo Hospitalario Integral, los médicos cumplen esta función en turnos rotativos; ¿Cómo valora usted este desempeño?	Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación ▪ Desempeño 	<p>L58,L59. No contamos con esa capacitación</p> <p>L74. Cumplir un rol educativo</p> <p>L102, L103 capacitación que creo que es fundamental para todo el que esté en este ente</p> <p>L76, El desempeño merma cae totalmente</p>
De acuerdo a su visión, ¿Qué diferencia a una organización hospitalaria con gerencia educativa, de otra que carece de esta acción gerencial en tiempos de incertidumbre?	Gerencia Educativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación ▪ Gestión al cambio 	<p>L141, L142. Hacer buenos gerentes educativos para garantizar la formación de nuestras generaciones de relevo</p> <p>L45. Tiene que ver de forma global</p>

<p>¿Bajo qué valores de liderazgo cree que puede desarrollarse el perfil del gerente educativo hospitalario?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores ▪ Trabajo en Equipo 	<p>L183. Valores éticos valores de solidaridad L201. Acompañamiento el proceso</p>
<p>¿Considera usted que el Gerente Educativo con su equipo de trabajo, deben fortalecer el cumplimiento de cada función, así como prestar atención a su capital humano?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mediador ▪ Valores ▪ Equipo de Trabajo ▪ Herramientas 	<p>L216. Mediadora entre su equipo L220. Humildad L226,L227. Cuando falla uno del equipo estamos fallando L255, L256. Nuestro objetivo es brindarle las herramientas necesarias a nuestros residentes</p>
<p>¿Considera usted que para tener un perfil de un Gerente Educativo en Salud es importante el desarrollo de competencias y habilidades?</p>	<p>Liderazgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos y Herramientas 	<p>L206, L207, L208. Conocimientos suficientes en el área y aprovechar las herramientas existentes para cumplir su función</p>

Matriz 5

Categorización de la Entrevista al Informante 5

Interrogante	Categorización		Información Aportada
	Categoría	Sub-Categoría	
¿Cómo considera usted el desempeño del Gerente Educativo Hospitalario en estos tiempos de incertidumbre?	Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al cambio ▪ Organización 	<p>L3, L4. Abrirse a la posibilidad de cambiar ciertos paradigmas</p> <p>L5, L6. Planificar de acuerdo a las condiciones en las que esté trabajando,</p>
El no contar con un Gerente Educativo Hospitalario Integral, los médicos cumplen esta función en turnos rotativos; ¿Cómo valora usted este desempeño?	Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compromiso ▪ Capacitación 	<p>L15, L16. No hay la dedicación exclusiva</p> <p>L16, L17. Depender del tiempo que él tenga desocupado en ese momento</p> <p>L20. Dedicados a la parte de educación</p>
De acuerdo a su visión, ¿Qué diferencia a una organización hospitalaria con gerencia educativa, de otra que carece de esta acción gerencial en tiempos de incertidumbre?	Gerencia Educativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación 	<p>L28, L29, L30. Conocimientos básicos para ser un buen gerente y mucho menos para dedicarse a la rama educativa.</p>
¿Considera usted que el Gerente Educativo con su equipo de trabajo, deben fortalecer el cumplimiento de cada función, así como prestar atención a su capital humano?	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compromiso ▪ Liderazgo 	<p>L39. Organización, la responsabilidad</p> <p>L40. Capacidad de dirigir a un equipo de trabajo</p> <p>L44. Orientar al equipo</p> <p>L47,L48. Saber delegar funciones, organizar</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo 	L45,L46. Componentes de su equipo para que ellos se sientan mejor trabajando y unificando criterios L59. Saber incluir a nuestro equipo de trabajo L67,L68. Comunicación activa entre el equipo y el gerente
<p>¿Considera usted que para tener un perfil de un Gerente Educativo en Salud es importante el desarrollo de competencias y habilidades?</p>	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos y Herramientas ▪ Comunicación ▪ Planificación 	<p>L77. Enseñarles a ellos cómo deben hacer las cosas</p> <p>L82,L83. Comunicación entre el equipo</p> <p>L84,L85. Toma de acciones y la evaluación, seguimiento y evaluación del proceso</p>

