

**INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y  
SATISFACCIÓN DE LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DE CUIDADO  
DIRECTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO.**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
MENCIÓN: GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERIA**



**INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y  
SATISFACCIÓN DE LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DE CUIDADO  
DIRECTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO**

**Autora:** Licda. Alyeri Duarte  
**Tutora:** Dra. Digna Escobar

Valencia, Agosto 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
MENCIÓN: GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERIA**



**INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y  
SATISFACCIÓN DE LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DE CUIDADO  
DIRECTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO**

**Autora:** Licda. Alyeri Duarte

Trabajo de Grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Magíster en Gerencia de los Servicios de la Salud y Enfermería.

Valencia, Agosto 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y  
SATISFACCIÓN DE LAS(OS) ENFERMERA(O) DE CUIDADO DIRECTO  
EN UN HOSPITAL PÚBLICO.**

**Autora: Alyeri Duarte**

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por Los miembros de la Comisión Coordinadora.

**Nombre, Apellido y Firma**

-----  
-----  
-----

Valencia, Agosto 2016

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERÍA

**VEREDICTO**

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado: **Intervención del gerente medio de enfermería y satisfacción de las(os) enfermeras (os) de cuidado directo en un hospital público**, presentado por la Licda. Alyeri Duarte para optar al Título de **Magíster en Gerencia de los servicios de Salud y Enfermería**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser Considerado como:

---

En la ciudad de Valencia a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ año 2016

**Nombre y Apellido**

**C.I**

**Firma**

---

---

---

Valencia, Agosto 2016.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERÍA

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR.**

Yo Digna Escobar, en mi carácter de tutor, por la presente hago constar que he leído el proyecto del trabajo de grado presentado por la Ciudadana Alyeri Duarte Titular de la Cedula de Identidad N°15.164.656, para optar al Título de **Magíster Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**, correspondiente a la Línea de Investigación **“Clima Organizacional de los Servicios de Enfermería y la Práctica Profesional”** cuyo título es: **Intervención del Gerente Medio de Enfermería y satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en un hospital público.**

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Valencia a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del año dos mil dieciséis.

---

**Dra. Digna Escobar**

**C.I N° 4.065.771**

## DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso, por darme salud, fortaleza, paciencia y sabiduría, en esos momentos difíciles que sentí decaimiento, siempre estuviste allí.

A mi Madre Aleida Vera por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme a ser constante, perseverante, confiar en mí y lograr la meta trazada. Te Amo mami.

A mi Padre que aunque no esté físicamente estuvo espiritualmente acompañándome.

A mi hermano Richard Duarte y sobrino por estar allí en el momento justo para compartir las penas y alegrías.

## AGRADECIMIENTO

A Dios todo Poderoso, por darme salud, fuerza, paciencia, perseverancia para el logro de mis objetivos.

A la Doctora Digna Escobar por ser mi guía incondicional en el aprendizaje y la realización de esta investigación. A usted mi estima y admiración.

A la Profesora Omaira Ramírez por darme las estrategias de aprendizaje para la elaboración de la investigación.

A María por ser tan colaboradora en el momento que la necesite, siempre allí como un apoyo.

A la Profesora Consolación por su apoyo incondicional, para no decaer.

A la Dirección Médica y Jefatura de enfermería del hospital Miguel Malpica de Guacara Estado Carabobo, por permitir realizar la investigación

A las enfermeras de cuidado directo del Hospital Miguel Malpica de Guacara Estado Carabobo, por ser pilares fundamentales en esta investigación.

A Dr Ruddy, Lisbeth, Milagros, Fanny, Gladis Osteicochea, Pedro Hernández, por ser guías y amigos incondicionales, demostrándome que en la perseverancia está el alcance de los objetivos. Gracias por creer en mí.

A mi Prima Yumailen, Tia Ninoska, por siempre estar allí incondicional dándome fortaleza para no caer.

A todos Muchas Gracias....

Alyeri Duarte

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
INDICE DE CUADRO.....	xi
INDICE DE GRAFICO.....	xii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.-Planteamiento del problema.....	3
2.-Objetivos de la investigación.....	12
2.1.-Objetivo General.....	12
2.2.-Objetivos Específicos.....	12
3.- Justificación de la Investigación.....	13
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	
1.- Descripción del Hospital “Doctor Miguel Malpica Guacara”.....	16
2.- Antecedentes de la investigación.....	17
3.- Bases Teóricas.....	24
3.1.- Organizaciones.....	25
3.2.- Gerente Medio de Enfermería.....	28
3.3.- Intervención del Gerente Medio de Enfermería.....	32
3.4.- Satisfacción de las enfermeras(os) de cuidado directo.....	57
3.5.- Clima Laboral.....	61
4.- Definición de Términos Básicos.....	66
5.- Sistema de Hipótesis.....	67
5.1.-Hipótesis General.....	67
5.2.-Hipótesis Específica.....	67
6.- Sistema de Variable.....	68
6.1.- Operacionalización de las variables.....	69
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO.</b>	
1.-Tipo de Estudio .....	74
2.- Diseño de la investigación .....	75

3.- Población.....	75	
4.- Muestra.....	76	
5.- Instrumento de recolección de Datos .....	77	
6.- Validez y Confiabilidad.....	78	
7.- Procedimientos para la recolección de la información.....	79	
8.- Técnicas de análisis de los resultados.....	79	
 <b>CAPITULO VI. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>		
1.-Presentación de los Resultados.....	81	
2.-Análisis e Interpretación de los resultados.....	84	
 <b>CAPITULO V</b>		
1.-Conclusiones.....	122	
2.-Recomendaciones.....	124	
 <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>		126
<b>ANEXOS.....</b>		132
A.-Instrumento.....	133	
B.- Consentimiento Informado .....	141	
C.- Análisis de Confiabilidad.....	142	

**INDICE DE CUADRO**

<b>Cuadro</b>	<b>Pág</b>
1. Distribución del personal de enfermería según la edad(años)	84
2. Distribución del personal de enfermería según sexo	86
3. Distribución del personal de enfermería según preparación académica	88
4. Distribución del personal de enfermería según experiencia profesional	90
5. Distribución del personal de enfermería según servicio donde labora	92
6. Distribución del personal de enfermería según cargo actual	94
7. Distribución del personal de enfermería según tiempo en el cargo	96
8. Distribución del personal de enfermería según turno	98
9. Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio físico y niveles de su satisfacción en su factor clima laboral	100
10. Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio administrativo y niveles de su satisfacción en su factor clima laboral	106
11. Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio social y niveles de su satisfacción en su factor clima laboral	111
12. Distribución del personal de enfermería según niveles de las variables investigadas.	116

## INDICE DE GRAFICO

<b>Gráfico</b>	<b>Pág</b>
1. Distribución del personal de enfermería según la edad(años)	85
2. Distribución del personal de enfermería según sexo	87
3. Distribución del personal de enfermería según preparación académica	89
4. Distribución del personal de enfermería según experiencia profesional	91
5. Distribución del personal de enfermería según servicio donde labora	93
6. Distribución del personal de enfermería según cargo actual	95
7. Distribución del personal de enfermería según tiempo en el cargo	97
8. Distribución del personal de enfermería según turno	99
9A. Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio físico	103
9B. Distribución del personal de enfermería según su nivel de satisfacción en su factor clima laboral	104
9C. Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio físico y niveles de su satisfacción en su factor clima laboral	105
10A. Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio administrativo.	109
10B. Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio administrativo y niveles de satisfacción en su factor clima laboral.	110

**INDICE DE GRAFICO**

<b>Gráfico</b>		<b>Pág</b>
11A.	Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio social	114
11B.	Distribución del personal de enfermería según niveles de intervención del gerente medio en su factor medio social y niveles de su satisfacción en su factor clima laboral	115
12A.	Distribución del personal de enfermería según niveles de las variable intervención del gerente medio de enfermería	119
12B.	Distribución del personal de enfermería según niveles de las variable satisfacción de las enfermeras de cuidado directo	120
12C.	Distribución del personal de enfermería según niveles de las variables investigadas	121

## INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LAS(OS) ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2016

**Autora:** Alyeri Duarte  
**Tutora:** Digna Escobar  
**Año:** 2016

### RESUMEN

El presente estudio se ubica en la línea de investigación Clima organizacional y la práctica profesional en enfermería, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la intervención del gerente medio de enfermería en sus factores medio físico, administrativo, social y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo en su factor clima laboral en las Áreas de maternidad, cirugía, medicina del Hospital "Miguel Malpica" Guacara Estado Carabobo. El diseño fue no experimental, de campo y correlacionar, la población fue conformada por 69 enfermeras(os) de cuidado directo activas, la muestra probabilística azar simple, 27 enfermeras(os) con consentimiento informado, un margen de error de 15 %, se utilizó un cuestionario con tres partes, donde la parte I Corresponde a los datos socios laborales y la Parte II y III se plantea una serie de interrogantes relacionadas con las variables en estudio "Intervención del gerente medio de enfermería y satisfacción de las enfermeras de cuidado directo, donde se deberá seleccionar solo una de las alternativas, marcándola con una equis, la parte II se formulan 20 preguntas dicotómicas y la Parte III se utiliza la escala de Lickert con 20 preguntas. Resultados: la Intervención del gerente medio de enfermería fue calificada en el nivel Alto 66,7% por el personal de enfermería, la segunda variable también fue considerada Alta con el 59,3% del grupo, se afirma que hay una relación significativa entre ambas variables, el coeficiente fue igual a +0,723 con nivel significativo de  $P < 0,0001$ . Se obtuvo la confirmación de la hipótesis planteada.

**Palabras Clave:** Intervención, Gerente Medio, satisfacción, enfermeras(os).

**MANAGER'S INTERVENTION THROUGH THE NURSING AND  
SATISFACTION (OS) NURSES (OS) DIRECT PUBLIC HOSPITAL CARE IN  
2016**

**Author:** Alyeri Duarte

**Tutor:** Digna Escobar

**Year:** 2016

**ABSTRACT**

This study is located in the research Organizational climate and professional practice in nursing, the Master Management of Health Services and Nursing. Objective: To determine the relationship between the intervention average nurse manager in their half physical, administrative, social factors and satisfaction of nurses in direct care in their work environment factor in the areas of maternity, surgery, medicine Hospital "Miguel Malpica" Guacara Carabobo State. The design was not experimental, field and correlate, the population was composed of 69 nurses (I) of active direct care, the probability sample chance alone, 27 nurses (I) with informed consent, a margin of error of 15% is used a questionnaire with three parts, where part I corresponds to labor partners data and part II and III a series of questions related to the study variables "Intervention middle nurse manager and nurse satisfaction direct care silvers where you should select only one of the alternatives, marking with an X, part II 20 dichotomous questions are asked and part III Likert scale is used with 20 questions. Results: Intervention middle nurse manager was rated at High 66.7% by nurses, the second variable was also considered high with 59.3% of the group, it says there is a significant relationship between the two variables, the coefficient was equal to +0.723 with significant level of  $P < 0.0001$ . confirmation of the hypothesis was obtained.

**Keywords:** Intervention, Environment Manager, satisfaction, Nurses (os).

## INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son un conjunto de personas que actúan juntas y dividen las actividades para así alcanzar un propósito común. También son instrumentos sociales, que permiten a muchas personas combinar sus esfuerzos y lograr objetivos que serían inalcanzables en forma individual. Es por ello, que la organización de los servicios de enfermería, en el proceso de gestión requiere de un gerente medio poseedor de habilidades administrativas, técnicas, humanas, capaz de realizar la intervención en el cuidado indirecto en el medio físico, administrativo, social, para así garantizar una satisfacción de las enfermeras (os) de cuidado directo con el clima, condiciones del medio de trabajo y recursos de trabajo asignados, para así, brindar un cuidado de calidad al usuario, familia y comunidad.

De allí que, este estudio, se encuentra insertado en la línea de investigación Clima organizacional y práctica profesional de enfermería de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, bajo la modalidad correlacionar de campo no experimental, referente a una problemática presente en el Hospital Doctor Miguel Malpica Guacara Estado Carabobo, donde se plantea las distintas situaciones donde las enfermeras (os) de cuidado directo expresan sus vivencia en relación a la intervención del gerente medio de enfermería y la satisfacción con respecto al clima laboral.

Por lo antes señalado, este estudio tiene como propósito “Determinar la relación entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio físico, administrativo, social y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo en su factor clima laboral en el área de maternidad, cirugía y medicina del hospital “Doctor Miguel Malpica” Guacara Estado Carabobo.

En el marco de la investigación, el diseño es de campo, no experimental, trasverso, ya que no solo permite observar, sino recolectar los datos directos de la realidad, además no hay manipulación de la variable y la recolección de los datos, es en un solo momento.

Por otra parte, el instrumento a utilizar será un cuestionario, el cual está dividido en tres partes, donde la Parte I Corresponde a los datos socios laborales y la Parte II y III, se plantean una series de interrogantes relacionadas con las variables en estudio "Intervención del gerente medio de enfermería y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo, donde se deberá seleccionar, solo una de las alternativas, marcándola con una equis. En la Parte II, se formulan 20 preguntas dicotómicas y en la Parte III, se formula 20 preguntas en escala de Likert. Por lo tanto, el cuestionario está constituido por 40 preguntas correspondiente a las dos variables y sus factores, para su aplicación la muestra estará conformada por 27 enfermeras (os) de cuidado directo.

