



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA DE ENSAYO:
Análisis de empoderamiento en el personal de salud.**

**AUTORA:
Mora Jaramillo Lady Carmita**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Bqf. Lady Carmita Mora Jaramillo**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Ing. Ángel Castro Peñarreta, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 07 días del mes de junio del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lady Carmita Mora Jaramillo

DECLARO QUE:

El ensayo **Análisis de empoderamiento en el personal de salud**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del ensayo del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 07 días del mes de junio del año 2023

LA AUTORA



LADY CARMITA MORA
JARAMILLO

Lady Carmita Mora Jaramillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Lady Carmita Mora Jaramillo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Ensayo Análisis de empoderamiento en el personal de salud**, previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Análisis de empoderamiento en el personal de salud**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 07 días del mes de junio del año 2023

LA AUTORA



Lady Carmita Mora Jaramillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
REPORTE URKUND**

secure.orkund.com/old/view/157686501-881333-910092#q1bKLvayjjaK1VEqzkzPyOzL7MS05VsjLQMzAwMTA0N7MwMzYysjAzMDEyrgUA

URKUND

Documento: [MORA_LADY.docx](#) (D164853505)
 Presentado: 2023-04-23 23:21 (-05:00)
 Presentado por: lady.mora02@cu.ucsg.edu.ec
 Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
 Mensaje: DOCUMENTO FINAL DE TITULACIÓN ENSAYO LADY MORA JARAMILLO [Mostrar el mensaje completo](#)
 1% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes usadas	Fundació Universitat Oberta de Catalunya / D101993275
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar Compartir

Fuente externa: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-995>

100% #1 Activo 100%

et al. The Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ): A novel tool for assessing self-empowerment through a constellation of daily activities

Cualitativa

Grupos de interés Autor Tema Metodología

Instrumento Blanco-Cornejo et al. Empowerment: An approach and its implications for clinical practice, medical education and health and social security systems Revisión sistemática de literatura

Literatura científica

Halvorsen et al.

Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment

Revisión sistemática de literatura

Búsquedas sistemáticas en Medline, CINAHL, EMBASE, Psyc INFO y ERIC.

AGRADECIMIENTO

**Gracias al Dios de la vida que me permite hoy hacer extensivo el sincero agradecimiento al cuerpo docente y administrativo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quienes impartieron sus sabios conocimientos durante este periodo académico, enseñanzas que llevaré a lo largo de mi vida tanto personal como profesional; a mi madre quien ha sido el ejemplo de constancia, sacrificio y entrega, dadora de su amor incondicional para apoyar cada paso de mi vida; a los amigos y compañeros que he conocido en esta maestría con quienes las palabras trabajo en equipo han tomado verdadera forma.
Gracias infinitas a todos, los llevo en mi corazón.**

Lady Carmita Mora Jaramillo

DEDICATORIA

Al motor que impulsa mis fuerzas para que los días sean más bonitos... a mis hijos Zoe y Samuel, quienes también aportan con su esfuerzo y dedicación para que nuestra pequeña familia sea mejor cada día; a mis padres queridos por su apoyo incondicional y a todas las personas que confían en mí, este logro va dirigido con mucho cariño a todos ustedes.

Lady Carmita Mora Jaramillo

Introducción

Como punto de partida del presente ensayo es oportuno citar una frase que utiliza el empresario estadounidense Sam Walton: “los líderes sobresalen por la manera de aumentar la autoestima de su personal. Si las personas creen en sí mismos, es increíble todo aquello que pueden lograr” y, efectivamente, el tema de este trabajo engloba el análisis del empoderamiento en el personal que labora en el área de la salud. Este puede verse como una meta o una característica de la persona a ser alcanzada a través del trabajo profesional y también como un proceso, un medio, un enfoque o un método que se involucra de manera fundamental y que se conecta con las metas antes mencionadas de tal manera que, el control, la concientización, la autonomía, la autoestima o la habilidad, son el resultado del empoderamiento. La idea general de este enfoque es que el individuo o grupo que necesita apoyo debe (permitirse) asumir la responsabilidad del proceso de cambio (Tengland, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986, como se citó en Halvorsen et al., 2020), introdujo el empoderamiento en la nueva estrategia de salud pública en la Carta de Ottawa. Al respecto, se puede interpretar tres principios fundamentales que son: la redistribución del poder de los profesionales de la salud a los usuarios de los servicios de salud; la participación y el usuario del servicio de salud como experto. Además, en el documento se describe que el mayor enfoque en el empoderamiento representa un cambio de una forma paternalista a una forma participativa de pensar sobre la salud y la atención médica (Halvorsen et al., 2020).

El término empoderamiento se ha presentado en una estructura sociopolítica; sin embargo, está adquiriendo protagonismo en el campo médico y el sistema de salud pública. En el ámbito médico, se ha introducido como paradigma dentro de una visión socio ecológica que trata los problemas de salud como interacciones entre cultura y ambiente. No obstante, ir más allá de la salud de la población requiere un enfoque multifacético. El empoderamiento se refiere a la capacidad que adquiere una persona para desarrollar herramientas cognitivo-conductuales que le permitan realizar cambios en el estilo de vida y exhibir comportamientos que promuevan la salud. Por lo tanto, existe la necesidad de desarrollar habilidades para relacionarse y confrontar a otros actores clave en un marco de igualdad, horizontalidad y respeto para mejorar la calidad de

vida y dialogar y negociar en igualdad de condiciones (Pou-Martí et al., 2022). Esto lo convierte en un proceso individual y colectivo de autoafirmación, en el que las personas desarrollan su capacidad para tomar decisiones importantes sobre su vida, salud y conducta, usando los recursos de su entorno (Blanco-Cornejo et al., 2015).