ESTRUCTURACIÓN DE LAS ENTREVISTA A LOS INFORMANTES

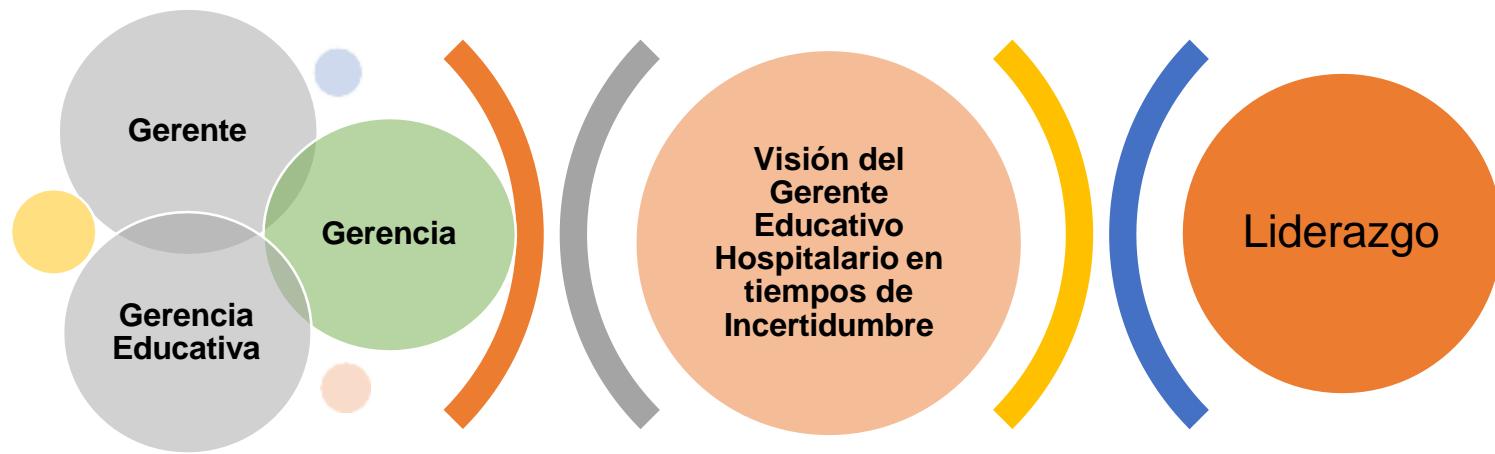


Figura 1.

TRIANGULACIÓN

Categoría	Informantes				
	1	2	3	4	5
Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al Cambio ▪ Proactividad ▪ Habilidades y Destrezas ▪ Talento Humano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proactividad ▪ Estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al cambio ▪ Proactividad ▪ Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al cambio ▪ Desempeño ▪ Trabajo en equipo ▪ Jerarquía ▪ Valores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al cambio ▪ Organización
Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempeño ▪ Gestión ▪ Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempeño ▪ Gestión ▪ Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Capacitación ▪ Compromiso ▪ Valores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempeño ▪ Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación ▪ Compromiso
Gerencia Educativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Proactividad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación ▪ Gestión al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación ▪ □
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Capacitación ▪ Líder ▪ Capital Humano ▪ Competencias y Habilidades ▪ Motivación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Competencias y Habilidades ▪ Valores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Valores ▪ Trabajo Equipo ▪ Gestión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Valores ▪ Trabajo en Equipo ▪ Conocimientos y Herramientas ▪ Mediador 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Conocimientos y Herramientas ▪ Compromiso ▪ Liderazgo ▪ Comunicación ▪ Planificación

Síntesis Categorías y Subcategorías Emergentes

Categoría	Subcategoría
Gerente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión al Cambio ▪ Proactividad ▪ Habilidades y Destrezas ▪ Talento Humano ▪ Estrategia ▪ Capacitación ▪ Desempeño ▪ Trabajo en equipo ▪ Jerarquía ▪ Valores ▪ Organización
Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempeño ▪ Gestión ▪ Capacitación ▪ Compromiso ▪ Valores
Gerencia Educativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión ▪ Proactividad ▪ Herramientas ▪ Capacitación ▪ Gestión al cambio
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Trabajo ▪ Capacitación ▪ Líder ▪ Capital Humano ▪ Competencias y Habilidades ▪ Motivación ▪ Valores ▪ Trabajo en Equipo ▪ Gestión ▪ Conocimientos y Herramientas ▪ Mediador ▪ Compromiso ▪ Liderazgo ▪ Comunicación ▪ Planificación