Es conveniente aportar que esta investigación está estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, describe el planteamiento del problema, el objetivo general, los específicos, así mismo la justificación del estudio. El capítulo II, hace referencia al marco teórico que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos, sistemas de hipótesis, sistema de variables y su operacionalización. El capítulo III, contiene el marco metodológico, que incluye el diseño de la investigación, la población, la muestra, instrumento de recolección de los datos, las técnicas para la tabulación y análisis de datos. El capítulo IV se presenta el análisis e interpretación de los resultados, en El Capítulo V se muestran las conclusiones y recomendaciones y finalmente, la bibliografía y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

El presente capítulo hace referencia al planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

### **1.- Planteamiento del Problema**

Actualmente, la enfermera se forma como profesional, con un cuerpo propio de saberes, con habilidades y una fina intuición clínica, en este sentido Garzón, C. menciona que “Los profesionales de enfermería constituyen una parte fundamental de los recursos humanos en la práctica de salud por cuanto ejercen funciones técnico - administrativas que se deben cumplir eficazmente en el cargo que ocupen, en cualquier lugar de desempeño” (p.16), esto también, se debe a la participación organizada y a los roles, que le corresponden asumir en las últimas décadas, como son desempeñar cargos en la alta gerencia sanitaria, en la gerencia media, como supervisores en los hospitales y en la gerencia operativa (coordinadoras), con la finalidad de hacer un mayor y mejor aporte para el mantenimiento de la salud de población.

En este mismo orden de ideas, es importante destacar, lo que, en el ámbito mundial se considera supervisión actualmente llamado gerente medio, la cual deriva del latín “Súper” y que significa sobre, mirar sobre, examinar en detalle, observar el proceso del trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción. Lo que le imprime una gran responsabilidad

en dos sentidos: hacia arriba con la alta gerencia organizacional la cual debe garantizar, los recursos humanos, materiales y financieros; en el otro sentido, hacia los subordinados o colaboradores, a los cuales les debe proporcionar las oportunidades para su máximo desarrollo, para un mayor y mejor desempeño.

De lo anterior, se deduce, la necesidad de asignar el cargo de Gerente Medio de Enfermería, con sus correspondientes atribuciones, para así, garantizar una atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda servicios de salud, así como, promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad, estableciendo relación de asesoría, apoyo y coordinación con el personal de enfermería y otras disciplinas.

Por lo que, los profesionales de enfermería se convierten en una parte fundamental de los recursos humanos en la práctica de salud, por cuanto, ejercen funciones técnico-administrativas y de investigación que se deben cumplir eficazmente en cualquier cargo que ocupen. Desde este punto de vista, el ejercicio de la profesión implica el liderazgo, planificación, toma de decisiones, desarrollo y la aplicación de metodologías del cuidado, para producir un cuidado eficaz, eficiente, integral, oportuno y continuo, es decir, debe ejercer el rol de gerente medio, administrador, como también, gestor de los servicios de salud desde enfermería.

Como corolario a lo anterior, es importante destacar que, en Estados Unidos enfermería ha incorporado otro indicador del proceso de calidad, la satisfacción laboral del personal, que trabaja en hospitales. Este se refiere a las actitudes del personal de enfermería en aspectos específicos de

situaciones del trabajo, en esta nación, la enfermería, la satisfacción laboral, se han relacionado con las condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, valores organizacionales, como: la responsabilidad, el respeto, apoyo, equidad entre el trabajo-vida personal, reconocimiento, remuneración, crecimiento personal. Por el contrario, los salarios bajos, la disminución en la capacitación profesional, estilos de liderazgo, pesadas e inequitativas cargas laborales como, un clima laboral poco favorable, son solo, algunos de los múltiples factores que pueden causar insatisfacción laboral en el personal de enfermería.

Desde estas perspectivas, el gerente medio de enfermería en su rol de líder, debe propiciar escenarios creativos que influyan positiva y favorablemente en el personal de enfermeras(os) a su cargo y fomentar el poder como factor esencial para ejecutar un liderazgo participativo orientado a cambios constructivos, con una visión compartida, en la toma de decisiones, con una comunicación abierta y eficaz, que estimule el potencial y motivación para así lograr una gestión exitosa. En este sentido cabe destacar lo expuesto por Iriarte, L. (2010):

España, al igual que el resto del mundo occidental, en la actualidad, está inmersa en una grave crisis económica. Esta situación ha obligado, tanto al gobierno central, como, a los autonómicos, a realizar recortes en los diversos sectores del ámbito público, entre los cuales se encuentra, la Sanidad. Uno de los ajustes económicos que se han llevado a cabo en materia de salud, es la reducción de personal, lo que conlleva un aumento de la carga de trabajo, y un empeoramiento de los turnos de estos profesionales y con ello, puede producirse una disminución de su satisfacción laboral. (p.2).

Así mismo, Valenzuela, S. reseña, que se registran informes en Chile, en relación a la intervención del gerente de enfermería en la satisfacción de

las enfermeras/as se entiende como un factor determinante de la calidad de la atención, y un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, en el que inciden las circunstancias y características de la labor que se desempeña, y las individualidades de cada trabajador, condicionando la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo. Las intervenciones destinadas a mejorar la práctica clínica de enfermeras y personal del hospital debe centrarse en la carga de trabajo, expectativas personales de los trabajadores y satisfacción en el trabajo.

Al respecto Robbins, S. y Coulter, M. (2005), refieren que el papel principal del gerente medio, consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución, debe guiar sus actividades a partir de sus conocimientos científicos, que brindan las ciencias administrativas, en cuanto a la planificación, organización, dirección y control. (p.12)

En este sentido, se podría decir que el gerente medio de enfermería está llamado a enmarcar su gestión en un liderazgo democrático, participativo, e intervenir de manera esencial, como catalizador del proceso innovador, como activador de los conocimientos, habilidades, destrezas, motivación y reconocimiento de las enfermeras de cuidado directo; esenciales para suministrar ayuda al paciente, teniendo presente que la experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal en un contexto donde el paciente es vulnerable, por lo cual, es necesario promover su bienestar, para la recuperación de su salud. Siendo las(os) enfermeras(os), que permanecen más tiempo al lado del usuario; por lo tanto, para lograrlo,

deben mantener una conducta tolerante, para poder responder ante sus demandas de cuidado.

Por consiguiente, los cuidados se determinan por la calidad que proporciona el personal de enfermería de cuidado directo, dado que éste mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes, familia y comunidad, interactuando con todos los subsistemas de las unidades de cuidado. Por ello, adquiere gran importancia a su integración, a la cultura de calidad del cuidado en enfermería; el cual surgió con Florence Nightingale (1859) citado por Ortega y Suarez, quien postuló que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamiento con resultado”, implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de asistencia en los hospitales.

Bajo esta perspectiva, la calidad del cuidado de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

Sin embargo, cada día se observa cómo, el profesional de enfermería se ha ido distanciando de las actividades correspondientes a su preparación técnica, y ha asumido actividades dispersas en administración de personal y recursos materiales. En este sentido Nájera, R. y Castrillón, M. (2004), mencionan “En la práctica hospitalaria, no se ha logrado la autonomía del profesional de enfermería, porque sus actuaciones y decisiones quedan entre la autoridad de una administración superior y la autoridad técnica del médico”. (p.9)

En lo que respecta América Latina, Garzón, C. (2011) menciona que en estudios realizados por la Organización Panamericana de la salud (OPS, 1992), se evidencia que:

La producción científica en salud en la región era del 11% del total de la producción mundial y de este porcentaje la participación en enfermería era apenas del 1%. Para el año 2008 el Instituto para la Información Científica de los Estados Unidos informó que la investigación en salud en América Latina tuvo el siguiente comportamiento: mientras Brasil tuvo 73.171 publicaciones, México 21.955, Cuba 2.590, 1.847 Chile y 718 Venezuela, Colombia logró 567 publicaciones, en el periodo 1999- 2008. (p.16)

En Venezuela, los valores organizacionales de la sociedad actual, entre ellos el ético, respeto, responsabilidad, apoyo, la equidad; trabajo en equipo, que moderan la calidad de cuidado prestado en instituciones públicas venezolanas, se traduce en necesidades y expectativas de las enfermeras de cuidado directo parecen no estar satisfechas. Este fenómeno, se puede presentar por la limitación de la oferta, disminución en la pertinencia del cuidado y en la eficiencia cuestionada del sistema y de los servicios. Ya que en dichas instituciones existe una amplia infraestructura para la atención de salud, pero a pesar de esto su funcionamiento y su capacidad resolutive, está muy por debajo de sus capacidades, lo cual provoca que se comprometa el funcionamiento de los programas destinados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En este orden de ideas, en diversas instituciones de la salud o asistencia médica en Venezuela, se observa el desempeño de las enfermeras (os) se evidencian conductas que denotan apatía para realizar las acciones de cuidado a los pacientes (baño, masajes, control de diuresis, alimentación por sonda gástrica, movilización a los que lo requieran, entre

otros), desinterés para escuchar a los pacientes y para darle respuesta a sus interrogantes, como también, para darle un trato amable, lo cual les dificulta identificar las necesidades, problemas de los mismos, como consecuencia no poder jerarquizar sus necesidades, para así, elaborar un plan de cuidado eficiente que le permita, posteriormente, ejecutar y evaluar los resultados de los cuidados de Enfermería y a su vez, realizar los registros pertinentes.

Por otra parte, esta misma apatía la demuestra en la supervisión del mantenimiento físico de la unidad de atención, lo que pudiera estar relacionado con el poco reconocimiento de su labor, por parte de su jefe inmediato. Lo que hace vidente una disyuntiva en la gerencia y las posibles roles interdisciplinarios de liderazgo, dirección para así, dirigir de manera eficiente y eficaz al personal de enfermeros/as que tienen a su cargo, para así, evaluar y garantizar el cumplimiento de una adecuada satisfacción laboral y por ende, el buen desempeño de las actividades inherentes al cargo de enfermero/a. La realidad que enfrenta hoy en día Venezuela es de gran preocupación, la problemática que se ha venido suscitando en el sector salud por la ausencia de liderazgo en muchos supervisores (Gerentes Medio de Enfermería) y la disminución de motivación en las enfermeras de cuidado directo que laboran en las instituciones hospitalarias.

En relación a la práctica cotidiana de enfermería, en el Hospital "Miguel Malpica" Guacara. Sector Negro Primero vía Vigerima, Estado Carabobo, se observa que el gerente medio de enfermería al relacionarse con las enfermeras de cuidado directo, se centra en dar órdenes esperando obediencia, utilizan el poder legítimo para exigir respeto, también, se constata una desvalorización de reconocimiento a las labores del personal bajo su cargo, solo le resalta los aspectos negativos sin considerar sus

expectativas y aspiraciones, los mecanismos de comunicación son eventuales y poco fluidos.

Del mismo modo, se observa poca consideración en la aplicación de recompensas por el cumplimiento de sus acciones inherentes al cuidado de las personas, existe poca preocupación por el bienestar de los subordinados y se fomenta el trabajo individual, sobre el trabajo en equipo, lo que genera bajas relaciones entre las enfermeras (os) de cuidado directo, las(os) cuales expresan que hay poca efectividad en cuanto a la comunicación con su supervisor debido a que los mismo permanecen la mayor parte del tiempo dentro de su oficina, estableciendo contacto al momento del recibo y entrega de guardia, como también, a una o dos rondas por turno en las unidades, acatando sólo sugerencias de sus superiores, sin tomar en cuenta a las (os) enfermeras(os) de cuidado directo.

No obstante, algunas enfermeras expresan que “las supervisoras en realidad se dedican más a realizar trabajos administrativos como: realización de horario, planificación de vacaciones y trimestrales”, lo cual, pudiera disminuir el tiempo para planificar, organizar, dirigir y evaluar el trabajo que ejecutan las enfermeras de cuidado directo, se evidencia apatía en la relaciones con su personal de trabajo, para la ejecución del cuidado al usuario, lo cual sus funciones resultan desvirtuadas.

Secuencialmente, el cuidado proporcionado por las enfermeras de cuidado directo, en el área de hospitalización, de dicho hospitales, por actividades no en relación a las necesidades del paciente, se centra en la administración de medicamentos, realización del baño diario, a los que lo requieran, designan el control de signos vitales al personal auxiliar, el control de peso, control de líquidos ingeridos y eliminados de manera automatizada,

sin evidenciar una relación enfermera-paciente-familiar, las enfermeras de cuidado directo refieren tener una carga de trabajo por ausentismo de colegas, bien sea, por reposo, cese laboral.

Además, los pacientes expresan que no son atendidos en el tiempo requerido, ni reciben la información sobre los cuidados que ellos ameritan y expresan que el cuidado que reciben durante el día es diferente al de la noche, refiriéndose a la poca disposición de ayuda y apoyo de parte de la enfermera de cuidado directo en el turno nocturno, para realizar movilidad, higiene, alivio del dolor, control de signos vitales, manifestándolo así, ante el gerente medio y personal que reciben el servicio.

En lo anteriormente expresado, se evidencia la necesidad de estudiar la situación en este centro hospitalario. En otro sentido, las enfermeras de cuidado directo expresan, que el apoyo del supervisor en el cuidado directo se limita al suministro de materiales médico quirúrgico que se requiera durante la guardia, en vez de la corrección, orientación y enseñanza como retroalimentación de su práctica profesional. Reciben pocos recursos humanos y materiales, las condiciones del ambiente trabajo son poco acorde para ellas(os), hay servicios donde no se cuenta con aire acondicionado, la iluminación se encuentra disminuida, y expresan que todo esto afecta la calidad del cuidado que ella pueden brindar a los usuarios.

En virtud de lo ya expuesto, la presencia de un problema en esta población se hace evidente y resulta de mi interés para realizar, un estudio directo, de las situaciones que se presentan y desestabilizan tales funciones de enfermeras (os), supervisadas y dirigidas por el gerente medio a cargo de velar por el cumplimiento de tal desarrollo satisfactorio en dicho hospital. Por

todo lo antes expuesto, se hace necesario formular las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la relación que existe entre la intervención del gerente medio de enfermería y la satisfacción de las enfermeras (os) de cuidado directo?

## **2.- Objetivos de la investigación**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la intervención del gerente medio de enfermería en sus factores medio físico, administrativo, social y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo en su factor clima laboral en las Áreas de maternidad, cirugía, medicina del Hospital “Miguel Malpica” Guacara Estado Carabobo.