Parece optimista esperar que un estado psicológico de empoderamiento generado a partir de la actividad en un solo tema se transfiera a todas las áreas de la vida y conduzca a una mejor salud. La capacidad de transferir las habilidades aprendidas durante un proceso de empoderamiento puede contribuir a un mayor poder en otro dominio de la vida (Rissel, 1994). En los países americanos continúan evolucionando los procesos de modernización de los estados y, como parte de ellos, los de la reforma del sector de la salud. Los gobiernos nacionales están llamados a encontrar nuevas formas para que la sociedad civil participe de manera efectiva y con más influencia en las decisiones que afectan a su futuro, como lo es el desarrollo de la salud. La acción directiva en este ámbito es un proceso social y esencialmente político que significa, en efecto, asignar valores esenciales a la sociedad directamente relacionados con el principal derecho humano: la protección de la vida. Es necesario, por lo tanto, construir políticamente los objetivos sociales en el ámbito de la salud (viabilidad con base ética) y especificar técnicamente las condiciones concretas que permitan alcanzar esos objetivos finales, relacionados con la factibilidad técnico-administrativa (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Conducir la política pública de salud, es decir, dirigir los procesos estatales y sociales relacionados con la valoración y práctica de la salud, también implica la participación y responsabilidad de múltiples actores sociales, no solo en la ejecución de programas y la provisión de servicios, sino principalmente en la concertación de objetivos y estrategias de intervención para afrontar problemas prioritarios y en la movilización de los recursos necesarios (Marín, 2000).

Dados los antecedentes mencionados, el presente documento aborda la necesidad del empoderamiento del personal sanitario como un modelo aplicable para la vida cotidiana del paciente y su familia, con la finalidad de impactar en sus determinantes de salud, lo cual es crucial para mejorar la calidad de vida de la población. Para lograr tal propósito, el documento se estructura en tres secciones. La primera sección define el concepto de empoderamiento en el sector de la salud y terminología relacionada. A continuación, se resume las posibles

implicaciones prácticas para responder a problemas que pueden derivar de dichos conflictos y el rol del gerente médico, en este caso, y la tercera sección refleja algunos hallazgos y herramientas a adoptar para el empoderamiento general de la salud.

1. Marco Conceptual

1.1 Conceptualización del Empoderamiento

El término empoderamiento se refiere a cualquier proceso que facilite cambios de comportamiento y fomente la responsabilidad y la toma de decisiones informadas (Domínguez-Cruz et al., 2018). Vanderplaat (1999) subraya que el empoderamiento no es algo dado; además, el poder es algo “tomado por igual” en relaciones de igualdad. El empoderamiento no es algo que se pueda dar; debe ser tomado. Lo que pueden hacer quienes lo tienen y quieren compartirlo es brindar las condiciones, el lenguaje y las creencias que hagan posible que lo tomen quienes lo necesiten.

Estas perspectivas teóricas tienen un enfoque común sobre el empoderamiento, que se aborda en diferentes estudios; por ejemplo, por Spence et al. (2010) quienes describen el empoderamiento como un factor motivacional cognitivo que viene desde adentro. Las teorías del empoderamiento se refieren a una comprensión dinámica, dirigida a las soluciones, el crecimiento y el desarrollo para lograr el empoderamiento a nivel individual y social.

Empoderar es más que "habilitar", va más allá de la comprensión de las causas y la identificación de barreras a vencer; se trata de ese sentido de pertenencia que se genera del compromiso, esa sensibilidad social que facilita el trabajar "hombro a hombro" con el compañero por un sueño en común. Conlleva, entonces, una transformación interna y un cambio de actitud que va a la empatía y a la búsqueda del bien común y a las mejoras individuales con preeminencia de lo colectivo (Acuña et al., 2014).

Según lo referido por Knol y van Linge (2009), el empoderamiento es un concepto ampliamente utilizado, descrito para tener lugar en diferentes niveles, desde un nivel macro político hasta el nivel de grupos e individuos. En este sentido, a fin de poder dar una epistemología del término que permita ahondar en lo que significa el empoderamiento a nivel de grupos focales, a continuación, se aterriza el concepto al contexto laboral y de la salud.

1.2 El empoderamiento en el contexto laboral

En una edición reciente de *Dinámica Organizacional*, Alan Randolph articuló tres pasos necesarios para avanzar en el recorrido hacia un empoderamiento. En el contexto laboral, esto significa, en primer lugar, compartir información para que las personas sepan cómo se están desempeñando ellos y la empresa, y si sus acciones están marcando la diferencia. Abrir los libros a los empleados y compartir información confidencial sobre la participación de mercado y las oportunidades de crecimiento de la empresa, así como compartir información sobre las estrategias de la competencia. ¿Por qué esto haría la diferencia? Pues bien, más que prácticas de gestión específicas, esto haría que el personal supiera si va encaminado; abriría las puertas hacia un incentivo no monetario, que tiene que ver con subir la autoestima de cada empleado, darle seguridad, motivación e impulso (Jáimez, 2013).

Estas características reflejan la experiencia personal o el sentimiento de empoderamiento. Las personas empoderadas tienen un sentido de autodeterminación (esto significa que las personas son libres de elegir cómo hacer su trabajo; no están microgestionados). Tienen también un sentido de sentido (esto significa que las personas sienten que su trabajo es importante para ellas; les importa lo que están haciendo). Igualmente poseen un sentido de competencia (esto significa que las personas confían en su capacidad para hacer bien su trabajo; saben que pueden actuar). Finalmente, las personas empoderadas tienen un sentido de impacto (esto significa que las personas creen que pueden tener influencia en su unidad de trabajo; otros escuchan sus ideas). Estas cuatro dimensiones reflejan la experiencia psicológica del empoderamiento más que un conjunto de prácticas gerenciales. Para estar empoderada según esta definición, las personas deben "sentirse" empoderadas, por tanto, esta definición asume que los empleados deben elegir ser (Quinn y Spreitzer, 1999).