Mandala. Categorías Emergentes. Polo Teórico

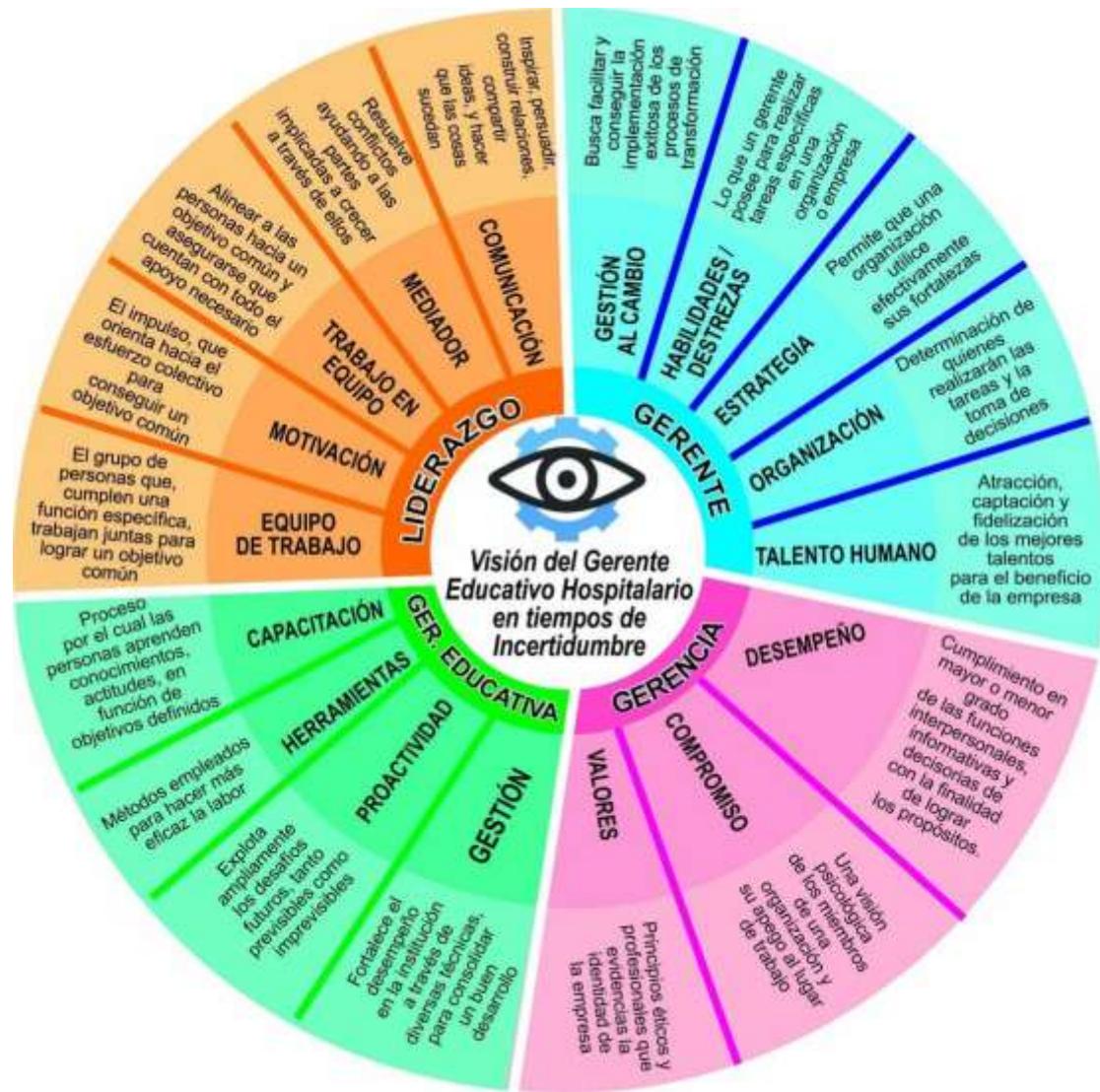


Figura 2

MOMENTO V

REFLEXIONES ONTOLÓGICAS, EPISTÉMICAS, AXIOLÓGICAS Y METODOLÓGICAS

En este discurso expreso lo significativo de mi investigación desde su inicio hasta este momento de reflexiones, línea de tiempo que me permitió como investigadora observar un fenómeno social en el Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera y posteriormente interpretar su significado a través de la participación de actores sociales ubicados dentro del contexto social. El fenómeno social se basa en este estudio en develar los eventos tal como se muestran y luego hacer conciencia de los mismos basado en la comprensión a través de la dialéctica de los actores sociales para así interpretar los hechos. Bonilla y Rodríguez (2005) plantean que el método cualitativo se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar, por eso se eligió en esta investigación y así describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada.