### **2.2 Objetivos Específicos**

2.2.1 Describir la intervención del gerente medio de enfermería en sus factores medio físico, administrativo y social.

2.2.2 Describir el grado de satisfacción de la enfermera de cuidado directo en su factor clima laboral.

2.2.3 Establecer la relación entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio físico y la satisfacción de la enfermera de cuidado directo en su factor clima laboral.

2.2.4 Establecer la relación entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio administrativo y la satisfacción de la enfermera de cuidado directo en su factor clima laboral.

2.2.5 Establecer la relación entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio social y la satisfacción de la enfermera de cuidado directo en su factor clima laboral.

### **3.- Justificación de la Investigación**

El propósito de esta investigación es conocer la relación que existe entre la Intervención del gerente medio de enfermería y la satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en las áreas, maternidad, cirugía, medicina del Hospital “Miguel Malpica”, Guacara Estado Carabobo, durante la práctica clínica.

En primer lugar, esta investigación podría ser de gran importancia para la enfermeras (os) del hospital Miguel ya que los resultados pueden servir de apoyo a los Gerentes Medios de dicha institución, en cuanto a servir como modelo para mejorar el proceso administrativo en la supervisión que ellas realizan, de ser necesario y de la retroalimentación positiva en el caso de que los resultados develados resulten positivos.

En segundo lugar, desde el punto de vista teórico las revisiones bibliográficas utilizadas en la investigación puede servir de apoyo para consultas de docentes, estudiantes de pre - post grado actuales y futuros estudios que comprendan la cátedra de ciencias de la salud ya que se realizó de manera minuciosa sobre todo a la Variable Intervención por ser este el primer trabajo que se realiza en la maestría de gerencia de los servicios de

salud y enfermería de la universidad de Carabobo, como también a investigadores en temas basados en gerencia, toma de decisiones, clima laboral, satisfacción laboral liderazgo u otros, sincronizados con el propósito de esta investigación.

En otro sentido, para las(os) enfermeras(os) de cuidado directo esta investigación puede ser significativa ya que puede revelar las acciones que realiza el Gerente Medio de Enfermería directamente con el personal bajo su cargo, lo que generará estrategias que beneficien al grupo profesional.

En relación a la Gerencia de Enfermería, del Hospital Miguel Malpica, puede ser de importancia el estudio ya que mediante las recomendaciones que dieran lugar en el mismo, pueden servir, como marco de referencia para la capacitación de los futuros gerentes medios de enfermería, puede servir como una herramienta de evaluación de la actuación de las enfermeras de cuidado directo, para aplicar correctivos y lograr mejoras para así, garantizar cuidados individualizados de calidad hasta alcanzar la excelencia.

También es importante recalcar, la utilidad metodológica debido a la ampliación de conocimientos y que puede servir como modelo para futuras investigaciones ya que tiene exigencias, rigurosidad científica y metodológica según el nivel académico.

De igual manera, esta investigación es importante socialmente ya que al conocer los resultados de la investigación en relación a la intervención del gerente medio de enfermería se pueden ampliar estrategias para mejorar la gestión, el trabajo de las enfermeras (os) de cuidado directo y así brindar un cuidado de calidad al usuario.

Y por último, desde el punto de vista Gremial es importante ya que denota evolución de la enfermería en el campo científico pudiendo evidenciar un fortalecimiento en la práctica de la profesión.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo, referido al marco teórico, se presentan: la descripción del centro de salud donde se realizara el estudio, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas de las variables a estudiar, incluye además, sistema de variables, su operacionalización, sistema de hipótesis y finalmente la definición de términos.

#### **1.- Descripción de la unidad de estudio. Hospital II Dr. “Miguel Malpica”**

En lo que respecta a la reseña histórica del Hospital Doctor Miguel Malpica de Guacara, se recibió información por parte de la Jefatura de Enfermería del mencionado Hospital, donde se destaca; fue inaugurado el 24 de octubre de 1936. Este hospital funcionó desde su inauguración en una casa de construcción antigua propiedad del Ejecutivo Estadal. Al pasar los años y en concordancia con el crecimiento de la población, entre otros aspectos, surgió la necesidad de un hospital con una infraestructura adecuada, y es así que se lleva a cabo la construcción de las instalaciones del centro de salud de Guacara.

Con este propósito, se ubicó en la Vía Vigirima del Sector Negro Primero y es inaugurado en su nueva sede el 14 de Abril del año 1961. Hasta los actuales momentos sigue siendo del centro de salud que atiende a la comunidad de Guacara y sectores aledaños, cuenta con: Servicios de Medicina con doce camas, cinco de mujeres, cinco de hombres y dos de aislamiento. Servicio de Cirugía diez camas de mujeres, diez de hombre, en maternidad se cuenta con once camas; sala de parto dos camas,

Laboratorio, Servicio de RX (actual), almacén, tres quirófanos, dormitorios de enfermeras, Cocina, Planta eléctrica, estacionamiento, Amplio corredor, Servicio de odontología, Sala de Inmunizaciones (surte los Ambulatorios del eje oriental), Consultorios de: Medicina, Cirugía, Neumonología, Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Traumatología, Psicología, Nefrología, cardiología y Oftalmología. Asimismo, se llevan a cabo los programas de: Infectología, Cardiología, Higiene Escolar, Inmunizaciones, Control Prenatal, Control de niños sanos, Planificación Familiar y Materno Infantil.

En lo que respecta al Departamento de Enfermería, éste se encuentra estructurado de la siguiente manera: un Jefe de Enfermera (o), una Adjunta docente, una Adjunta Asistencial, una Adjunta administrativa, seis Gerentes Medio, tres enfermeras centinelas, dieciséis coordinadoras, 69 enfermeras de cuidado directo, catorce auxiliares de enfermería.

## **2.- Antecedentes de la Investigación**

Los antecedentes de la investigación, según Arias, F. (2006), consisten en “la recolección de indagaciones previas que sustentan el estudio, tratan sobre el mismo problema o se relacionan con otros. Sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad”. (p.72)

Por consiguiente, están constituidos por trabajos de investigación previos que hayan sido defendidos en universidades reconocidas, por lo general trabajos de grado (tesis y monografías), pero también sirven artículos, investigaciones publicadas y trabajos de ascenso.

Esta revisión contribuye a mantener cierto nivel de originalidad en el estudio, a estructurar más formalmente la investigación y seleccionar la

perspectiva principal desde la cual se abordará la idea central del estudio. Del mismo modo, los trabajos que sirven como antecedentes a la presente investigación, son los siguientes:

Romero, P. y Ramírez, O., (2013) realizaron un estudio titulado **Clima laboral y compromiso organizacional de los docentes en una escuela de enfermería de una universidad pública**. Esta investigación tuvo como objetivo describir el clima laboral en su factor estructura, responsabilidad, recompensas, riesgo, calor, estándares, ayuda, conflicto e identidad y el compromiso organizacional en sus factores afectivos, de continuación y normativo de los docentes en una escuela de enfermería. El diseño fue no experimental de campo, descriptivo, la población 64 docentes activos, la muestra 70% de la población, se utilizó un cuestionario con tres partes, la primera refleja datos socio laborales con tres ítems, la segunda contiene el instrumento de Litwin y Stringer, con 53 proposiciones relacionadas con el clima laboral y la tercera parte el cuestionario de Meyer, Allen y Smith con 18 proposiciones referidas al compromiso organizacional, con alternativas de respuesta escala de Likert. La investigación concluyó que el clima laboral fue calificado en nivel medio por el 73% de los docentes en la mayoría de las dimensiones, existen aspectos que son necesarios atender y corregir, en relación al compromiso organizacional obtuvo un nivel alto en un 83% de los docentes, mostrando independencia con el clima laboral.

Dicha investigación sirve como base para el presente estudio, ya que hace mención al Clima laboral en una de sus variables, el cual es el factor que se hace mención en la variable dos Satisfacción en mi estudio, como también denota al compromiso organizacional, en mi estudio se hace referencia a los valores organizacionales donde se hace mención a la responsabilidad como un subindicador en ambas variables.

Vargas F. y Luna. C.,(2012) desarrollaron una investigación titulada: **Habilidades administrativas del gerente medio de Enfermería y clima de cuidado en las unidades clínicas en un hospital tipo III**. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Habilidades Técnicas, Habilidades Humanas y el Clima de cuidado en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales en las Unidades Clínicas. Vale Acotar que este estudio se realizó en el Hospital tipo III, “Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero” de San Felipe Estado Yaracuy, la población conformada por ciento cuarenta (140) enfermeras de Cuidado Directo, con una muestra de cuarenta y dos (42) enfermeras que laboran en las Unidades Clínicas del mismo hospital.

La recolección de datos se realizó, con un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres partes, referidas a las variables del estudio ambas con 30 Ítems. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio con un coeficiente de correlación de Pearson positivo igual a 0,628 siendo ( $P < 0,001$ ). Los resultados confirmaron la relación existente entre las habilidades del gerente medio de enfermería y el clima organizacional. Dicha investigación sustenta el factor clima laboral ya que se demostró que es importante mantener un ambiente de trabajo armonioso, optimo en el equipo de enfermería.

Por otra parte, Oliveira Furukawa P. y Kowal Olm Cunha (2011), **Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados** Universidad de Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. Rua Napoleão, Brasil, en su estudio titulado **Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados**. Se trata de estudio descriptivo

que tuvo como objetivo identificar el perfil y las competencias de gerentes de enfermería, de hospitales acreditados, bajo la óptica de estos y de sus superiores jerárquicos, desarrollado en 14 hospitales certificados por la Organización Nacional de Acreditación y por la Joint Commision International del Municipio de Sao Paulo. Por consiguiente, para la obtención de los datos, fueron elaborados dos cuestionarios respondidos por 24 profesionales.

El perfil de los gerentes de enfermería reveló que 69,2% eran provenientes de facultades privadas, todos con más de 10 años de formación y 92,3% con pos graduación en el área de gestión de la salud. Las competencias que más poseían en la visión de sus superiores jerárquicos fueron: liderazgo, enfoque en el cliente y trabajo en equipo. Del mismo modo se concluyó que la mayoría de los gerentes de enfermería poseían semejanzas en cuanto al perfil y competencias, compatibles con las expectativas de sus superiores jerárquicos que colaboraron en la selección para el cargo y en la evaluación de su desempeño profesional.

Es importante destacar que el presente estudio se relaciona con la investigación estudiada debido a que señala las habilidades para desempeñar funciones administrativas y gerenciales desarrolladas de forma efectiva permiten que los gerentes combinen sus demás habilidades empleando un liderazgo asertivo en la toma de decisiones efectivas que permitan la resolución de problemas institucionales con prontitud, como también hace referencia del trabajo en equipo el cual hay que combinar tanto la parte administrativa con el cuidado directo que prestan las enfermeras(os) en los hospitales públicos.

De igual forma, Iriarte, L. (2010), **Factores que influyen en la Satisfacción Laboral de Enfermería en el Complejo Hospitalario de**

**Navarra** para optar al título de del Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Salud en la Universidad Pública de Navarra en España. Dicho trabajo se formuló como objetivo principal identificar el nivel y los factores que influyen en la satisfacción de los enfermeros en el Complejo Hospitalario de Navarra y, a su vez, analizar las posibles diferencias entre la satisfacción laboral de los enfermeros de los distintos servicios. Cabe señalar que en dicho estudio, se realizó un estudio transversal y descriptivo mediante un cuestionario, dirigido a los enfermeros del Complejo Hospitalario de Navarra A (Hospital de Navarra).

El instrumento utilizado para la recogida de datos fue un cuestionario de McCloskey-Mueller. Se describió las dimensiones de la satisfacción, mediante tabla de frecuencias y descriptivos de todas las variables. Se realizó el análisis factorial exploratorio de los diferentes componentes de la satisfacción. A su vez se realizó un análisis de confiabilidad del cuestionario, ya que no ha sido validado en España. En este marco referencial de acuerdo a esta investigación se llegó a la conclusión, que los factores estructurales, cómo el bloque o unidad en la que se trabaja puede influir o modular el grado de satisfacción. Los enfermeros del Complejo Hospitalario de Navarra se sienten mal compensados, poco reconocidos, se perciben con una carrera limitada y no están de acuerdo con la organización y dirección del hospital.

Por lo tanto en virtud de tal aporte bibliográfico se extrae la importancia y nexo que presenta con la investigación, dada a la formulación de los objetivos establecidos en los mismos, y basamentos teóricos necesarios para el desarrollo documental que intervienen e involucran en el presente estudio.

En un contexto similar, Ángel, D. y Escobar, D. (2008), **Poder de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de enfermeras de**

**cuidado directo**, en la Universidad de Carabobo. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el poder de la gerente medio de enfermería en sus factores coercitivo y de recompensa y la satisfacción laboral de la enfermera de Cuidado Directo.

Por tanto, la población estuvo conformada por 220 enfermeras de cuidado directo de la cual se estudió una muestra de 87 enfermeras con las mismas características de la población representando el 39%, se utilizó un instrumento de 45 ítems, en escala de Likert con cinco opciones de respuesta, estructurado en dos partes la primera parte midió la variable 1, poder del Gerente Medio de Enfermería en sus factores coercitivo y recompensa, la segunda parte midió la variable 2 satisfacción de la enfermera de cuidado directo comunicación y toma de decisiones de las enfermeras supervisoras, en los tres turnos en el Hospital “Dr. Pastor Oropeza” del IVSS en Barquisimeto, Estado Lara. Se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach con un resultado de 0.81% en ambas variables. Los resultados obtenidos revelan que no hay relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, rechazándose las hipótesis, general y específico.

De forma tal, el estudio guarda relación con la presente investigación ya que hace referencia al gerente medio determinando la relación existente entre el gerente medio de enfermería y la satisfacción de las enfermeras (os) de cuidado directo en sus factores comunicación, lo cual es similar a una de las variables en estudio. Por otra parte, son similares las características de los elementos muestrales en referencia.