Esto lleva al concepto del empoderamiento vinculado al ámbito del pensamiento y la práctica psicosocial, donde tiene en su uso práctico mucha similitud con otros conceptos empleados por los agentes y programas de desarrollo social tales como: participación, fortalecimiento de capacidades, sostenibilidad o desarrollo institucional. Por tanto, el empoderamiento se propone en el contexto laboral como algo más que el simple hecho de abrir el acceso a la toma de decisiones; también debe incluir los procesos que llevan a las personas a percibirse con la capacidad y el derecho a ocupar esos espacios decisorios, a asumirse como sujetos éticos frente a todas y cada una de sus acciones; como la posibilidad de reconocer el

poder en todos los seres humanos y la consiguiente capacidad de convertirlo en una fuerza motivante positiva y no en un elemento de opresión.

1.2.1 El empoderamiento en la salud

Existen múltiples definiciones de empoderamiento aplicadas al campo de la salud. La OMS (1998) define empoderamiento como el proceso que permite a los individuos adquirir un control y dominio mayor de sus acciones, mediante decisiones acertadas que buscan prevenir enfermedades a través del cuidado de su cuerpo. “Para ello, los individuos y las comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a la información y a los recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan su salud y bienestar” (Halvorsen et al., 2020, p. 1268).

En la teoría de la salud, el empoderamiento se denomina ideología (Buchanan, 2000, como se citó en Tengland, 2012). Tengland (2012) menciona al respecto cuatro tipos de estrategias (más o menos problemáticas) que utiliza el enfoque de cambio de comportamiento para influir en las personas para que cambien su comportamiento: condicionamiento conductista, por ejemplo, a través de 'recompensas' y 'castigos'; persuasión comunicativa, verbigracia, mediante información subliminal o campañas de 'miedo'; presión de grupo, por ejemplo, por medio de 'estrategias de reunión' en las que se influye en las personas para que se abstengan de ciertos tipos de comportamiento; y poder instrumental directo, cuando existe prohibiciones o autoridad. Además, se utiliza una variedad de diferentes teorías (o modelos) para sustentar los diversos tipos de estrategias para cambiar el comportamiento o el estilo de vida.

No obstante, lo cierto es que la capacidad de una comunidad para tener el control de su cultura, alimentación, salud, higiene, etc., solo puede ser lograda si cada uno de sus miembros participan activamente, apropiándose de su papel en la preservación y restauración de su salud, así como en la búsqueda de una mejor calidad de vida (Acuña et al., 2014). Debido a esto, aunque el concepto de empoderamiento generalmente se describe como existente en uno o más niveles, como lo son el individual, familiar, organizativo y comunitario, Rissel (1994) incluye un mayor nivel de empoderamiento psicológico (individual) como parte del empoderamiento de la comunidad.

Aun así, la mayoría de las definiciones le dan al término un valor positivo similar y encarnan la noción de que el empoderamiento debe provenir de un individuo, grupo o

comunidad. La esencia del empoderamiento es que no puede ser otorgado y debe ser obtenido por aquellos que lo buscan. En el ámbito de la salud, cada persona debe trabajar para crear las condiciones necesarias para hacer posible el empoderamiento en salud pública e identificar su propia base de poder para compartirla con otros (Laverack, 2004).

1.2.2.1 El rol del empoderamiento en el personal de salud

El Liderazgo con *Empowerment* también es dar y adquirir continua y permanentemente el poder del conocimiento. El mismo que dentro de una estructura organizacional plana y flexible puede ser compartido de forma dinámica para detonar el surgimiento de las innovaciones en sus diferentes grados de novedad (incremental o radical) y naturalezas (en procesos, en productos, organizacionales, en servicios, comercial, tecnológica, por sectores industriales y para el desarrollo local) (Petit y Gutiérrez, 2007).

Por ello, desde el eje del personal de la salud, el empoderamiento se puede tomar como un proceso progresivo y deliberado que se enfoca en la comunidad local, en el cual se fomenta el respeto mutuo, la reflexión crítica y la participación en diálogos grupales. Este proceso busca abordar la falta de acceso y control que la gente tiene sobre fuentes valiosas, alentando el intercambio de información sobre la salud, los procedimientos a realizarse, etc., así como también sobre las distintas vías y recursos que se tienen, logrando así una comunicación eficaz para el beneficio colectivo (Olza, 1998, como se citó en Sánchez-Pilonieta, 2002).

Como afirma Rauber (1995) sin sujeto no hay transformación posible pero no hay sujetos sin sus subjetividades, sin sus conciencias, sus identidades, sus aspiraciones, sus modos vivenciales de asumir (internalizar, subjetivar, visualizar, asimilar y cuestionar) el medio social en el que viven, por lo cual se exponen a continuación las posibles implicaciones que se presentan en el personal de salud.

El disfrute de la salud por parte de un individuo en ningún caso reduce la cantidad de salud que está disponible para otros; su ausencia, por el contrario, y no solo en el caso de las enfermedades infectocontagiosas, tiene externalidades negativas, cuyas magnitudes son diversas. El otro eje es el incremento de la productividad de los recursos humanos, para lo cual se pretende modificar las modalidades de contratación y remuneración vigentes. En este caso, cabe también afirmar que los compromisos no deben confundirse con una planificación por objetivos, según lo explica César Oyarzo en una entrevista (Sojo, 2000).

La tensión que soportan los médicos en el sistema de salud pública y, en particular, en la atención primaria, es bien reconocida. El agotamiento de los médicos es un fenómeno común en todas las especialidades y regiones geográficas. En el sistema de salud pública, la gran carga de pacientes y el número insuficiente de médicos son las razones del agotamiento de los médicos. En la atención primaria, el escaso interés de los estudiantes de medicina, la remuneración relativamente baja y el aumento de la burocratización y la informatización del sistema sanitario son motivos adicionales. Estudios manifiestan que los médicos en los EE. UU. tenían más probabilidades de tener síntomas de agotamiento que otros adultos que trabajan y los médicos de atención primaria demostraron tasas particularmente altas (Shanafelt et al., 2012).