En este momento de la investigación ¿Qué significa estas reflexiones? Significan la integración de la información suministrada por los actores sociales con quienes pude develar, comprender e interpretar la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre.

Es necesario resaltar, que este estudio es relevante por ser abordado desde un enfoque cualitativo, bajo el paradigma interpretativo a través de las técnicas y recursos para la recolección de información y análisis, los cuales permitieron interpretar y comprender la necesidad que tiene el gerente educativo hospitalario de conocer y asumir un nuevo comportamiento epistémico y ontológico desde su visión.

Desde el punto de vista práctico, aporto reflexiones ontológicas, epistémicas, axiológicas y metodológicas que fortalece el discurso del gerente educativo hospitalario a través de la motivación y considerando que él es la base para el buen funcionamiento de toda estructura sanitaria, ayudando a cumplir con responsabilidad

el desarrollo de las habilidades y destrezas que deben ejercer los actores sociales de una comunidad hospitalaria.

Entender desde el punto de vista ontológico cómo los actores sociales evalúan este proceso permite conocer cómo se desarrolla el proceso gerencial educativo en el Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera; Este sería el mundo y permite desde la dialéctica de los actores sociales entender las relaciones, conceptos e individuos de ese mundo. Esta dialéctica refleja desde el punto de vista ontológico que es fundamental la formación de talento humano en tiempos de incertidumbre y consideran que este aspecto más la falta de planificación y de integración de los integrantes de los Comité Académico influye negativamente en la gestión en un área primordial como la salud. Una institución donde no exista gerencia educativa limita de manera importante el cumplimiento integrado, organizado, coordinado de sus funciones para lograr los objetivos planteados.

Desde el punto de vista de la capacitación académica gerencial no todos los médicos se han formado en el área y realizan las acciones mínimas para garantizar el desempeño gerencial. Igualmente plantean que se les ha asignado funciones gerenciales que antes no realizaban y para lo cual no han sido capacitados académicamente.

Desde el contexto epistémico, el estudio se configuró en el paradigma Interpretativo Flores (2004) plantea que se mantiene la objetividad como el ideal regulatorio, pero esta realidad es aproximada haciendo énfasis en que los reportes deben ser consistentes con la academia tradicional, así como cada juicio pueda ser indagado por la comunidad crítica. Se asumió la fenomenología hermenéutica y como investigadora se inició con autodiagnóstico de competencias, capacidades y habilidades en un campo con un fenómeno determinado. A mediano plazo se realizó un proceso de comprensión previa del fenómeno y recuperación todos los conocimientos del nudo focal. Luego y como estrategia a largo plazo se continuó con un proceso de comprensión, donde se aplicó instrumentos formales para recolectar información, contrastar la información para conformar un cuerpo de información congruente en relación al nudo focal. Se generó un círculo hermenéutico para la contrastación entre las etapas de pre comprensión y la comprensión comparativa,

articulando ambas etapas para construir el objeto de estudio, Cabrera – Ramírez y Cepeda-Retana, (2022)

La reflexión axiológica permitió interpretar los aportes dados y contribuir a su definición para facilitar la comprensión del fenómeno investigado. Martínez Gómez, (2010). plantea que el análisis filosófico de los valores es vital para poder tomar conciencia de la llamada “crisis de los valores” y de los incontables problemas que acompañan a las decisiones humanas en condiciones límites en las que no todo lo que se puede hacer se debe hacer.

En la vida real el ser humano aprende primero a estimar y a desestimar, a evaluar y a devaluar, a valorar, antes de tomar conciencia plena de qué es en sí el valor o determinado tipo de valor, e indagar acerca del camino de su conocimiento o aprehensión espiritual y exposición teórica. Fabelo Corso. (1989) define el valor como la “significación socialmente positiva” de los objetos y fenómenos de la realidad, mientras que la valoración no es más que “el reflejo subjetivo en la conciencia del hombre, de la significación que para él poseen los objetos y fenómenos de la realidad”. Plantea igualmente que sólo lo que tiene un significado positivo para la sociedad es valor, mientras que lo opuesto es un antivalor, en cambio las valoraciones pueden ser positivas y negativas y son el reflejo subjetivo de los valores, entre las que se citan emociones, sentimientos, intuición, conceptos, juicios.