Así mismo, Garzón, C. (2011), realizó un estudio, con el título de **Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en**

**enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina,** Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Enfermería Bogotá. Fue un estudio descriptivo, mediante la metodología de análisis de concepto, el análisis de concepto es una opción metodológica en el desarrollo del conocimiento en enfermería, se revisaron distintas metodologías de análisis de concepto como el método Wilson, según Walker y Avant y según Meleis entre otras, también se estudió la clarificación y revisión de conceptos, finalmente, se utilizó la técnica de análisis de concepto simultáneo, propuesto por Meleis, para el análisis de la información.

El análisis de concepto simultáneo se lleva a cabo mediante las siguientes fases: similitudes, diferencias, atributos y consecuencias entre los conceptos, además de una evaluación crítica. Se realizó un análisis minucioso y se extrajeron generalidades significativas que contribuyan al conocimiento de Enfermería. Su objetivo fue clarificar y redefinir los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina. Se realizó búsqueda de artículos en revistas indexadas de enfermería que se relacionaran con la temática concerniente, administración, gestión y gerencia en enfermería entre los años 2005 y 2010; se trabajó con la producción científica de cuatro países latinoamericanos, ellos son: Brasil, México, Cuba y Colombia. Una vez seleccionados los artículos, se procedió a realizar su análisis mediante dos matrices: una como análisis crítico y la otra destinada a seguir las fases definidas por Meleis para el análisis de concepto simultáneo a fin de garantizar el rigor metodológico, las dos matrices fueron aplicadas a cada uno de los artículos escogidos, Para el desarrollo de dicho análisis se tuvo en cuenta el marco conceptual, donde reconocidos autores de

administración y enfermería conceptúan a cerca de administración, gestión y gerencia.

En la cotidianidad de la práctica en enfermería, como en cualquier profesión, es muy importante establecer un lenguaje común y una significancia general de los conceptos utilizados diariamente, es por esto que el análisis de concepto es necesario en el desarrollo, fortalecimiento y crecimiento de cualquier disciplina, no solo porque ello permite afianzar su epistemología básica, sino que también genera teoría y nuevo conocimiento. Los conceptos son una parte integral de las diversas teorías de enfermería, una vez ratificados son esenciales para el desarrollo y el logro de la excelencia de la enfermería y, por tanto la excelencia en la práctica.

### **3.- Bases Teóricas**

Las bases teóricas o fundamentos teóricos, representan las perspectivas de análisis y visión del problema asumido en esta investigación. Además, se podrá visualizar la posición del autor con respecto al análisis de la realidad objeto de estudio, atendiendo a concepto, categorías y determinadas tendencias filosóficas.

De este modo, se presentan los aspectos teóricos que apoyan la presente investigación, en primer lugar, se describen algunas generalidades de las organizaciones en especial las relacionadas con la salud, luego la intervención del gerente medio en enfermería, los factores medio físico, administrativo, social, posteriormente, la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo y por último el clima laboral.

### **3.1 Las organizaciones.**

Es importante partir como referencia, desde la concepción de la Teoría Clásica, la cual concibe la organización como una estructura, dicha teoría parte del estudio científico de la administración moderna, sustituyendo lo empírico e improvisado, por técnicas científicas, desarrollando la administración como ciencia.

Al respecto Chiavenato, I (2004) señala a Henri Fayol y Taylor como los fundadores de la administración moderna. “Definió las funciones básicas de la empresa, el concepto de la administración (planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar) los llamo principios generales de administración como procedimiento universales aplicable en cualquier tipo de organización o empresa”. (p.80).

En este orden de ideas, es importante que todas las organizaciones y en particular las del sector salud, se enriquezcan y se apoyen en la ciencia administrativa y en la Gerencia para poder alcanzar con la potencialidad de sus recursos, los objetivos y el propósito esencial de la conservación de la salud, por lo cual ameritan ser conducidas por un Gerente Medio de enfermería que actúe mediante su funciones administrativas, para la conformación, fortalecimiento y estabilidad del equipo como un todo.

De acuerdo con lo anterior González, A. (2006), define las organizaciones como “sistemas socio-técnicos, donde el componente humano representa un factor importante en los procesos de planificación, organización, dirección, control y toma de decisión en las mismas, todo esto, con el propósito de lograr los objetivos y metas establecidas”. (p.6).

Por consiguiente, al momento de analizar el funcionamiento de las organizaciones tanto públicas como privadas, así como, también de otras categorías (sociales, comunitarias, socio-productivas, entre otras), es tomar en consideración de que ellas están constituidas por un conjunto de partes que funcionan independientemente, pero que buscan metas comunes.

Al respecto Chiavenato, I (2004) define a la organización “como entidad social en la cual las personas interactúan para alcanzar objetivos específicos. Indica cualquier iniciativa humana intencional, emprendida para alcanzar determinados objetivos”. (p.72). En el marco del concepto de las organizaciones de salud pueden concebirse como entidades sociales constituida por partes que interaccionan entre sí y con el medio externo orientado hacia el logro de objetivos en su máxima eficacia, para que la organización se oriente hacia la solidez y la excelencia.

Del mismo modo, explicar una organización pasa por el complejo proceso de no confundirla con las características fácilmente visibles pero no necesariamente definitorias. Aspectos obvios que se analizan en una organización son los resultados, la infraestructura, los empleados; sin embargo, no son suficientes para entender un concepto que es más abstracto, incluso disperso. En este sentido, Altuve, E. y Chávez, S. (2010), indica que “las organizaciones son entidades sociales dirigidas a metas, diseñadas con una estructura deliberada, con sistemas de actividad coordinados y vinculadas con el ambiente externo”. (p.10)

En relación a la idea antepuesta Robbins, S. y Coulter, M. (2005), afirma que la organización “representan complejas estructuras sistemáticas, donde las actividades y/o funciones desarrolladas por dos o más personas

en forma ordenadas u organizadas, buscan el logro de objetivos comunes” (p.62).

Tomando en consideración lo mencionado anteriormente, se puede decir que las organizaciones de salud representan una unidad coordinada y sistemática, compuesta por miembros con metas comunes, que funcionan con relativa constancia con el propósito de lograr alcanzar sus objetivos y las de sus partes, es decir, de las estructuras que lo constituye como un todo a la personas, recursos, departamentos y actividades.

Como referencia a lo anterior Corella, M (1996) refiere que una buena organización de salud será aquella que tenga puesto en la mira cumplir los objetivos de la actividad que consiste curar enfermedad sirviéndose de los métodos, instrumentos y técnicas que cualquier profesional de salud realiza.

De lo anterior es importante hacer referencia a las organizaciones de salud como entes formales, ya que las mismas tienen posiciones formales y jerárquicas orientadas a brindar servicios de calidad al individuo, familia y comunidad.

En relación a la función del departamento de enfermería Marrier Tomey, A (1996) menciona

Una estructura organizativa que lleva a cabo la provisión de asistencia de alta calidad, a un uso más efectivo de los recursos y al apoyo, participación en programas de formación e investigación. El servicio debe dirigir las actividades de las cuales es directamente responsable y facilitar el crecimiento profesional de sus empleados. (p.7).

De lo antes señalado es importante resaltar que el Gerente de Enfermería desempeña un papel fundamental en las organizaciones de salud, llevando el proceso administrativo, debe valorar el mantenimiento, la mejora de la salud de modo continuo para el individuo familia, comunidad y empleado, de manera dependiente, interdependiente e independiente, tiene metas de prevención de la enfermedad, asistencia al cuidado, promoción, mantenimiento de salud de manera continua y permanente.

Por otra parte debe reconocer el valor de sus empleados. Además, es responsable de estimular la expansión del conocimiento de modo constructivo para mejorar el cuidado al usuario y proporcionarle un entorno en el cual las actividades puedan desarrollarse de manera efectiva. El Gerente Medio de Enfermería, logra de esta forma motivar, proporcionar confianza y entusiasmo en el personal a su cargo, a la vez el éxito en la gestión del cuidado.

### **3.2 Gerente Medio de Enfermería**

Antes de hacer mención del gerente medio de enfermería, es importante resaltar el punto fundamental de la teoría Neoclásica el cual es definir la administración como una técnica social básica.

Chiavenato, I (2000) hace mención:

Los autores de la escuela neoclásica Peter F. Drucker, William Newman Ernest Dale, Ralph C Davis, Louis Allen, Harold Koontz, no forman propiamente una escuela definida, sino un movimiento relativamente heterogéneo. A pesar de que algunos autores la denominan escuela operacional, escuela del proceso administrativo o enfoque universalista de la administración. Esto implica que el administrador conozca, además de los aspectos técnicos y específico de su trabajo, los aspectos relacionados

con la dirección de personas dentro de las organizaciones.  
(p.202).

A partir de esta concepción, el **Gerente Medio de enfermería** como administrador del cuidado debe hacer énfasis en la práctica administrativa, mediante la coordinación de sus actividades y esfuerzo humano colectivo, debe hacer posible que el grupo de trabajo alcance los objetivos propuestos. En la medida que el administrador del cuidado se preocupe por hacer las cosas correctamente mediante la utilización de los recursos disponibles, buscará la eficiencia.

En lo que respecta a este tema, Robbins, S. (2005) señala que:

Los Gerentes Medios hacen cosas a través de otras personas, toman decisiones, asignan recursos y dirigen las actividades de los demás para conseguir las metas, son personas que supervisan las actividades de los demás y que son responsables de conseguir las metas de esas organizaciones también son llamados supervisores de primera línea. (p. 5)

De lo antes señalado, se puede interpretar que el Gerente Medio de Enfermería es el encargado de que se logren los objetivos que se han formulado, es quien establece las estrategias, los sistemas de trabajo a realizar, define la línea de autoridad, establece la responsabilidad de cada uno de los integrantes del equipo, gestiona los recursos materiales necesarios para realizar el trabajo, emite las instrucciones al personal bajo su cargo, supervisa las actividades, tareas en las diferentes áreas de cuidado para así, lograr que todo se cumpla de acuerdo con los lineamientos fundados. Por su parte Rodríguez, J (2006) define al administrador medio como:

El responsable de la dirección de un departamento que lleva a cabo una función particular dentro de la organización, se

especializa en la solución de los problemas que correspondan a un ámbito determinado y que puedan definirse con claridad de manera que estos se tornen más manejables y los resultados más predecibles. Tienen la tendencia a supervisar las actividades y los acontecimientos que les rodea en términos de los valores, criterios y objetivos de su departamento”. (p.228).

Es por ello que el gerente medio de enfermería debe ser responsable de dirigir a su personal para la solución de los problemas en un ámbito determinado y puedan ser manejables para así obtener resultados positivos dentro de la organización, mediante la supervisión de las actividades, fomentando los valores dentro de la institución de salud para alcanzar los objetivos propuestos.

En este marco de ideas, Baldera, M. (1995), describe al Gerente Medio como “Una dirección democrática que orienta los esfuerzos y acciones del personal supervisado al logro de los objetivos organizacionales a través de sus potencialidades”. (p.15). En relación al Gerente Medio de Enfermería, es responsable de la dirección del personal bajo su cargo, supervisar y orientar las acciones para lograr los objetivos organizacionales.

En este marco de ideas, Mora, D. y Rondón, R. (2012), exponen:

En el mundo contemporáneo de culturas desarrolladas (E.E.U.U), las personas encargadas de dirigir las organizaciones de salud, son definidas como Gerentes Medios de Enfermería, estos actúan como un medio de comunicación mediante la coordinación de actividades de su unidad. El mismo debe estar consciente, de todo lo que se le solicita, este, guía, apoya y asiste al personal para que realice su trabajo lo mejor que puedan. (p.33).

En lo que respecta a Venezuela, el gerente de enfermería ha venido asumiendo un importante papel en los servicios de salud, sobre todo en el ámbito hospitalario, ya que es el responsable de la gestión en los servicios de Enfermería y la integración de las áreas administrativas, asistenciales, de enseñanza e investigación, con el objetivo de obtener un cuidado de calidad.

Por otra parte, en lo que respecta a enfermería Hernández, J. y Gómez, D. (2010) publicaron un artículo sobre “Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería”. Donde definen a la Gerencia en enfermería como “Un arte, que busca conducir a sus subordinados de manera estratégica, multidisciplinaria y organizativa para brindar una atención de calidad, logrando que haya un equilibrio entre el paciente, los subordinados y la organización” (p.631)

Desde esta perspectiva, y respondiendo a las exigencias que demanda la sociedad actual, el Gerente Medio de Enfermería como líder debe establecer su precepto en escenarios creativos que influyan positiva y favorablemente en el personal de enfermería a quien dirige, donde el poder que ejerce constituya un factor esencial para ejecutar la participación del personal de enfermería, orientado a cambios constructivos, con una visión compartida, con una comunicación abierta y eficaz, que estimule el potencial y la motivación para lograr una gestión exitosa.

Por su parte Mora, D. y Rondón, R. (2012) definen Gerente Medio en enfermería (GME), “Como la enfermera supervisora encargada de dirigir, orientar y retroalimentar al personal asociado, es decir a las (os) enfermeras (os) de cuidado directo a través del proceso administrativo, es la mediadora entre la alta gerencia y el nivel operativo (p. 25).

Es así como el Gerente Medio de Enfermería debe orientar las acciones, en un primer momento al logro de los objetivos organizacionales, a través de estrategias coherentes y planificadas, centradas en los intereses de la organización sin perder de vista a sus subordinados, es necesario orientarlos, guiarlos y conducirlos en la realización de las actividades, proporcionándoles las herramientas necesarias para un desempeño de calidad.