El agotamiento puede resultar en disfunción en múltiples niveles, incluyendo baja empatía, fatiga por compasión, eficiencia reducida, errores médicos (auto percibidos) y prácticas de atención al paciente subóptimas (auto informadas). Tales resultados pueden aumentar aún más el agotamiento, lo que lleva a un círculo vicioso. Al respecto, las investigaciones han demostrado que los profesionales de la salud en el hogar mencionan con frecuencia el uso de intervenciones que promueven el autocuidado al describir su trabajo. Su descripción de las intervenciones indica que su experiencia profesional se emplea dentro de una relación de colaboración. Con la transición de los servicios de atención de la salud a la comunidad y el énfasis cada vez mayor en el empoderamiento, parece ser el momento adecuado para un estudio que observe las intervenciones con usuarios que padecen problemas de salud crónicos y requieren servicios de atención domiciliaria (Tribble et al., 2008).

El empoderamiento del personal de salud sugiere que el individuo tiene un mayor control sobre su vida y su salud o tiene un locus de control interno de la salud. Esto puede parecer particularmente difícil en entornos modernos y agitados que son la fuente de numerosos factores estresantes; verbigracia, en casos de demandas laborales, crianza familiar, transporte, etc., que amenazan al individuo y, en general, en situaciones que van entre el estrés y el autocontrol y que, por supuesto, ha preocupado durante mucho tiempo a la comunidad científica. No obstante, el empoderamiento puede dar una nueva manera de afrontar los desafíos y dificultades.

En resumen, el estrés crónico o extremo tiene efectos perjudiciales en la toma de decisiones diaria al favorecer opciones de recompensa física inmediata en un esfuerzo por aliviar la angustia emocional, creando así un círculo vicioso de adversidad. Sin embargo, las elecciones "saludables" reflejan un individuo empoderado, capaz de controlar el estrés y tomar decisiones

que tienen beneficios a largo plazo. Estos conceptos también pueden extenderse al campo de la promoción de la salud que se esfuerza por capacitar a las personas para que elijan estilos de vida saludables, que prevengan enfermedades y morbilidades crónicas. Por lo tanto, el manejo del estrés puede facilitar la promoción de la salud y su objetivo principal de empoderar a las personas (Darviri et al., 2014).

1.2.3 El rol del gerente médico en la búsqueda por consolidar un empoderamiento para su comunidad laboral.

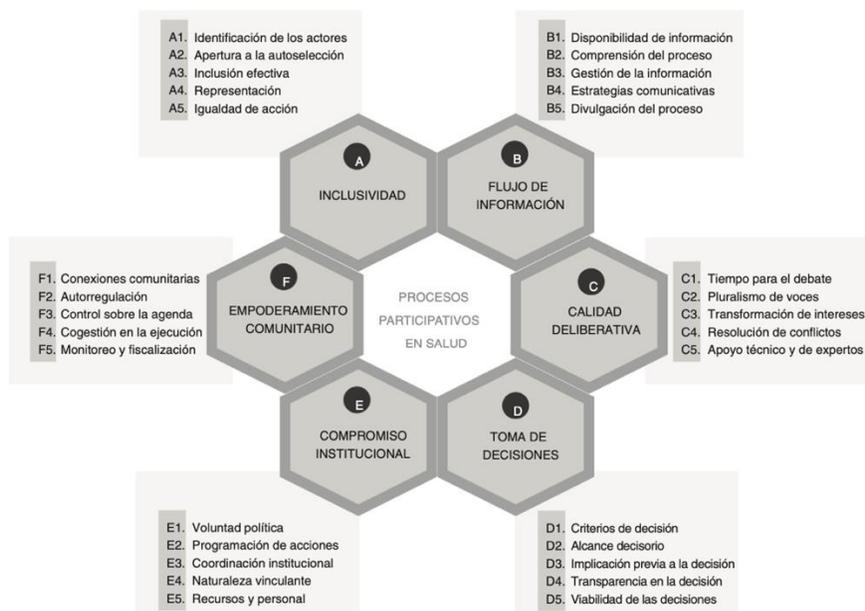
Dado que existe un acuerdo creciente de que el empoderamiento de los empleados podría ser una fuente de virtud competitiva para las organizaciones contemporáneas y, como consecuencia de la creciente globalización, la sofisticación tecnológica y las más grandes expectativas de los usuarios, las empresas exigen y requieren empleados empoderados. Para conseguirlo, el rol de gerente médico, en el sistema de atención en salud, es invaluable. Sirve como modelo a seguir y establece el nivel de calidad. Por esta razón, los requisitos de los gerentes médicos se han vuelto más exigentes y el papel menos prestigioso; sin embargo, el agotamiento y su prevención han recibido poca atención. Los programas de desarrollo de liderazgo médico generalmente se han ocupado directamente de la adquisición de habilidades y conocimientos (Maza et al., 2016), pero no de darles los recursos y el entorno que permita cuidar de su salud, en el ámbito laboral.

Por ello, con el proceso en curso para transformar la red de servicios sociales y de atención de la salud, existe una necesidad creciente de examinar las prácticas de intervención de los profesionales de la salud que trabajan con usuarios con problemas de salud crónicos, que reciben servicios de atención domiciliaria. Cuando un gerente médico decide vigilar y diseñar un plan de calidad para la atención de un hospital, lo que hace es brindar la oportunidad de examinar cómo se desarrolla el proceso de intervención en situaciones de la vida real y cómo lo experimentan los profesionales de la salud, los usuarios y los cuidadores. La naturaleza dinámica del proceso de intervención y el empoderamiento individual de cada uno de sus subordinados mejorará el creciente cuerpo de conocimiento sobre el empoderamiento (Durstun y Miranda, 2002).