Como investigadora considero que hay una relación importante entre la gerencia educativa y el área de la salud porque cada una tiene fundamentos éticos propios y describen tres aspectos fundamentales como respeto, valores y ética intachable. Aspectos que dentro de la integralidad de una visión del gerente educativo hospitalario sería uno de los requisitos fundamentales para mantener un proceso gerencia con una gestión deseada.

En referencia a la reflexión metodológica, el estudio se ubicó en las temáticas referidas a las categorías partiendo de un diseño de investigación cualitativa con carácter emergente. Se informó a los actores sociales que se les realizaría una entrevista a profundidad con instrumento de grabación para recolectar la información suministrada que refleje sus puntos de vista respecto a la naturaleza del entorno investigado.

Esta información suministrada permite dejar una huella como rol fundamental del investigador. De la información aportada se deduce que es fundamental la formación de los médicos, que conforman el Comité Académico de los postgrados del Hospital General Regional Dr. Pastor Oropeza Riera adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en Gerencia Educativa Hospitalaria para optimizar cada uno de los escenarios, oportunidades y momentos, sobre todo educativos que se van generando dentro de la institución hospitalaria. Para esto el equipo de salud debe estar perfectamente cohesionado, integrado y coordinado con formación teórica práctica en áreas como gestión, liderazgo, planificación estratégica, toma de decisiones, además de eficacia y eficiencia en la gestión para alcanzar el fin determinado.

En el campo de las organizaciones humanas, existe un gran número de instituciones, entre ellas las hospitalarias, que han aceptado, sin embargo, no han puesto en práctica los diferentes mecanismos para incorporarse e incorporar a sus actores sociales; por eso, el gerente educativo hospitalario que ha de enfrentarlos debe mantener ese gran deseo por aprender, mejorar, cambiar y ser creativo por cuanto su visión presenta un gran desafío y para poder enfrentarlo debe asumir una serie de conductas con la finalidad de satisfacer las necesidades experimentadas en el transcurso de su existencia.

De tal manera que, la visión del gerente educativo hospitalario en tiempos de incertidumbre, representa un avance en la adquisición y aplicabilidad a la actualización de esta visión. Desde el punto de vista de la aplicabilidad esta investigación permitió crear reflexiones relacionadas con las nuevas tendencias hacia la visión del gerente educativo hospitalario como una realidad ante la necesidad de estos cambios que actualmente están sufriendo las organizaciones o instituciones hospitalarias y sus actores sociales.

Este trabajo investigativo, para el gerente educativo hospitalario, permite un incremento en la efectividad de su desempeño; asimismo, un estímulo para una nueva forma de pensar y adoptar enfoques diferentes y creativos. Todo esto, ayudó a crear escenarios diferentes donde se emprendan otras investigaciones significativas con la finalidad de dar pasos a nuevas realidades. El valor teórico del fenómeno educativo

desarrollado en esta investigación permite dar inicio a nuevas ideas, al generar espacios para la interpretación y comprensión acerca del impacto de la visión del gerente hospitalario en tiempos de incertidumbre.