### **3.3 Intervención del Gerente Medio**

El Gerente Medio de Enfermería integra todas las funciones que conforma un conjunto de etapas sucesivas que están entrelazadas e interrelacionadas. Es por ello que el Gerente Medio de enfermería puede apoyar, dirigir e influir en su equipo de trabajo como también en la organización de manera que puedan alcanzar los objetivos de manera óptima.

Chiavenato, (2004) hace mención que los autores de la teoría Neoclásica se preocuparon por “establecer los principios generales de administración capaces de orientar al administrador en el desarrollo de sus funciones, esto busca definir cómo debe el administrador planear, organizar, dirigir y controlar el trabajo de sus subordinado”. (p.130). Sobre la base de estas ideas, Robbins, S. y Coulter, M. (2005) explican que un Gerente utiliza como funciones generales administrativas, la planificación, organización, dirección y control (p.12).

De allí pues, que **planear** es la primera función administrativa del Gerente Medio de enfermería en donde se determinan los medios necesarios para lograr los objetivos y metas planteados. En ese sentido, Hersey, P. y

Blanchard, K. (1998) afirma que planear “requiere establecer las metas y los objetivos de la organización trazando mapas de trabajo que muestren como se están cumpliendo” (p.110).

En esta etapa se decide con anticipación que se debe hacer como hacerlo y a donde se quiere llegar a futuro bien sea a largo, mediano o corto plazo. El Gerente Medio de Enfermería en esta etapa conducirá el trabajo en los diferentes servicios de cuidado, establecerá metas, objetivos, estrategias y decidirá el sistema de trabajo a seguir por su equipo de trabajo y planificará los procedimientos respectivos.

La segunda función gerencial, para poder llevar a la práctica y ejecutar los planes es la **organización**. Stoner, J. y Freeman, E. (1994), refieren que la organización “es el proceso de disponer y destinar el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización en una forma tal que pueden lograr los objetivos de la organización de manera eficiente” (p.9). De igual manera Bateman, T. y Scott, S. (2003), afirman que la Organización “consiste en ensamblar y coordinar los recursos humanos, financieros, físicos, de información y otros que son necesarios para lograr metas” (p.37).

Al hacer referencia a la función de organización en el Gerente Medio de Enfermería le corresponde, conformar equipos de trabajo, asignar tareas, gestionar los valores de la organización como: responsabilidad, apoyo, respeto, equidad en el trabajo, administrar los recursos materiales y humanos necesarios para el logro de los objetivos de la institución de salud.

En cuanto a la **Dirección** como función se encuentra la motivación, liderazgo, comunicación y trabajo en equipo. De esta forma, el Gerente Medio debe cumplir con ellas, guiar, apoyar y motivar a sus trabajadores, así

mismo debe tener buenas relaciones interpersonales, ser inspirador e impulsar al alcance de las metas de la organización de salud. Según Robbins, S. y Coulter, M. (2005) la Dirección “Es la función dinámica porque incluye la motivación de los subordinados, la influencia de las actividades de otros y la estrategia de comunicación más adecuada” (p.109).

Del mismo modo Bateman, T. y Scott, S. (2003) afirman “que la función de Dirección incluye el empleo de la influencia para activar y motivar a las personas a alcanzar los objetivos organizacionales” (p.18).

Es importante señalar, de lo antes expresados por los autores, que es el Gerente Medio es el responsable de lograr el estímulo de la enfermeras de cuidado directo en cuanto a brindar el apoyo en la capacitación profesional, elegir el canal de comunicación para dar información necesaria para solucionar algunas diversidades que puedan surgir con el equipo de trabajo. En este sentido el gerente medio es el responsable de considerar los valores, actitudes y conocimientos, motivando al personal de enfermería, en pro de mejorar el cuidado directo.

Continuando con la última función administrativa se menciona **El Control**: En esta etapa el Gerente Medio de Enfermería, cuando realiza el monitoreo de las actividades del personal de enfermeras(os) de cuidado directo y el logro de los objetivos está ejerciendo dicha función.

Según lo planteado. Para Robbins, S. y Coulter, M., (2005) la función de control es “Observar las ejecuciones de las actividades para verificar que se cumpla lo que se planeó y corregir cualquier desviación significativa que amenace el éxito del plan previamente elaborado” (p.210). Por su parte,

Hersey, P. y Blanchard, K. (1998) describen la función de controlar como “la retroalimentación una vez analizados los resultados y el posterior seguimiento para comparar los logros de acuerdo a los planes y realizar los ajustes que sean necesarios” (p.11). Así mismo Chiavenato, I. (2009), relata la función de Control con “el monitoreo de las actividades para mantener las organizaciones en el camino correcto, de modo que se puedan conseguir los objetivos y emprender los ajuste necesarios para corregir los desvíos” (p.18).

De lo anteriormente dicho, el Gerente Medio de enfermería en esta etapa, debe verificar, el logro de los objetivos según lo planteado, puede realizar los ajustes necesarios, para, así aplicar los correctivos que sean necesarios para mejorar el plan realizado en el inicio. En la actualidad se puede decir que el Gerente Medio de enfermería ocupa una importante labor en nuestros Hospitales, de él depende la eficiencia y eficacia en el proceso administrativo, realizan las actividades con la gente y por medio de ella a través de la intervención de enfermería indirecta.

Por su parte es importante señalar que la clasificación de Intervenciones de enfermería, comenzó en 1987 con la formación de un equipo de investigación conducido por Joanne Dochterman y Gloria Bulechek en la Universidad de Iowa. Dicha clasificación son realizadas por las enfermeras(os), de allí surge la idea de Johnson, M y Col, donde destacan a **las intervenciones** como “ todas aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado”. (p.4). El fundamento y los efectos de la acción de enfermería están dentro del alcance del conocimiento y habilidades, dichas acciones pueden resolver, disminuir una o más necesidades humanas.

De lo antes mencionado se puede interpretar que **las Intervenciones de Enfermería** son aquellos tratamientos que realiza la enfermera(o) de forma independiente, en beneficio del usuario sin la dirección de un médico, mediante sus conocimientos y habilidades, disminuyendo así, las necesidades que pueda tener el paciente o el trabajador.

En relación a lo anterior Campbell, C (1978) define la intervención de enfermería como “los tratamientos de una sola acción que son realizados y llevado a cabo por un profesional de enfermería, que pueden ejecutar las acciones para el beneficio del usuario, sin la dirección médica, dichos profesionales pueden llevar procedimientos independientes”(p.19). El fundamento de esa acción está dentro del alcance de conocimiento y habilidades de Enfermería.

Con respecto a las intervenciones de enfermería se incluyen tanto cuidados directos como indirectos dirigidos a las persona, familia y comunidad, como también tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

En este sentido Bulechek, G. y col. (2009) Definen una intervención “como cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente / cliente, estas incluyen tanto las de cuidados directos como los cuidados indirectos. (p.xxiii). En relación a las intervenciones el fundamento de la acción de enfermería están dentro del alcance del conocimiento y habilidades, dichas acciones pueden resolver, disminuir una o más necesidades humanas.

Una **Intervención de cuidados directos** señalado por Bulechek, G y col (2009) “consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el(os) paciente(s), la cual comprende acciones de enfermería fisiológicas o psicosociales, tanto las directas sobre el paciente como las que son de apoyo y asesoramiento en su materia”. (p.xxii).

En lo que respecta a esta intervención, de cuidado directo son realizadas por las(os) enfermeras(os) de cuidado directo, responsable de realizar estas actividades mediante sus acciones y es el Gerente medio quien debe, supervisa que dichas acciones sean realizada de manera óptima, mediante la intervención indirecta.

En Cuanto a la **Intervención de cuidado indirecto** o intervención administrativa, se puede decir que estas apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directa.

Al respecto Bulechek, G. y col. (2009) refiere que una intervención indirecta es “una acción realizada por un administrador del cuidado lejos del paciente pero en beneficio de él, para así aumentar la ejecución de los miembros del personal y así fomentar unos mejores resultados” (p.12). De lo antes expuesto, se puede hacer referencia al gerente medio de enfermería, como un administrador del cuidado, que puede brindar apoyo a su personal indirectamente en pro del cuidado al usuario, lejos de él, pero en beneficio a este, incluyendo las acciones de cuidado dirigidas al ambiente que rodea al paciente y al personal.

Por su parte Escobar, D. (2006), señala que el gerente cuidador “es responsable de crear un ambiente de cuidado el cual incluye el medio físico administrativo y social”. (p.4). El administrador de enfermería en su rol de Gerente Medio, es también, un cuidador, en el sentido de tener como

responsabilidad favorecer o crear un ambiente de cuidado, lo que incluye tres aspectos: el medio físico, el medio administrativo y el medio social. Dichos aspectos serán estudiados como factores de la variable Intervención del Gerente Medio de Enfermería.

### **Intervención en el Medio Físico**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), define como ambiente físico de trabajo “la estructura, aire, maquinaria, mobiliario, productos, químicos, materiales y procesos de producción en el trabajo”. Estos factores pueden afectar la seguridad y salud física de los trabajadores, así como también, su salud mental y bienestar. Por tanto, se menciona que el ambiente físico de trabajo se entiende y se encuentra condicionados con los mobiliarios e inmobiliarios materiales que son suministrados y adaptados a las áreas o espacios físicos donde se trabajan.

Es de importancia que el ambiente físico de trabajo cumplan con las normas y exigencias ergonómicas a fin de ofrecer salud laboral a los trabajadores en este caso al personal de enfermería, garantizando la estabilidad y la prestación de un servicio óptimo al usuario o paciente. Así mismo, Navarro, A. (2014), hace la mención como medio ambiente de trabajo:

La ubicación o el entorno donde se desarrollan las acciones de la mano de obra y la permanencia de empleados mientras realiza sus actividades de trabajo. El ambiente de trabajo es importante para la seguridad y la calidad de vida de los trabajadores. Muchos de ellos, agregando los tiempos de desplazamientos desde sus hogares al trabajo y viceversa, obtienen más del 70% de su tiempo. Así, el medio ambiente y las características de los trabajos deben ser lo más agradable posible para que los empleados se sientan bien. (23)

De esta forma, el ambiente de trabajo se caracteriza por la interacción entre los siguientes elementos, medio físico que son ventilación, iluminación, temperatura, higiene y medio administrativo, mobiliario, remuneración bonos estímulos en la productividad, programas de capacitación y actualizaciones en el campo laboral. Según Ladou, J. y Araujo, M. (1999):

El trabajador con los atributos de estatura, anchuras, fuerza, rangos de movimiento, intelecto, educación, expectativas y otras características físicas y mentales con el puesto de trabajo que corresponde a las herramientas, mobiliario, paneles de indicadores y controles y otros objetos de trabajo y el ambiente de trabajo que comprendería factores como la temperatura, la iluminación, el ruido, las vibraciones y otras cualidades atmosféricas. La interacción de estos aspectos determina la manera por la cual se desempeña una tarea y de las demandas físicas por lo que ciertas características del ambiente de trabajo se han asociado con lesiones, a estas características se le llaman factores de riesgo de trabajo e incluyen características físicas de la tarea (la interacción primaria entre el trabajador y el puesto de trabajo): posturas, fuerzas, repeticiones, velocidad/aceleración, duración, tiempo de recuperación, carga dinámica, vibración por segmentos. - características ambientales (la interacción primaria entre el trabajador y el ambiente laboral). (p.39).

Lo referido por los autores antes citados, guarda relación con el presente trabajo ya que hace referencia sobre la importancia de tener un buen ambiente laboral sobre todo a la población en estudio, en este sentido la investigación considera como indicador las Condiciones del medio de trabajo.

### **Condiciones del medio de trabajo**

Las condiciones del medio de trabajo, son fundamentales, ya que están constituidos por un conjunto de variables que, de manera directa o indirecta, incluyen sobre la vida y la salud física y mental de los trabajadores. Influencia

que va a depender, en cada caso particular, de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia a los factores de riesgo. En este sentido; la Ley Orgánica para el Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras (2012), establece como objeto de esta ley:

Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.(p.10)

Las condiciones del lugar de trabajo donde se desarrollan las actividades y sus alrededores, pueden hacer el mismo desagradable, molesto o sujeto a riesgo, lo cual exige que el ocupante del cargo se adapte bien para mantener su productividad y rendimiento en sus funciones, es por ello que el Gerente medio de enfermería debe gestionar mediante su intervención un ambiente favorable a los trabajadores bajo su cargo, para así mejorar el cuidado.

Es importante señalar que el ambiente es necesario para la existencia y juega un papel muy importante en el desarrollo de la práctica profesional por lo que debe adaptarse a las condiciones del trabajo pero cuando éstas no son las adecuadas, puede producir grandes niveles de estrés, mayor gasto de tiempo y energía, sobre todo cuando el espacio físico de estas instalaciones no poseen un diseño ergonómico además no están de acuerdo con las normas señaladas por la Ley Orgánica para el Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras (2012).

Entre las condiciones del medio de trabajo, que se deben presentar para el desarrollo del trabajo en enfermería se encuentra el **Medio físico** como la ventilación, iluminación, temperatura, higiene; en lo que respecta al Medio administrativo es necesario el mobiliario, remuneración, programas de capacitación, y los recursos materiales y humanos.

En lo referido a la **Ventilación**, Rodríguez, D. (2012) define como ventilación:

El término ventilación en lenguaje de seguridad empresarial significa Aporte del oxígeno necesario para satisfacer los requerimientos de todas aquellas personas que se encuentran en un determinado local. Renovación del aire que ha perdido sus proporciones oxígeno-anhídrido carbónico, en niveles aceptables para la respiración humana. Cambios de aires viciados por los desechos de la producción, por aire puro. Cambio de aires calientes por aires frescos. En locales destinados únicamente a la permanencia de personas, esto es, en donde no existan aparatos o situaciones ajenas que desprendan calor, las causas más frecuentes por las que se vicia el aire son las siguientes: El calor que desprenden las personas; éste se calcula a razón de 50/cal/h por persona, en locales llenos.