Consecuentemente, a fin de poder medir el nivel de empoderamiento de los trabajadores de la salud, los autores de *A multidimensional Tool to measure quality of social participation in*

health, Francés-García y Parra-Casado (2022) realizaron una propuesta empírica de medición y descripción, basada en cinco indicadores en forma de ítems (Figura 1). El objetivo de esta herramienta ha sido medir la efectividad de la participación ciudadana en seis dimensiones tales como inclusividad, flujo de información, calidad deliberativa, toma de decisiones, compromiso institucional y empoderamiento comunitario. La herramienta puede ser utilizada tanto para una medición cualitativa como cuantitativa. Además, también puede servir como una lista de verificación en el diseño de procesos participativos. En este sentido, resulta ser una guía de referencia para evaluar si se da o no cumplimiento a la lista de dimensiones. Esta tiene su cálculo en términos tanto dimensionales como totales. La determinación del cumplimiento o no de cada ítem puede ser abordada a partir de diferentes opciones y conviene que se adapten a la naturaleza y las características del proceso.

Además, es muy recomendable que los actores involucrados conozcan con antelación quién y con qué reglas se decidirá. Se trata de un instrumento diseñado principalmente para procesos impulsados desde los diferentes niveles o áreas institucionales, que puedan estar dirigidos tanto a la sociedad civil organizada como a segmentos de población no organizados formalmente. En concordancia con esta naturaleza, puede suponer un elemento de referencia en la fase de diseño de planificación y no solo en la evaluación de programas o estrategias orientadas a la equidad en salud, en especial en el ámbito de la salud pública o comunitaria, pero no exclusivamente. Así, la propuesta, en primer lugar, constituye una herramienta para establecer los principios orientadores que tendrá el proceso antes de su puesta en marcha, lo que ayudará a fijar las expectativas de los actores implicados y los posibles alcances pragmáticos. En segundo lugar, puede ser utilizada como mecanismo de evaluación al finalizar los procesos, posibilitando la valoración del impacto real que han tenido tanto en términos de implementación y resultados, como de generación de capital social comunitario en relación con la materia de salud tratada (Francés-García y Parra-Casado, 2022).

Figura 1.*Propuesta operativa para la medición de la participación en salud*F. Francés-García, D. La Parra-Casado / *Gac Sanit.* (2022);36(1):60-63

Tomada de (Francés-García y la Parra-Casado, 2022)

Para proporcionar una guía para la medición del empoderamiento de la comunidad en programas de salud pública, Laverack y Labonte (2000, como se citó en Laverack, 2004) ofrecen la implementación del "enfoque de dominios" y su potencial como herramienta participativa para construir y medir el empoderamiento (Tabla 1.)

Tabla 1.*Los dominios de empoderamiento*

Dominio	Descripción
Participación	Solo participando en grupos pequeños u organizaciones más grandes pueden los miembros individuales de la comunidad actuar sobre asuntos de interés general para toda la comunidad.
Liderazgo	La participación y el liderazgo están estrechamente conectados. El liderazgo requiere una base sólida de participantes al igual que la participación requiere la dirección.
Estructuras organizativas.	Las estructuras organizativas en una comunidad representan las formas en que las personas se unen para socializar y abordar sus preocupaciones y problemas.
Evaluación del problema	El empoderamiento supone que la identificación de los problemas, las soluciones a los problemas y las acciones para resolverlos se llevan a cabo por

	la comunidad.
Movilización de recursos	La capacidad de la comunidad para movilizar recursos tanto desde dentro como la capacidad de negociar recursos desde más allá de sí misma es un factor importante en su capacidad para lograr el éxito en sus esfuerzos.
‘¿Preguntando por qué?’	La capacidad de la comunidad para evaluar críticamente las causas de sus propias desigualdades.
Vínculos con otros	Los vínculos con personas y organizaciones, incluidas las asociaciones, coaliciones y alianzas voluntarias entre la comunidad y otros, pueden ayudar a la comunidad a abordar sus problemas.
Rol de los agentes externos	El agente externo transforma cada vez más las relaciones de poder de tal manera que la comunidad asume una autoridad creciente del programa.
Gestión del programa	La gestión del programa que empodera a la comunidad incluye el control de los principales interesados en las decisiones sobre planificación, implementación, evaluación, finanzas, informes y resolución de conflictos.

Fuente: (Laverack, 2004, pp. 151-152)

Para alcanzar tales objetivos, Maza et al. (2016) propone un comité que busca maneras de hacer más atractivo el rol de gerente médico. Una de las decisiones es el desarrollo e implementación de IMPACT, un taller intensivo de autodesarrollo y empoderamiento personal, para ser ofrecido exclusivamente a médicos gestores. El fundamento es que el empoderamiento personal aumenta el bienestar, lo que aumenta, a su vez, la satisfacción laboral, fortalece el liderazgo y mejora el desempeño de los gerentes médicos. Como tal, se examina si un programa que no se ocupa directamente de la adquisición de habilidades y conocimientos puede modificar el aprendizaje, las habilidades y las actitudes e incluso algunos comportamientos (Kirkpatrick, 2023).

2. Metodología

Este ensayo presenta una revisión bibliográfica que corresponde a literatura científica, cuyas publicaciones han sido verificadas en las fuentes académicas e institucionales, de manera que lo aquí descrito corresponda a información veraz y garantizada, la cual se detalla a continuación.