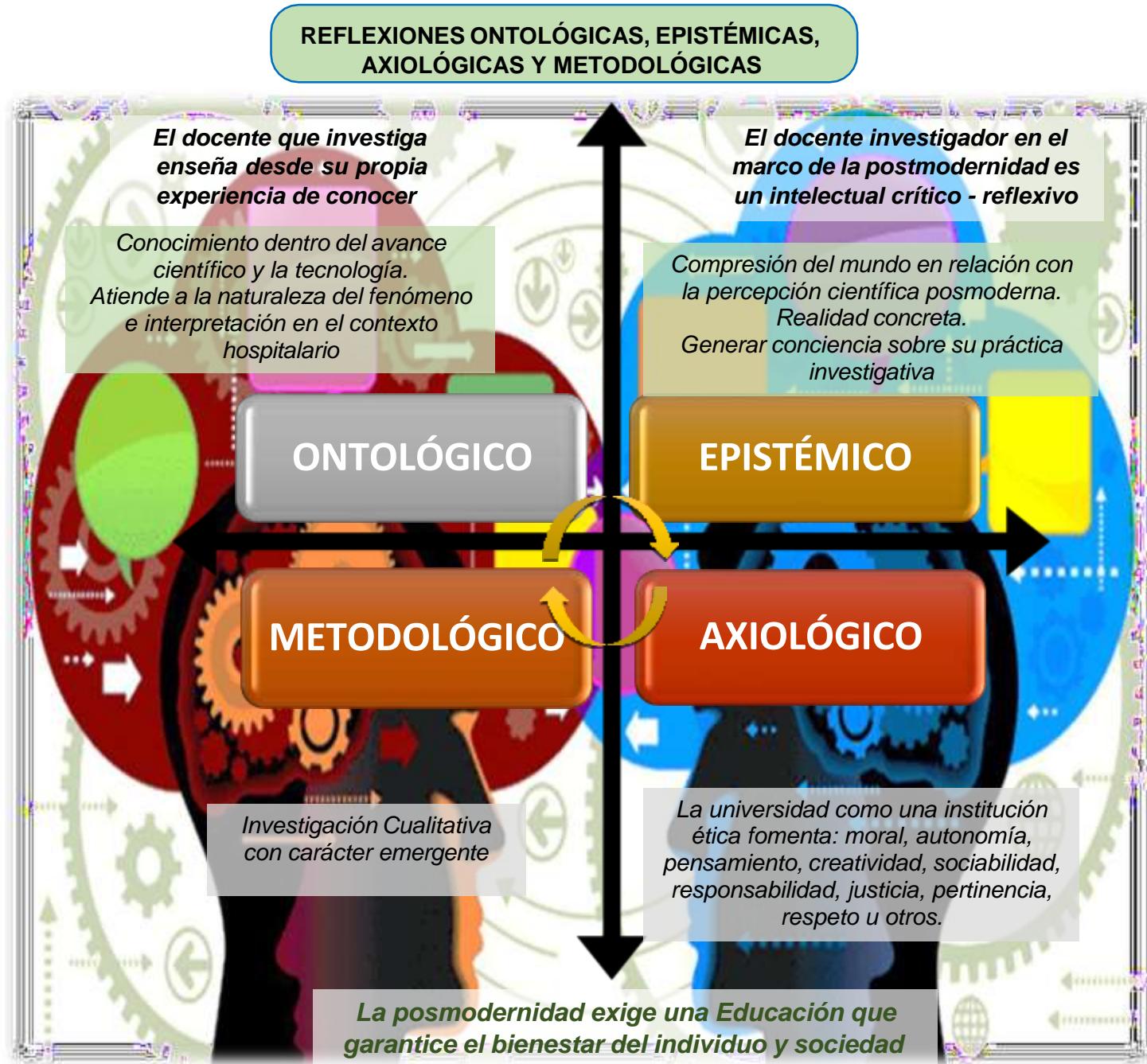


Figura 3

Reflexiones Conclusivas

En este comienzo como investigadora, considero que he iniciado mis primeros pasos, sin embargo, comprendo que la realidad es múltiple y depende de mí prospectividad en la cual focalizo, por lo que, investigar la **VISIÓN DEL GERENTE EDUCATIVO HOSPITALARIO EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE** constituyó mi entrada a escenarios intersubjetivos, en donde la dialogicidad constituyó una fortaleza epistémica, ontológica, axiológica y metodológica en la generación de grandes reflexiones teóricas y conceptuales como principal intencionalidad.

En este visionar epistémico, siento en toda la existencia de mi cuerpo un crecimiento en cada aspecto de mi vida: personal, espiritual, profesional e investigativo, donde mi formación médica se orienta a seguir investigando en el área de la gerencia médica, porque pienso que es importante fortalecerla tomando en cuenta las diversas tendencia paradigmáticas en estos momentos epocales, que más allá del dominio conceptual y teórico, es darle herramientas al gerente para que haga brillar con su competencia médica en los diferentes escenarios el proceso de concienciación para dar respuesta a tantas inquietudes, incertidumbres y cambios significativos que se están dando.

En mi caso particular como médico, la acción gerencial la veo como un gran proceso que debe valorarse, porque es el camino a transitar para desarrollar de alguna manera el despertar de la conciencia de los actores sociales que hacen vida en los escenarios de atención social de la salud, y debe responder en la construcción de escenarios de atención médica; es lógico entonces que el gerente en su accionar, con su actitud, y un dominio conceptual y teórico sobre la conciencia de atención médica, dé respuestas pertinentes a toda inquietud, a toda incertidumbre que pueda emerger para la construcción de un nuevo paradigma en esa visión educativa hospitalaria.