De lo antes referido se puede señalar que una inadecuada ventilación puede provocar en las personas, una disminución de aptitudes físicas y mentales, y reduce la resistencia del organismo humano a todo tipo de enfermedades. Por otra parte la falta de ventilación es un factor estresante cuando un número elevado de personas concurren en los ambientes hospitalarios o cuando existe hacinamiento en los servicios generando una gran cantidad de gases sobre todo anhídrido carbónico, a causa de la respiración, provocando malestar y cansancio reduciendo la capacidad de concentración del profesional de enfermería.

Otro medio físico es la **Iluminación**, Chiavenato, I. (2009), indica al respecto:

La cantidad de luminosidad que se presenta en el sitio de trabajo del empleado, no se trata de la iluminación general, si no de la cantidad de luz en el punto focal del trabajo, la iluminación deficiente ocasiona fatiga a los ojos, perjudica el sistema nervioso, ayuda a la deficiente calidad del trabajo y es responsable de una buena parte de los accidentes de trabajo. También un sistema de iluminación debe ser suficiente, de modo que cada bombilla o fuente luminosa proporcione la cantidad de luz necesaria para cada tipo de trabajo ser constante y uniformemente distribuida para evitar fatiga en los ojos, que deben acomodarse a la intensidad variable de luz. se debe evitar el contraste violento de luz y sombra, a las acciones del claro y oscuro. (p. 482)

Para el autor, la iluminación debe ser general en el sitio de trabajo de lo contrario puede producir malestar en los profesionales de la salud y al no poder visualizar bien para realizar los diferentes procedimientos y tener que intentarlo reiteradas veces puede provocar fatiga en la visualidad al profesional de enfermería y disminución en la prácticas laboral que realizan de manera cotidiana.

En lo referido a la **Temperatura**, Rodríguez, D. (2012), indica que “Las temperaturas elevadas originan cansancio y somnolencia, lo cual reduce la capacidad de trabajo y aumenta la frecuencia de realización de errores. Aumenta la fatiga”, evidentemente lo descrito puede estar presentes en cualquier parte del desarrollo de la práctica profesional de enfermería e inciden en ella de manera predominante, Venezuela como país del trópico, tiende a mantener elevadas temperaturas, esto aunado al hecho de la poca o nula existencia de equipos de aire acondicionado en los centros de salud, pueden alterar las funciones que se deben ejercer; siendo de importancia

que el Gerente medio de Enfermería, establezca estrategias con la finalidad de minimizar los efectos de la alta temperatura en los trabajadores.

Otro aspecto a destacar es la **Higiene** en el trabajo, Barrera, K. y Moren, L. (2014) citan a Chiavenato (2007), y afirman que la higiene laboral se refiere al “Conjunto de normas y procedimientos que busca proteger la integridad física y mental del trabajador”. Otro concepto dado por Rodríguez, D. (2012) “Es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud”. La higiene en el trabajo gira en torno a diagnóstico y la prevención de males ocupacionales, a partir del estudio y el control de dos variables: el hombre y su ambiente laboral.

### **Intervención en el Medio Administrativo**

En lo que respecta a esta actividad administrativa el Gerente Medio de enfermería debe asegurar a su personal los recursos materiales y humanos dentro de la organización. Waldow, citado por Escobar (2012) en su ensayo hace referencia a la idea central sobre las dimensiones administrativas, la cual considera estas acciones como “la competencia del administrador de enfermería, incluyendo acciones de equipamiento de recursos materiales, así también la distribución de recursos humanos según la complejidad de la patología y condiciones del paciente”. (p.2) .Son estas acciones que soportan la efectividad de las intervenciones de cuidado directo.

Otro punto de vista lo ofrece Bulechek, G. y col. (2009), al reseñar “Una intervención administrativa es una acción realizada por un administrador de cuidados (director de cuidados u otro administrador de cuidados) para aumentar la ejecución de los miembros del personal y así fomentar unos mejores resultados del paciente.” (p.12). Por otra parte hace mención al uso

de las Intervenciones de Enfermería (NIC), “Ayuda a los administradores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de los equipos” (p.vi).

Es de destacar, que en el **Medio Administrativo**, es donde se vislumbra la importancia de la **Remuneración, bonos, estímulos en la productividad**; sobre ello Chiavenato, I. (2009), menciona la “política salarial... está ligada a las políticas gubernamentales o a convenciones laborales genéricas y amplias, que buscan regular los salarios para neutralizar el efecto de la inflación” (p. 83). De hecho, en enfermería la política salarial, se suscribe a la convención laboral negociada desde los colegios profesionales de cada entidad regional con los entes gubernamentales, e incluye salario básico, incentivos económicos como cesta ticket, vacaciones, entre otros, así como un salario equitativo a la clasificación como enfermera establecida por el Ministerio del Poder popular para la Salud y la Federación de Colegios de Enfermeras(os) de Venezuela.

Por otra parte, Ardnt, C. y Huckabay, D. (1995) define la Remuneración como “el pago asignado por la labor de una actividad o trabajo laboral” (p.506). La contraprestación económica incide decisivamente en la motivación del personal de enfermería, razón por la cual toda Institución debe ser precavida con la asignación salarial de todo el personal. Los profesionales de enfermería y sus familias dependen casi enteramente del salario para cubrir las necesidades del individuo como: comer, vestirse, pagar el alquiler de la casa en que viven y cubrir a todas sus demás necesidades.

En relación a este factor, la Remuneración incluye todo tipo de pago en dinero que un enfermero recibe por la prestación de un servicio o desempeño de una tarea en beneficio y tiene importantes consecuencias económicas

motivaciones sociales: económicas, porque representa capacidad de adquisición y nivel de vida, motivacionales porque al experimentar el sentimiento de un pago justo el profesional de enfermería se motiva y aumenta su interés por la tarea, y sociales porque la capacidad adquisitiva es uno de los factores que contribuye a mejorar su calidad de vida.

En este sentido, la Remuneración del personal de enfermería debería fijarse a niveles que correspondan a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencia, que tengan en cuenta los imperativos y riesgos inherentes a la profesión y que sean capaces de atraer y retener al personal en la profesión. Los niveles de remuneración deberían ser comparables con los de otras profesiones que exijan calificaciones y responsabilidades similares o equivalentes.

Otro tema de interés es el referido a **Programas de capacitación y actualizaciones en el Campo Laboral**, sobre este tema Chiavenato, I. (2009), explica:

En la actualidad el entrenamiento se considera un medio de desarrollar competencias en las personas que sean más productivas, creativas e innovadoras, puedan contribuir mejor a los objetivos organizacionales y sean cada vez más valiosas. El entrenamiento es una manera eficaz de agregar valor a las personas, a la organización y a los clientes. El entrenamiento enriquece el patrimonio humano de las organizaciones. El entrenamiento se orienta al presente, se enfoca hacia el cargo actual y busca mejorar las habilidades y capacidades relacionadas con el desempeño inmediato del cargo. El desarrollo de personas se centra en los cargos de la organización y en las nuevas habilidades y capacidades exigidas. Ambos entrenamiento y desarrollo, constituyen procesos de aprendizaje. (p.112)

Desde este punto de vista, en una organización de salud, el Gerente Medio de Enfermería, es responsable de mantener las herramientas para facilitar el aprendizaje y la actualización en el personal de atención directa. Esto contribuye al cuidado de los pacientes, así como al enriquecimiento cognoscitivo tanto del Gerente Medio de Enfermería, como las autoridades del centro e indudablemente del personal dedicado al cuidado directo.

**Recursos de Trabajo**, son todos aquellos elementos que se requieren para que una empresa pueda lograr sus objetivos, en la presente investigación se consideran los Recursos Humanos y Recursos Materiales. En lo que respecta a los **Recursos Humanos**, de acuerdo a Luyo, J. (2013) son:

Trascendentales para la existencia de cualquier grupo social; son un factor primordial en la marcha de una empresa, de ello depende el manejo y funcionamiento de los demás recursos. Según la función que desempeñen y el nivel jerárquico en que se encuentren dentro de la organización, pueden ser: Obreros, Técnicos, Oficinistas, Ejecutivos, Supervisores, Directores.

El concepto se refiere al conjunto de empleados y colaboradores que trabajan en una empresa u organización. La administración de recursos humanos consiste en la planeación, organización, desarrollo y coordinación de quienes laboran ahí. Con este nombre también se denomina al departamento, a la persona o área administrativa que se encarga de seleccionar, contratar y pagar a los trabajadores. Independiente del tamaño del centro de salud, es indispensable que éste cuente con un área que se preocupe desde la selección, la capacitación y el desarrollo, hasta las compensaciones, el reconocimiento y el clima laboral. Es decir, el área de recursos humanos debe cuidar el bienestar y promover el desarrollo profesional de cada uno de sus trabajadores en un buen ambiente de trabajo.

Es uno de los principales elementos de las organizaciones, especialmente de aquellas orientadas a los servicios de salud. Por ello, en el desarrollo de las políticas de responsabilidad social y del enriquecimiento de la gestión de recursos humanos, las organizaciones han de asumir compromisos de gerencia sensibles a las necesidades de sus trabajadores.

De esta forma, para el logro de los objetivos de una organización, es fundamental tener personal identificado con la filosofía organizacional y con las estrategias que la organización desea implementar en su ámbito de trabajo; gracias a esa identificación, las actitudes y comportamientos asumidos por los empleados facilitaran el logro de objetivos, además, los esfuerzos por implementar cambios en los sistemas y procesos de trabajo se verán disminuidos. Para ello, emplear una gestión de personal adecuada servirá a que la institución trascienda en su comunidad. Se pueden alcanzar buenos resultados si al momento de guiar a los empleados se consideran aspectos que los involucrará y comprometerá en los mismos. Para analizar el medio social se consideran elementos tales como la satisfacción, el clima laboral y los valores.

En lo atinente a la **Distribución del personal de enfermería**, hoy en día, los sistemas de gestión han tomado una nueva concepción Administrativa de Personal, término que debe ser aplicado por los administradores de enfermería, puesto que como señala Chiavenato, I. (2000), permite “resaltar la administración con las personas, como socios y no sobre las personas, como meros recursos” (p. 3). En estos nuevos tiempos es imprescindible una gerencia de enfermería que aplique permanentemente el marco filosófico del nuevo concepto de administración de personal que en palabras de Chiavenato, I. (2000), destaca tres aspectos:

Las personas como seres humanos profundamente diferentes entre sí, dotados de personalidad propia, con una historia particular y diferenciada, poseedores de habilidades y conocimientos, destrezas y capacidades indispensables para administrar de manera adecuada los recursos organizacionales. Las personas no como meros recursos (humanos) organizacionales, sino como elementos impulsores de la organización, capaces de dotarla de inteligencia, el talento y el aprendizaje indispensables para estimular la renovación y competitividad constantes en un mundo lleno de cambios y desafíos.... Las personas como socios de la organización, capaces de llevarla a la excelencia y al éxito. En calidad de socio de la organización, las personas invierten esfuerzo, dedicación, responsabilidad, compromiso, etc., para obtener ciertas ganancias, ya sean salarios, incentivos, crecimiento profesional, carrera, etc. De ahí la reciprocidad de la interacción entre personas y organizaciones, y la actividad y autonomía de las personas, que dejan de ser pasivas e inactivas (p. 4).

Lo citado es particularmente relevante y de interés para el estudio puesto que en la acción profesional, las enfermeras conforman una infinidad de interacciones con pacientes, familiares y personal integrante de la organización, trabajando juntos por un bien común “La salud de las personas”, mediante un trabajo conjunto, en cooperación recíproca dentro de la organización.

En lo que se refiere a los **Recursos Materiales**, en palabras de Luyo, J. (2013) “Son aquellos bienes tangibles, propiedad de la empresa, Instalaciones: edificios, terrenos. Equipo: maquinaria, herramientas, vehículos. Materias primas, materias auxiliares que forman parte del producto, productos en proceso, productos terminados, entre otros”. Un recurso es un medio de cualquier clase que nos permite conseguir aquello

que se pretende. Un material, por otra parte, es algo perteneciente o relativo a la materia. Los recursos materiales, en definitiva, son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo dentro de la organización.

### **Intervención en el Medio Social**

El medio social está compuesto del capital humano el cual debe cuidarse para que sea, cohesivo, competente, calificado, solidario y estar satisfecho. En este marco de observaciones Escobar; D. (2012), declara que una administradora cuidadora:

Facilitará el desarrollo del poder pero con independencia, así como la incorporación de espacios (reuniones) formales e informales para la discusión y clarificación de valores, como el cuidado humano. Si este se incorpora como un valor institucional se percibirá en la conducta de cada uno de los miembros de la organización y se exhibirá e irradiará en todos (internos y externos). (p.3)

El medio social es un elemento fundamental para el éxito institucional ya que de ello depende en gran medida la consecución de los objetivos de las organizaciones. Nájera, R. y Castrillón, M. (2004), hacen alusión al medio social al afirmar:

El compromiso social de la práctica de la enfermería, es con el cuidado de la vida y la salud de la gente, obliga, entonces, tener en cuenta estos referentes para comprender la naturaleza de los problemas y para valorar la dimensión ética que debe orientar un plan de desarrollo para dicha práctica. (p.2)

Es así como los Gerentes Medios tienen la responsabilidad de comunicar y movilizar a sus colectivos en la vivencia efectiva de los valores, y la responsabilidad de hacerlos efectivos.