Tabla 2.*Descripción de la bibliografía consultada*

Autor	Tema	Metodología	Instrumento
Acuña et al.	El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades	Enfoque cualitativo crítico-dialéctico	Acción participativa
Pilonieta, A.	Dispositivos de Empoderamiento para el Desarrollo Psicosocial	Revisión sistemática de literatura	Investigación-acción participativa
Durston J., y Miranda F	Experiencias y metodología de la investigación participativa	Investigación participativa	Grupos focales, encuestas.
Maza et al.	Physician empowerment programme; A unique workshop for physician-managers of community clinics	Investigación mixta	16 cursos IMPACT durante los años 2013–2015 trabajo individual y grupal
Quinn R., y Spreitzer G.	The Road to Empowerment: Seven Questions Every Leader Should Consider	Exploratoria y descriptiva	Entrevistas
Vanderplaat, M.	Locating the Feminist Scholar: Relational Empowerment and Social Activism	Investigación cualitativa	Cuestionarios
Petit y Gutiérrez	Liderazgo con Empowerment: Promotor de la innovación	Investigación cualitativa, método interpretative	Revisión de artículos especializados, Categorización de sus contenidos, Explicación y ubicación, Identificación de lo esencial
Tribble et al.	Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: Perspectives of home care professionals, clients and caregivers	Diseño cualitativo elegido es una evaluación de cuarta generación combinada con estudios de casos	Entrevistas semiestructuradas
Shanafelt et al.	Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population	Investigación cuantitativa	Encuestas
Domínguez-Cruz et al.	Empowerment in Dermatology	Investigación cuantitativa	Cuestionario

Autor	Tema	Metodología	Instrumento
Rissel, C.	Empowerment: the holy grail of health promotion?	Revisión sistemática de literatura	Investigación-acción participativa
Tengland, Per Anders	Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies	Revisión sistemática de literatura	Literatura científica
Spence et al.	Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter's empowerment theory to patient care	Revisión sistemática de literatura	Literatura científica
Laverack, G.	Salud Pública: Poder, Empoderamiento y Práctica Profesional	investigación participativa, cuantitativa	Discusiones grupales
Tengland, P.	Empowerment: A conceptual discussion	Análisis conceptual	Grupos de interés
Francés-García y Parra-Casado	A multidimensional tool to measure quality of social participation in health	Innovación participativa, producción teórica, metodológica y empírica	Grupos de interés
Marín, J.	Fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias en las reformas del sector de la salud	Revisión sistemática de literatura	Literatura científica
Sojo, C.	Políticas sociales División de Desarrollo Social	Cuantitativa	Grupos de interés
Tribble et al.	Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: Perspectives of home care professionals, clients and caregivers	Cualitativa y cuantitativa	Evaluación de cuarta generación combinada con estudios de casos entrevistas semiestructuradas, observaciones de intervenciones de atención domiciliaria y cuestionarios sociodemográficos para la recolección de datos.
Darviri et al.	The Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ): A novel tool for assessing self-empowerment through a constellation of daily activities	Cualitativa	Grupos de interés

Autor	Tema	Metodología	Instrumento
Blanco-Cornejo et al.	Empowerment: An approach and its implications for clinical practice, medical education and health and social security systems	Revisión sistemática de literatura	Literatura científica
Halvorsen et al.	Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment	Revisión sistemática de literatura	Búsquedas sistemáticas en Medline, CINAHL, EMBASE, Psyc INFO y ERIC.
Pou-Martí et al.	La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud	Metodología de mapeo de activos en salud,	Grupos de interés

Fuente. Elaboración propia.

En lo que se refiere a la metodología empleada en este tema de estudio, la literatura recomienda en iguales proporciones la investigación cualitativa, así como la revisión de literatura con un 26,92%, continuando con investigación cuantitativa con un 23,08%; en menor proporción se encuentra la investigación participativa con un 11,53% y por último y correspondiente al 3,85%, están las investigaciones exploratorias, descriptivas y mapeo de activos. En tal virtud, y haciendo referencia al análisis de la Tabla 2. sobre la revisión de la literatura, se recomienda para futuros estudios, se emplee la metodología de investigación cualitativa y revisión de literatura.

3. Implicaciones prácticas

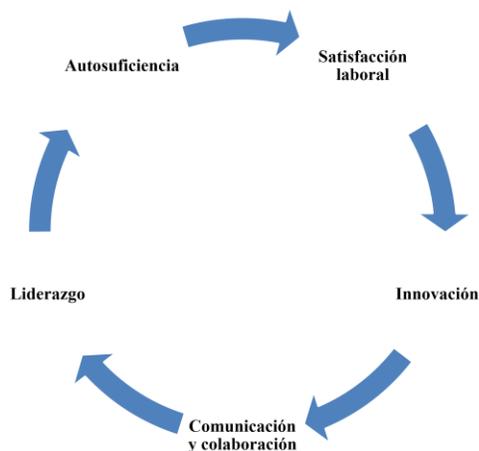
De acuerdo con las teorías del empoderamiento citadas en el presente ensayo, es fundamental que los profesionales de la salud, incluyendo a todos los rangos, estén empoderados para realizar su trabajo de una forma significativa, de manera que brinden acceso a información, apoyo, recursos y oportunidades para aprender y crecer, tanto en lo individual como colectivo, haciendo cada vez más conveniente la toma de decisiones que vayan encaminadas a brindar mejores resultados del sistema de salud a la sociedad.

En virtud de esto, se identifica que el empoderamiento puede tener importantes implicaciones prácticas para el personal de salud, algunas de las cuales se detallan a

continuación: mejora en la autoeficacia, mayor satisfacción laboral, fomento de la innovación, mejora en la comunicación y colaboración, fomento en el liderazgo, entre otras.

Figura 2.