Siento como investigadora, que mi recorrer epistémico, ontológico, axiológico, gnosciológico, han permeado mi personalidad como profesional, con una carga de responsabilidad y una misión que debo seguir cumpliendo, por eso, que a pesar de ser una temática tan compleja me nutrió de una manera epistémica sobre el comportamiento médico, en su acción gerencial y en la importancia de cómo enfrentar

la crisis gerencial en la incertidumbre, bajo un entorno social con cambios verdaderamente significativos para el logro de una mejor calidad de vida.

Mi gran reto como médico, como persona y profesional, es seguir contribuyendo desde este escenario investigativo, en la búsqueda de actores sociales que su voz interna o el eco de su corazón despierte su conciencia educativa, médica, investigativa, con la finalidad de darle a este mundo tan convulsionado, una luz de equilibrio para vivir en paz, con una calidad de vida sustentable ante un paradigma social diferente.

REFERENCIAS

- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. 3ra edición. Bogotá, Colombia:.
- Cabrera-Ramírez, S., Cepeda-Retana, J. (2002) La epistemología, guía para el conocimiento científico. Revista Portal de la Ciencia, 3(2), 123-133.disponible en DOI: <https://doi.org/10.51247/pdlc.v3i1.317>.
- Camacaro, V (2020) Gerentes de Salud y su Accionar en el Desempeño Laboral. Doctorado en Gerencia. Universidad Yacambú. Barquisimeto- Venezuela
- Castillo Colmenarez, B., Colmenarez Pérez, C., Peña Vergel, Y., Giménez Alvarado, M. (2022). Desempeño gerencial de enfermería en un centro de salud urbano de Barquisimeto. Revista Venezolana de enfermería y ciencias de la salud. Volumen 15(1) 17-22
- Castro, R. (2020), La incertidumbre, siempre origina una respuesta. Volumen 5. España.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del 24/03/2000
- Corbetta, P. (2003). Metodología y técnica de investigación social- Madrid. McGraw-Hill
- Cornejo, M. (2003). Infinitud Humana. Grijalbo. México
- Dubric, H. (2010). Nacimiento de un nuevo ejecutivo. Ignaka. Venezuela.
- Fabelo Corzo, J.R. (1989). Práctica, conocimiento y valoración. Editorial de las Ciencias Sociales. La Habana.
- Finizola Celli, B. (2021). Reflexiones sobre la Gerencia de la Salud. La vida como una escuela de liderazgo. Ediciones del Rectorado. Universidad Yacambú.
- García, S. (1992). Gerencia y salud. Artículo. Universidad autónoma. México
- Gardner, H. (2006). Mentes creativas. Paidos. Buenos Aires
- Goetz, J. P. y Le Compte, M. D. (1998). Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. España: Morata.
- Goleman, D (2006). Inteligencia Emocional. Versión libros. Buenos Aires
- Gómez Rivadeneira, J.S., Bazurto Vinces, J., Saldarriaga Villasmil, K.V., y Tarazona Meza, A.K. (2022).Gestión académica resiliente: Estrategias para el contexto

universitario. Revista Venezolana de Gerencia. 27(97), 11-28.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.97.2>

González-Anglada, M.I. (2021) Impacto de la pandemia COVID 19 en la formación sanitaria especializada en un centro docente. Fundación Española de Calidad Asistencial. Disponible en Internet el 27 de julio de 2021 en: www.elsevier.es/jhq

Guerra, T. (2021). Cambios globalizantes en la gerencia. Trillas. México

Guerrero Bejarano, M.A. (2016). Revista de la Universidad Internacional de Ecuador. Vol. 1, No. 2 pp 1-9. DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>

Heidegger, M. (1951). Construir, habitar y pensar. Alemania

Husserl, E. (1970) La psicología fenomenológica. Fundación universitaria Konrad. Colombia

Jackson, M. (2003). La incertidumbre como un elemento complejo para el ser humano. España. Volumen dos.

Leal, J. (2005). Autonomía del sujeto investigador y la metodología. Venezuela

Ley del Seguro Social. Gaceta Oficial Nº 5.976 Extraordinario del 24/05/2010

Lincoln, Y. (2003). La investigación como instrumento flexible de investigación. Universidad de Antioquia. Colombia

Maldonado R. (2019) Gerencia en salud. Artículo revista psicoperspectiva. Brasil

Marín, R. (2010) Hablemos de un gerente. Alta gerencia. México

Marrero, J y Illas, W. (2022). "Episteme gerencial educativo en tiempo postmoderno desde la complejidad" Apuntes de Economía y Sociedad, UNAN - León, Vol N.º 3 (1) (enero-junio 2022). pp. 37-45. DOI: <https://doi.org/10.5377/aes.v3i1.14288>

Martínez Gómez, J.A. (2010). En torno a la axiología y los valores en Contribuciones a las Ciencias Sociales. En www.eumed.net/rev/cccsl/07/jamg3.htm

Martínez, M. (2006). Ciencia y Arte en la Metodología cualitativa. México: Trillas.