Con respecto a los **Valores de Convivencia** Las acciones del hombre en su devenir histórico, han estado sujetas a la concepción de éste sobre el mundo que lo rodea y de la explicación que le encuentra a los fenómenos naturales y sociales. Las interrelaciones experimentadas con los demás, las ideas o creencias personales para interpretar dichos fenómenos. Al respecto, Angulo, M. (2006) indica:

En cada cultura, grupo o sociedad, se manifiestan distintas maneras de concebir la existencia del hombre; actuando en consecuencia; haciendo notar en ello los valores que se privilegian. Así, en las sociedades primitivas éstos eran diferentes a los que se conocen actualmente; ya que en aquéllas las necesidades del ser humano eran otras, y variaban de acuerdo con la organización y la estructura social de cada agrupación (p. 23)

Asimismo, Guzmán, R. (2008), expresa que “cada individuo se ve inmerso en un medio particular en el que se le presenta una gama de vivencias que implican maneras de conducirse por la vida” (p. 61), por lo que las ideas y la forma particular que tiene cada persona de ver y de interpretar el mundo tienen una estrecha relación con su propia biografía, circunscrita ésta en un contexto, circunstancias y tiempo, que le proporcionarán experiencias específicas que irán influyendo en la apropiación de valores, bajo los cuales guiará sus pasos hacia la construcción de su personalidad. De esta forma, los valores son aquellos bienes universales que pertenecen a la naturaleza como personas y que, en cierto sentido, humanizan al individuo, porque mejoran su condición de personas y perfeccionan su naturaleza humana.

Dentro de este contexto, Angulo, M. indica que “los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con

un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas” (p.24). Por ejemplo, la virtud y la felicidad son valores; pero no se podría enseñar a las personas del mundo actual a ser virtuosas según la concepción que tuvieron los griegos de la antigüedad. Es precisamente el significado social que se atribuye a los valores uno de los factores que influye para diferenciar los valores tradicionales, aquellos que guiaron a la sociedad en el pasado, generalmente referidos a costumbres culturales o principios religiosos, y los valores modernos, los que comparten las personas de la sociedad actual.

De esta forma, los valores es un tema de especial importancia que tiene que ver con el ser humano, y constituye un aspecto fundamental tanto para líderes como por los seguidores, son tan significativos que muchas organizaciones cuentan con agentes por asuntos éticos cuya responsabilidad es crear e instrumentar códigos de comportamientos que ofrezcan asistencia en el orden ético. En concordancia con esto, Páez, H. y León, C. (1996) señalan que la formación en valores.

Es un proceso relacionado directamente con elementos específicamente humanos; indica que formar o educar es ayudar al desarrollo y afirmación del carácter propio, es una acción que se debe ser consciente y responsable, lo cual amerita la orientación suficiente que genere en la persona la preocupación por su propia formación en el marco referencial de una sociedad determinada (p. 44).

Asimismo, la enseñanza se fundamenta en la energía del grupo y se apoyan tanto en causas comunes como en la potencia que surge de diferentes puntos de vista y opiniones. Por lo cual, para transmitir valores al personal de una institución de salud, se debe estructurar de manera cónsona con el material didáctico diseñado para ello considerando la realidad, por

cuanto esta última representa la mejor forma para lograr los objetivos pautados.

En relación con los **Valores Organizacionales**, toda organización, ya sea pública o privada, es única, porque sus principios, sus valores, su visión, la filosofía de sus asociados, los colaboradores y los grupos con los que interactúan en la sociedad son para todos diferentes. Esta diferencia se refleja precisamente en la definición, en el propósito de la asociación, el cual se operacionaliza en la visión y la misión.

Sobre este tema, Serna, H. (2003) indica que “estos son principios conscientes considerados válidos porque evidencia ya los que se tienen o porque evidencia que se requiere de éstos” (p.88). De esta forma, los valores son los puntales que le brindan a las organizaciones, su fortaleza, su poder y fortalecen la visión. Nada de esto funcionará si la misión, la visión o los valores, no son compartidos. Los valores influyen las normas éticas dentro de una organización, así como el comportamiento de gestión.

Por lo tanto, los valores, como herramientas o apoyo gerencial, han venido ocupando un lugar cada vez más relevante en las teorías y prácticas de la administración en los últimos años. Athos y Pascale, citado por Codina, A. (2004), define los valores organizacionales “como reglas o pautas mediante las cuales una entidad exhorta a sus miembros a tener comportamientos consistentes con su sentido de existencia (orden, seguridad y desarrollo)” (p.1). Es decir, son propósitos supremos a los cuales la organización y sus miembros deben dedicar toda su energía. En relación con el estudio, los valores organizacionales a destacar son: Comunicación corporativa, Trabajo en Equipo, Igualdad de trato, y Responsabilidad.

Uno de los valores organizacionales es la **Comunicación**, entendida como la transferencia de información de una persona a otra. En las organizaciones, si no hay claridad en los sistemas de comunicación, se dificulta que la dirección reciba información, así como girar instrucciones. Mencionan Davis, K., y Newstrom, S. (1999), cuando la comunicación es eficaz, “Ofrece un puente de significado entre dos personas para que puedan compartir entre sí lo que sienten y saben” (p. 53). En efecto, la comunicación contribuye a una apropiada coordinación del trabajo, estimula un mejor desempeño y a una mayor satisfacción laboral, cuando se ofrece información sobre las actividades a realizar, se ofrece la oportunidad de expresar ideas, reflexiones, exponer diferentes puntos de vista, ser escuchado con atención y recibir retroalimentación.

De acuerdo a Marriner, A. (2001), la comunicación es:

Un proceso por medio del cual se da y recibe información a través de una serie de alternativas como el hablar, las gesticulaciones y las escrituras y se utiliza con el propósito de informar, convencer, mandar y transmitir, o sea, que la persona que comunica debe tener una meta y pensar con mucha claridad para que el mensaje no llegue al receptor con pérdida del significado inicial. (p. 354).

En la comunicación se necesita un propósito, un mensaje a transmitir. Tiene lugar entre una fuente (el emisor) y un receptor. Se codifica el mensaje y se envía por algún medio (canal) al receptor, quien vuelve a traducir (decodificar) el mensaje iniciado por el emisor. El resultado es una transferencia de significado de una persona a otra.

Otro de los valores organizacionales, es el **Trabajo de Equipo**, sobre ello Colombo. M. (2003) menciona:

La mejor definición es la que dice que un equipo de trabajo es un conjunto de empleados que trabajan con una meta específica, interactúan para compartir información sobre los mejores procedimientos o prácticas y toman decisiones que alientan a los integrantes del equipo a rendir hasta el máximo de su potencial. La ventaja principal de los equipos de trabajo está en que las decisiones a las que llega el grupo tienden a ser superiores, en relación a las decisiones tomadas individualmente. (p.3)

Es un grupo de individuos que voluntariamente interactúan, comparten actividades de trabajo y fundamentalmente la responsabilidad por los resultados. De allí que el Trabajo en Equipo resulta una actividad desafiante e integradora que además puede involucrar a individuos de diversas áreas y niveles de la organización o aún de su entorno. En este ámbito cada uno aporta información, conocimientos y experiencia desde su propia perspectiva. Por ello, este valor en el trabajo exige ciertas acciones y comportamientos particulares de los participantes, tales como opinar, escuchar, negociar, consensuar, integrarse, ceder, aceptar. Actitudes no tan comunes en muchas de las organizaciones.

En cuanto a la **igualdad de trato**, Chiavenato (2009) la explica como “la creencia en el trato justo del valor de personas lo que les provoca motivación para mantener la imparcialidad que se mantiene dentro de las relaciones de la organización y con sus compañeros de trabajo” (p. 202). Así mismo, la estructura de la equidad en el lugar de trabajo está basada en la proporción de insumos a los resultados. Insumos son las contribuciones hechas por el empleado de la organización. Según el principio de igualdad, cada miembro de la organización es una pieza fundamental y de igual importancia que las demás. Por esto, cada quien se esfuerza por realizar de la mejor manera sus labores, ayudar a sus compañeros y así, contribuir al

excelente desempeño del equipo. Entre mejor es el trabajo de cada quien, mejor es el trabajo conjunto de todo el equipo, y mejores son los resultados obtenidos

Con respecto a la **responsabilidad** se concibe, de acuerdo con Dubric, H. (2013), como “un valor laboral orientado al cumplimiento adecuado y confiable de los compromisos organizacionales adquiridos, y de la resolución eficaz de los problemas enfrentados” (p.101). Logrando a través de los beneficios que conlleva desempeñarse de la mejor manera por medio de las labores y tareas asignadas en la empresa, permite cumplir los objetivos y generar resultados tangibles. Dubric, H. (2013) expresa además que “este valor implica la capacidad de responder satisfactoriamente a los desafíos o a las obligaciones contraídas por una persona o por la organización toda”. (p.102).

En el mundo moderno, cuando los líderes de las organizaciones afirman que quieren concretar una institución responsable, implícitamente están expresando su deseo de asumir el desafío de satisfacer a sus clientes (externos e internos) sintiéndose capaces de lograrlo en tiempo, forma, cantidad y calidad, de modo tal que puedan demostrar su habilidad de superar las expectativas iniciales de los mismos.

Es también de importancia, considerar los **Valores Éticos**, dentro de los mismos el **Respeto**, según Tudesco (2008) “consiste en valorar y aceptar las decisiones del grupo y cumplir con los acuerdos planteados. Refleja el amor y la pasión que entregan cada uno de los integrantes de la institución”, (p.65), para con los clientes, proveedores y entre la misma organización interna. El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer,

aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad.

Igualmente, se destaca el valor **Apoyo**, para Tudesco (2008) es un “valor orientado al desarrollo de conductas laborales donde los intereses de los demás son tanto o más importantes que los propios, tanto en situaciones críticas como normales” (p.67). De esta forma, una persona solidaria está dispuesta a dar lo mejor de sí y a unir su esfuerzo al de los demás para conseguir metas comunes que los beneficien a ellos como grupo, pero también a otras personas con causas distintas a las propias que por algún motivo están en desventaja. Ser solidario consiste en ponerse en el papel de quienes sufren un problema o tienen una necesidad e invitar a otros a que se unan para ayudarlos.

Finalmente, se considera el valor del **Equilibrio del trabajo con la vida personal**, en este orden de ideas Dubric, H. (2013), lo concibe como la “conducta laboral cotidiana orientada a analizar y decidir, a través de juicios de valor, acciones donde se priorizan los intereses de la organización y sus trabajadores, por sobre los personales” (p.109). En una organización los valores son el marco del comportamiento que deben tener los integrantes, y dependen de la naturaleza de la organización (razón de ser); del propósito para el cual fue creada (objetivos); y de la proyección en el futuro (visión). Para ello, deberían inspirar las actitudes y acciones necesarias para lograr sus objetivos. Es decir, los valores organizacionales se deben reflejar especialmente en los detalles de lo que hace diariamente la mayoría de los integrantes de la organización, más que en sus enunciados generales.

### **3.4 Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo**

En la actualidad la interpretación de la satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo hacia su desempeño puede ser la suma de distintos factores establecidos en teorías de las necesidades humanas de Maslow.

Chiavenato (2009) hace mención a esta teoría basada en la llamada pirámide de las necesidades, es decir, las necesidades se pueden jerarquizar o clasificar por orden de importancia y de influencia en el comportamiento humano. (Pág. 241). Por tal motivo las personas experimentan continuamente necesidades, que en ocasiones lograr obtener una satisfacción, es decir tan pronto el personal satisfagan su necesidad pueden lograr un mejor desempeño.

En ese sentido, se puede establecer que el personal de enfermería puede jerarquizar su necesidad según su experiencia individual y orden de importancia, lo que para una persona puede ser su principal importancia la necesidades fisiológica para otra puede ser la seguridad.

Dentro de este orden de idea Chiavenato (2009) plantea la teoría Maslow en resumen,

Existen dos clases de necesidades, las de orden inferior o primaria, como la fisiológicas y de las seguridad, las cuales son satisfecha de forma externa (por medio de remuneraciones, la permanencia en el empleo y las condiciones del trabajo) y las de orden superior o secundarias, como las necesidades sociales, de estima y de realización personal, que el individuo satisface en su interior. (p. 241).

Por consiguiente, es importante resalta que si las(os) enfermeras(os) de cuidado directo logran satisfacer sus necesidades de orden inferior o primaria como, buena remuneración, empleo fijo y una buena condición del ambiente de trabajo, esto puede llegar a influir en la búsqueda de sentirse motivada a satisfacer otras necesidades de orden superior, como la sociales, estima y de realización personal, buscando la excelencia en su trabajo, para mejorar así el desempeño.

Por su parte Maslow (1991) Describe que en el mundo del trabajo y la empresa “Las personas consiguen un nivel óptimo de funcionamiento cuando las organizaciones desarrollan, prácticas que abarcan la naturaleza holística de los seres humanos” (Pág. 389). De lo antes expuesto, el Gerente Medio de enfermería debe buscar la intervención, en cuanto a la gestión facilitándole al personal el desarrollo profesional de las(os) enfermeras (os) de cuidado directo, oportunidades para la educación continua de capacitación a fin de satisfacer sus necesidades cognoscitivas.

Por consiguiente cada vez que aparece una necesidad, ésta rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión. Jiménez, D y Zambrano, A (1999) realizan un análisis de diferentes enfoques de autores como Locke, Gibson, Davis, expresan lo siguiente: “La satisfacción laboral es una respuesta afectiva, placentera, gratificante, como resultado de la relación armónicamente entre las expectativas de las personas y las recompensas que recibe por actividades realizadas”. (p. 22).

Se puede decir de lo antes mencionado por los autores que las enfermeras de cuidado directo mostraran una respuesta positiva como resultado de las relaciones armoniosas, reconocimiento y recompensa que

esta tenga por parte del gerente medio de enfermería, al realizar las actividades.

Según Koontz, H., Donnell. C. y Wehrich, H. (1988), refieren a la satisfacción “como el bienestar que siente la persona cuando alcanza su deseo y la motivación significa la fuerza para lograrlo”. (p.492). Sobre lo señalado por el autor la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo se da como resultado de agrado que esta experimenta cuando logra su objetivo, demostrando una actitud positiva en el desempeño de su trabajo, es importante señalar que la fuerza para lograr la satisfacción es la motivación del gerente medio de enfermería, mediante su intervención.