Implicaciones prácticas del empoderamiento en el personal de la salud



Fuente: Elaboración propia

La autoeficacia es la confianza que los trabajadores de la salud tienen en sus habilidades para tomar decisiones y resolver problemas. Al sentirse más seguros de sí mismos, los profesionales de la salud pueden abordar con mayor eficacia los desafíos que enfrentan en su trabajo diario. La autoeficacia permite que los trabajadores de la salud experimenten una mayor satisfacción laboral. Cuando tienen más control sobre su trabajo y se les reconoce su importancia, es más probable que se sientan comprometidos y satisfechos con su labor. Esto, a su vez, puede traducirse en una mejor atención a los pacientes, ya que los trabajadores de la salud estarán más motivados y comprometidos.

El empoderamiento también puede fomentar la innovación en la práctica clínica. Cuando los trabajadores de la salud se sienten libres para proponer nuevas soluciones y enfoques, pueden generar ideas creativas y efectivas para mejorar la atención a los pacientes. Además, el empoderamiento puede mejorar la comunicación y la colaboración entre los trabajadores de la salud, así como con los pacientes. Cuando los médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, etc., se sienten valorados y respetados, es más probable que se comuniquen de manera efectiva y colaboren para brindar una atención integral y de calidad.

Finalmente, el empoderamiento puede fomentar el liderazgo en el personal de salud, lo que puede resultar un impacto positivo en el entorno laboral y en la atención a los pacientes.

Cuando los trabajadores de la salud se sienten más capacitados para influir en su entorno, pueden liderar iniciativas de mejora y colaborar con sus colegas para brindar una atención de calidad y centrada en el paciente.

Lo anteriormente expuesto permite reflexionar en que, cuando el empoderamiento del personal de salud se consolida, las implicaciones prácticas de esto son innumerables puesto que, en definitiva, puede tener importantes beneficios en términos de su desempeño, satisfacción laboral y capacidad para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Figura 3.

Gestión de salud para el empoderamiento del personal médico



Fuente: Elaboración propia

Desde la gerencia médica, el primer paso para empoderar a los trabajadores de la salud es proporcionar un entorno de trabajo favorable. Los gerentes médicos pueden proporcionar una cultura organizacional que promueva la inclusión, la transparencia y la colaboración. Esta cultura puede fomentar una mayor comunicación y colaboración entre los trabajadores de la salud, lo que a su vez aumentará la calidad de los servicios de atención médica. Además, el gerente médico debe asegurarse de que se reconozcan y se valoren las contribuciones de los trabajadores de la salud.

En segundo lugar, el gerente médico puede proporcionar oportunidades de desarrollo profesional para los trabajadores de la salud. Esto puede incluir la capacitación en habilidades técnicas y no técnicas, la formación en liderazgo y la participación en proyectos innovadores. La formación y el desarrollo de habilidades pueden fomentar la confianza y el compromiso de los

trabajadores de la salud, lo que a su vez puede mejorar la calidad de los servicios de atención médica y el rendimiento general de la organización.

El tercer paso es la implementación de un sistema de retroalimentación efectivo. Los gerentes médicos pueden establecer un sistema de retroalimentación que permita a los trabajadores de la salud recibir comentarios constructivos y oportunidades de mejora. La retroalimentación efectiva puede aumentar la confianza de los trabajadores de la salud en su capacidad para desempeñar sus roles y responsabilidades, lo que a su vez puede mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

Por último, el gerente médico debe promover la autonomía de los trabajadores de la salud. Proporcionar a los trabajadores de la salud la capacidad de tomar decisiones autónomas puede aumentar su sentido de responsabilidad y compromiso con la organización. El gerente médico puede delegar responsabilidades a los trabajadores de la salud y establecer límites claros para garantizar que se cumplan los objetivos de la organización.

Conclusiones

Se considera de suma importancia, adoptar en los establecimientos de salud, las herramientas necesarias para que el personal adopte el empoderamiento de una forma voluntaria y precisa; lo cual brindaría satisfacción laboral a quien la ejerce; en tanto que tiene efectos beneficiosos para los colaboradores de la organización a largo plazo, donde se puede incorporar una mejor visión que permita identificar lo que se considera como provechoso, ventajoso y favorable entre percepción de la salud y la comunidad, animándoles a sentir un mayor control e independencia al asumir la responsabilidad de la mejora continua.

Estas medidas deben ser conceptualmente consistentes con las definiciones teóricas dentro del modelo, lo que puede significar desarrollar nuevas medidas, si las actuales existentes no son apropiadas. El modelo debe probarse en una variedad de entornos y poblaciones de pacientes para determinar su aplicabilidad en todos los entornos y determinar su utilidad como guía para crear entornos de trabajo empoderadores, que produzcan resultados positivos tanto para los médicos, personal de enfermería e incluso personal administrativo de los hospitales, como para sus pacientes.

Referencias

- Acuña, I., Guevara, H., y Flores, M. (2014). El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 353-361. <https://n9.cl/h94tq>
- Blanco-Cornejo, M., Riva, I., Sánchez-Díaz, I., Cerritos, A., Navarro-Meneses, R., y López-Hernández, D. (2015). Empowerment: An approach and its implications for clinical practice, medical education and health and social security systems. En *Educacion Medica* 16(3), 202-203. Fundación Educación Médica. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.003>
- Darviri, C., Alexopoulos, E., Artemiadis, A., Tigani, X., Kraniotou, C., Darvyri, P., y Chrousos, G. (2014). The Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ): A novel tool for assessing self-empowerment through a constellation of daily activities. *BMC Public Health*, 14(995) 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-995>
- Domínguez-Cruz, J., Pereyra-Rodríguez, J., y Ruiz-Villaverde, R. (2018). Empowerment in Dermatology. En *Actas Dermosifiliogr* 109(2), 133-139. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183620/>
- Durston, J., y Miranda, F. (2002). *Experiencias y metodología de la investigación participativa*. CEPAL, División de Desarrollo Social. <https://n9.cl/q5idv>
- Francés-García, F., y Parra-Casado, D. (2022). A multidimensional tool to measure quality of social participation in health. *Gaceta Sanitaria*, 36(1), 60-63. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.009>
- Halvorsen, K., Dihle, A., Hansen, C., Nordhaug, M., Jerpseth, H., Tveiten, S., Joranger, P., y Ruud Knutsen, I. (2020). Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient Education and Counseling* 103(7), 1263-1271. Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.017>
- Jáimez, M. (2013). *Organizaciones saludables: el papel del empoderamiento organizacional*. Editorial de la Universidad de Granada. <https://n9.cl/jtvri>
- Kirkpatrick. (2023). The Standard for Leveraging and Validating Talent Investments. <http://www.kirkpatrickpartners.com>