Martínez, M. (1997) Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación. Trillas México

Mendieta-Ortega, M.P., Erazo-Álvarez, J.C., Narváez-Zurita, C.I., (2020). Gestión por competencias: Herramientas clave para el rendimiento laboral del talento humano del sector hospitalario. Koinonía. Volumen 5, número 10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576869215011>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Proyecto de “Reglamento General para Hospitales Públicos”. Venezuela. 2012.

Mujica, Z. (2021) Función gerencial para el desarrollo de una gestión. Conferencia. U.F.T

Norma Venezolana COVENIN 2339 (1987). Clínicas, Policlínicas, Institutos u Hospitales Privados. Clasificación.

Organización Mundial de la Salud. (1946). Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100.

Paz, S. (2003). Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. Mc Graw Hill Interamericana de España. México

Pérez, S. (2020) Un gerente líder. Grad. México

Pearson Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). Más allá del dilema de los métodos. Bogotá, Colombia: Normas

Polimeni, R. Fabozzi, F. Arthur A. (1994). *Contabilidad de costos. Conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*. Mc Graw Hill México.

Providencia Administrativa No. 1751 Acta No. 36 de fecha 06-09-2022. Reglamento sobre Ingreso, Permanencia, y Rendimiento académico mínimo de los Residentes de Postgrados, Residencias Asistenciales programadas e Internado Rotatorio del IVSS.

Ramírez, T. (2020) Cambios tendenciales en la gerencia de hoy. Mc. Graw Hill. México

República Bolivariana de Venezuela Gaceta oficial No. 36.595 del 03 de Diciembre de 1998. Normas y Procedimientos para la ejecución del Reglamento sobre Clínicas de hospitalización, hospitales, casas de salud, sanatorios, enfermería o similares.

República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial número 37.328 de fecha 20 de noviembre de 2001.

Rivera Prato, A. (2009). *Competencias Gerenciales para el liderazgo del futuro*. Los libros de El Nacional.

Ruelas-González, MG. Pelcastre-Villafuerte, B. (2010). Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud. Rev Esp Med Quir 2010; 15(2):59-64

Temes, JL. (2002). Gestión hospitalaria. Mc Graw Hill. 3^a edición. España.

Velásquez, S. (2021) La gerencia y sus funciones. Artículo. Revista Educación. Venezuela

Vásquez, C. (2022). Cómo gerenciar en tiempos de crisis. Conferencia U.F.T. Barquisimeto

Zambrano, L (2022). Retos gerenciales en un mundo planetario. Norma. Colombia

ANEXOS

**ANEXO
A-1
CRONOGRAMA DE GANTT**

CRONOGRAMA DE GANTT

Actividades	Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Etapa Previa o de Clarificación de los Presupuestos</i>												
<i>Entrevista con Actores Sociales</i>	X		X									
<i>Etapa Descriptiva</i>												
<i>Recolección de la Información.</i>					X	X		X				
<i>Descripción protocolar</i>								X	X	X		
<i>Etapa Estructural</i>										X	X	
<i>Discusión de Resultados</i>										X	X	
<i>Categorización y Codificación</i>										X	X	
<i>Triangulación de Información</i>									X	X	X	

**ANEXO
A-2
ENTREVISTA**

VISIÓN DEL GERENTE EDUCATIVO HOSPITALARIO EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE

1. ¿Cómo considera usted que debería ser el desempeño del Gerente Educativo Hospitalario en Tiempo de Incertidumbre?
2. En vista que no se cuenta con un Gerente Educativo Hospitalario como tal, los médicos cumplen esta función en turnos rotativos; ¿Cómo valora tal desempeño?
3. Según su Visión que diferencia un ente hospitalario con gerencia educativa de otra que no tiene gerencia, en tiempos de cambios?
4. ¿Bajo qué valores de liderazgo cree que pueda desarrollarse el perfil del Gerente Educativo Hospitalario?
5. ¿Cuál es la relación que debe existir entre el gerente educativo y su equipo de trabajo dentro de un ente hospitalario?