- Knol, J. y Van Linge, R. (2009). Innovative behaviour: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65(2), 359-370. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04876.x>
- Laverack, G. (2004). *Public health: power, empowerment and professional practice*. Bloomsbury Publishing.
- Marín, J. (2000). Fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias en las reformas del sector de la salud. En *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 8(1), 21-32. <https://n9.cl/tzjft>
- Maza, Y., Shechter, E., Pur Eizenberg, N., Segev, E., y Flugelman, M. (2016). Physician empowerment programme; A unique workshop for physician-managers of community clinics. *BMC Medical Education*, 16(269), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0786-y>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud: Glosario*. Ministerio de Sanidad y Consumo: Ginebra. <https://n9.cl/0kgsa>
- Organización Panamericana de la Salud., y Organización Mundial de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf
- Petit, E., y Gutiérrez, L. (2007). Liderazgo con Empowerment: Promotor de la innovación. *Revista Venezolana de Gerencia*, 12(38), 207-217. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29014472004>
- Sánchez-Pilonieta, A. (2002). Dispositivos de empoderamiento para el desarrollo psicosocial. *Universitas. Psychologica*, 1(2), 39-48. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64701206.pdf>
- Pou-Martí, N., Oliveras-Casadellà, S., Batlle-Amat, P., del Acebo Peña, X., Estrada-Ocon, M., y Juvinyà-Canal, D. (2022). La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud. *Gaceta Sanitaria*, 36(4), 392-395. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.006>
- Quinn, R., y Spreitzer, G. (1999). *Center for Effective Organizations*. <http://www.marshall.usc.edu/ceo>
- Rissel, C. (1994). Empowerment: the holy grail of health promotion? *Health Promotion International C Oxford University Press* 9(1), 39-47. <https://doi.org/10.1093/heapro/9.1.39>
- Sojo, C. (2000). *Políticas sociales División de Desarrollo Social*. FLACSO. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/45381.pdf>

- Spence, H., Gilbert, S., Smith, L., y Leslie, K. (2010). Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 4–13. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x>
- Shanafelt, T., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L., Sotile, W., Satele, D., West, C., Sloan, J., y Oreskovich, M. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Tengland, P. (2008). Empowerment: A conceptual discussion. *Health Care Analysis*, 16(2), 77-96. <https://doi.org/10.1007/s10728-007-0067-3>
- Tengland, P. (2012). Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies. *Public Health Ethics*, 5(2), 140-153. <https://doi.org/10.1093/phe/phs022>
- Tribble, D., Gallagher, F., Bell, L., Caron, C., Godbout, P., Leblanc, J., Morin, P., Xhignesse, M., Voyer, L., y Couture, M. (2008). Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: Perspectives of home care professionals, clients and caregivers. *BMC Health Services Research*, 8(177), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-177>
- Vanderplaat, M. (1999). *Locating the Feminist Scholar: Relational Empowerment and Social Activism* 9(6), 85-773. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10662258/>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Lady Carmita Mora Jaramillo con C.C: # 0704354737 autora del trabajo de titulación: **Análisis de empoderamiento en el personal de salud**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de junio de 2023



LADY CARMITA MORA
JARAMILLO

f. _____

Nombre: Lady Carmita Mora Jaramillo

C.C: 0704354737



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de empoderamiento en el personal de salud		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mora Jaramillo Lady Carmita		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castro Peñarreta Ángel Aurelio, MBA		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de junio de 2023	No. DE PÁGINAS:	20
ÁREAS TEMÁTICAS:	Estrategias de salud, Gerencia de salud, Personal sanitario		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Conceptualización del Empoderamiento, El empoderamiento en el contexto laboral., El empoderamiento en la salud., El rol del empoderamiento en el personal de salud.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Como punto de partida del presente ensayo es oportuno citar una frase que utiliza el empresario estadounidense Sam Walton: “los líderes sobresalen por la manera de aumentar la autoestima de su personal. Si las personas creen en sí mismos, es increíble todo aquello que pueden lograr” y, efectivamente, el tema de este trabajo engloba el análisis del empoderamiento en el personal que labora en el área de la salud. Este puede verse como una meta o una característica de la persona a ser alcanzada a través del trabajo profesional y también como un proceso, un medio, un enfoque o un método que se involucra de manera fundamental y que se conecta con las metas antes mencionadas de tal manera que, el control, la concientización, la autonomía, la autoestima o la habilidad, son el resultado del empoderamiento. Dados los antecedentes mencionados, el presente documento aborda la necesidad del empoderamiento del personal sanitario como un modelo aplicable para la vida cotidiana del paciente y su familia, con la finalidad de impactar en sus determinantes de salud, lo cual es crucial para mejorar la calidad de vida de la población. Para lograr tal propósito, el documento se estructura en tres secciones. La primera sección define el concepto de empoderamiento en el sector de la salud y terminología relacionada. A continuación, se resume las posibles implicaciones prácticas para responder a			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

problemas que pueden derivar de dichos conflictos y el rol del gerente médico, en este caso, y la tercera sección refleja algunos hallazgos y herramientas a adoptar para el empoderamiento general de la salud.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990431855	E-mail: lady.mora02@cu.ucsg.edu.ec /ladymoraarc@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):

Nº. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):