Al respecto Rodríguez, J. (2006), Define a la satisfacción como “la consecuencia del logro del objetivo deseado, es decir, el resultado de una conducta que ha cumplido la expectativas esperadas”. (p.162). De esto se puede decir que la enfermera(o) de cuidado directo se sentirán satisfecho al lograr el objetivo y mostraran una conducta en su desempeño, al recibir lo esperado por parte de su Gerente Medio mediante su intervención.

A continuación se describen una de la más importante teoría sobre la satisfacción laboral:

***Teoría de los dos factores por Frederick Herzberg:*** El psicólogo Frederick Herzberg propuso la teoría de la motivación - higiene. Esta se basa en el supuesto de que la relación de un individuo con su trabajo es básica, y que su actitud hacia este trabajo bien puede determinar el éxito o fracaso del individuo.

Respecto a este modelo teórico, Herzberg (Ramírez, R. Badi, M. y Abreu, J. (2007), propone una teoría cuyo supuesto básico es que “los factores que dan lugar a la satisfacción e insatisfacción en el trabajo no son dos polos opuestos de una única variable” (p.162), hay dos factores distintos: el factor satisfacción-no satisfacción está influenciado por los factores intrínsecos o motivadores del trabajo como el éxito, el reconocimiento, la responsabilidad, la promoción y el trabajo en sí mismo; y el factor insatisfacción-no insatisfacción depende de los factores extrínsecos, de higiene o ergonómicos, que no son motivadores en sí mismos, pero reducen la insatisfacción.

Entre estos factores están la política de la organización, la dirección, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo o los salarios.

A partir de la información de su propia investigación, Herzberg llegó a la conclusión de que las respuestas que daban las personas cuando se sentía bien en su puesto eran significativamente diferentes de las respuestas que ofrecían cuando se sentía mal. Como resultado de su trabajo de campo, ciertas características tendían a mostrar una relación consistente con la satisfacción en el puesto y otros con la insatisfacción en el puesto.

De tal modo, los factores intrínsecos, como los logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad, los ascensos y el crecimiento están relacionados con la satisfacción en el puesto. Por el contrario, cuando estaban insatisfechos, tendían a citar factores extrínsecos, como las políticas y la administración de la compañía, la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo.

De acuerdo con Herzberg, citado por Robbins, S. y Coulter, M. (2005) “los factores que conducen a la satisfacción en el trabajo están separados y son distintos de aquellos que llevan a la insatisfacción en el trabajo” (Pág.104). Por tanto, los gerentes medios que buscan eliminar los factores que crean la insatisfacción en el trabajo podrán traer más paz, pero no necesariamente motivación. Estarán apaciguando a su fuerza de trabajo, pero no motivándola.

Como resultado, tales características, como la política de la corporación y la gerencia, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y el salario, se caracterizaron por Herzberg como factores de higiene. Cuando estos son adecuados, la gente no estará insatisfecha; sin embargo, tampoco estará satisfecha.

### **3.5.- Clima Laboral**

En la sociedad moderna los centros de salud marchan a la par de los procesos de transformaciones sociales y han alcanzado una gran difusión de manera tal que constituyen un medio a través del cual la sociedad busca soluciones a los problemas de salud que enfrenta. Por otra parte, las organizaciones están compuestas de personas que viven en ambientes complejos y dinámicos, lo que genera comportamientos diversos que influyen en el funcionamiento de los sistemas, que se organizan en grupos, el resultado de esta interacción medida en el ambiente que se respira en la organización.

En este sentido, cabe mencionar el Clima Laboral, el cual según Rodríguez, J. (2006) repercute en:

Las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización, su origen está en la sociología en donde el concepto de organización dentro de la teoría de las relaciones humanas, enfatiza la importancia del hombre en su función del trabajo por su participación en un sistema social. (p.386)

El Clima Laboral, es un tema de gran importancia hoy en día para casi todas las organizaciones, las cuales buscan un continuo mejoramiento del ambiente de su organización, para así alcanzar un aumento de productividad, sin perder de vista el recurso humano. Chiavenato, I. (2009) explica que “el clima laboral se refiere al conjunto de propiedades medibles de un ambiente de trabajo, según son percibidas por quienes trabajan en él” (p.45). Para las organizaciones de salud resulta importante medir y conocer el clima laboral, ya que este puede impactar significativamente los resultados. Numerosos estudios han indicado que el clima laboral puede hacer la diferencia entre una organización de buen desempeño y otra de bajo desempeño.

Podría considerarse, al clima laboral, como un elemento significativo para el ambiente de cuidado ofrecido por las enfermeras(os). Para muchos especialistas en el tema, el concepto de Clima Laboral se substrahe a una realidad psicosocial, que surge de las relaciones dadas entre las estructuras, los procesos de la organización y los comportamientos individuales de las personas.

La medición, se suele hacer mediante encuestas aplicadas a los trabajadores de una organización, o de algún área dentro de ella que se quiera medir. Aunque existen distintos instrumentos, metodologías y encuestas para medir el clima laboral, casi todos coinciden en la necesidad

de medir las propiedades o variables en dos partes: una, el clima laboral existente en la actualidad, y otra, el clima laboral como debería ser. La brecha entre ambas mediciones es de gran utilidad para diagnosticar problemas organizacionales, que pudieran ser posteriormente explorados y corregidos. Algunas de las variables relevantes a la hora de medir el clima laboral, y que han demostrado hacer una importante diferencia en los resultados de una organización, incluyen flexibilidad, responsabilidad, estándares, forma de recompensar, claridad y compromiso de equipo.

Para Guillen, C., Gala, F. y Velásquez, R. (2000), el clima laboral es “La percepción de un grupo de personas que forman parte de una organización y establecen diversas interacciones en un contexto laboral” (p. 166). Este puede ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto o de determinadas personas que se encuentran dentro o fuera de ella, puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran. En suma, es la expresión personal de la "percepción" que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño de la organización.

El ambiente afecta la estructura de las organizaciones, por la incertidumbre que causa en estas últimas. Algunas organizaciones, encaran medios relativamente estáticos; otras, se enfrentan a unos que son más dinámicos. Los ambientes estáticos crean en los gerentes menos incertidumbre que los dinámicos, y puesto que es una amenaza para la organización, el administrador del cuidado debe tratar de reducirla al mínimo. Un modo de lograrlo consiste en hacer ajustes a la estructura de la organización.

La importancia de este enfoque para el presente estudio reside en el hecho de que el comportamiento de un miembro de la organización no es el resultado de los factores organizacionales existentes (externos y principalmente internos), sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de cada uno de estos factores. Sin embargo, estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la organización. De ahí que el clima organizacional refleja la interacción entre características personales y organizacionales. El concepto de Clima Laboral tiene importantes y diversas características, entre las que se pueden resaltar:

Para Rodríguez, J. (2006) este es:

Un factor determinante en una supervisión eficaz. Está compuesto de las actitudes y prácticas de alta gerencia y se refleja en la extensión en que la gerencia practica la delegación (el grado en que ellos reconocen a la organización como un sistema) y la aplicación de la participación como método de introducción de cambios. (p.244)

Se refiere a las características del medio ambiente de la organización en que se desempeñan los miembros de ésta, estas características pueden ser externas o internas. Estas características son percibidas directa o indirectamente por los miembros que se desempeñan en ese medio ambiente, esto último determina el clima organizacional, ya que cada miembro tiene una percepción distinta del medio en que se desenvuelve. Sobre este tópico Segredo, A. (2013) describe:

En la actualidad el clima organizacional es un tema de gran importancia para las organizaciones que encaminan su gestión en el continuo mejoramiento del ambiente de trabajo,

por ello se considera que es un factor clave en el desarrollo de las instituciones y su estudio en profundidad, diagnóstico y mejoramiento incide de manera directa en el denominado espíritu de la organización. (p.385)

Del mismo modo, el Clima Laboral es un cambio temporal en las actitudes de las personas que se pueden deber a varias razones: días finales del cierre anual, proceso de reducción de personal, incremento general de los salarios. El clima, junto con las estructuras y características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico.

De esta forma, un grupo de enfermeras unido, fuerte obtendrá mayor satisfacción, reflejando eso en sus acciones como en el comportamientos y por ende mostrará más seguridad, capacidad para abogar por sus enfermos como seres de cuidados y no simplemente suplidores de tareas. Una administradora cuidadora adoptará un estilo administrativo de respeto, de participación, de apoyo, flexible y facilitador del desarrollo del poder y la autonomía en los miembros de su equipo. Facilitará el desarrollo del poder pero con independencia, así como la incorporación de espacios (reuniones) formales e informales para la discusión y clarificación de valores, como el respeto, responsabilidad, apoyo, equidad, entre el grupo el grupo de trabajo.

#### 4.- Definición de Términos

**Enfermera (o) de cuidado directo:** Es la persona responsable de brindar cuidado al enfermo de manera directa o indirecta según la necesidad del mismo.

**Gerente medio de enfermería:** Se refiere al supervisor de enfermería ubicado en el nivel medio de la dirección y que realiza acciones correspondientes a las funciones de planificación, organización, dirección y control.

**Intervención administrativa:** Es una acción realizada por un administrador de cuidado para aumentar la ejecución de los miembros del personal y así fomentar unos mejores resultados del paciente.

**Medio Administrativo:** Comprende los medios con los cuales se planean, organizan, dirigen y controlan las actividades de la organización, entre los medios administrativo encontramos los recursos materiales y humanos.

**Medio Físico:** Corresponde al espacio físico donde se realizan los métodos y procesos del trabajo encaminado a la meta de las organizaciones.

**Medio Social:** Comprende los valores de convivencia dentro de las organizaciones, entre ellos podemos mencionar los valores organizacionales, éticos, responsabilidad, respeto, apoyo.

**Organización:** Es una entidad social compuesta por personas y recursos, estructuradas deliberadamente y orientada a lograr un objetivo.

## **5.- Sistema de Hipótesis**

### **5.1.- Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio físico, administrativo, social y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo en su factor clima laboral en el área de cirugía, medicina y maternidad del hospital “Miguel Malpica”, Guacara Estado Carabobo.

### **5.2.- Hipótesis Específicas**

5.2.1.- Existe relación estadísticamente significativa entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio físico y la satisfacción de la enfermera de cuidado directo en su factor clima laboral.

5.2.2. Existe relación estadísticamente significativa entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio administrativo y la satisfacción de la enfermera de cuidado directo en su factor clima laboral.

5.2.3.-Existe relación estadísticamente significativa entre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio social y la satisfacción de la enfermera de cuidado directo en su factor clima laboral.

## **6.- Sistema de Variable**

### **Variable 1:**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería.

### **Definición conceptual:**

Bulechek. G., Butcher, H. y Dochterman. J. (2009) hacen referencia a la intervención administrativa como “una acción realizada por un administrador de cuidado para aumentar la ejecución de los miembros del personal y así fomentar unos mejores resultados del paciente.” (p.12)

### **Variable 2:**

Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo.

### **Definición conceptual:**

Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001). Refieren que “la satisfacción es una actitud que los individuos tienen sobre su trabajo. Es el resultado de su percepciones acerca de su trabajo, basado en los factores de entorno laboral.” (p.121)

## 6.1.- Operacionalización de las Variables

### Variable 1: Intervención del Gerente Medio de Enfermería

**Definición operacional:** Referido a la acciones de cuidado indirecto realizada por la gerente medio de enfermería para incrementar las actividades de las enfermeras(os) de cuidado directo en beneficio de la persona cuidada, referidas al medio físico, administrativo y social.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>1.- Intervención en el medio físico:</b></p> <p>Acciones realizadas por el GME para facilitar el trabajo de las ECD asegurando condiciones del medio de trabajo.</p>	<p><b>Condiciones del medio de trabajo.</b></p> <p>Actividades que realiza el GME para garantizarle a la ECD un medio de trabajo físico que facilite la prestación del cuidado.</p>	<p><b>Medio Físico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ventilación.</li> <li>✓ Iluminación.</li> <li>✓ Temperatura.</li> <li>✓ Higiene</li> <li>✓ Mobiliario</li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

## Operacionalización de las Variables

### Variable 1: Intervención del Gerente Medio de Enfermería

**Definición operacional:** Referido a la acciones de cuidado indirecto realizada por la gerente medio de enfermería para incrementar las actividades de las enfermeras(os) de cuidado directo en beneficio de la persona cuidada, referidas al medio físico, administrativo y social.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>2.- Intervención en el medio administrativo:</b></p> <p>Acciones realizadas por el GME para facilitar el trabajo de las ECD asegurando disposición de recursos materiales y humanos necesarios.</p>	<p><b>Recursos de trabajo:</b></p> <p>Actividades que realiza el GME para garantizarle a la ECD los recursos materiales y humanos requeridos para un cuidado de calidad.</p>	<p><b>Recursos humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Remuneración bonos estímulos en la productividad.</li> <li>✓ Programas de Capacitación y actualizaciones en el Campo Laboral.</li> <li>✓ Distribución del personal de Enfermera(o).</li> </ul> <p><b>Recursos Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Materiales médico quirúrgico.</li> <li>✓ Papelería de Enfermería</li> </ul>	<p>6</p> <p>7</p> <p>8-9</p> <p>10</p> <p>11</p>

## Operacionalización de las Variables

### Variable 1: Intervención del Gerente Medio de Enfermería

**Definición operacional:** Referido a la acciones de cuidado indirecto realizada por la gerente medio de enfermería para incrementar las actividades de las enfermeras(os) de cuidado directo en beneficio de la persona cuidada, referidas al medio físico, administrativo y social.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>3. Intervención en el medio social:</b></p> <p>Acciones realizadas por el GME para facilitar el trabajo de las ECD asegurando una mejor relación de trabajo enfocado por los valores de convivencia.</p>	<p><b>Valores de convivencia.</b></p> <p>Actividades que realiza el GME para garantizarle a la ECD un ambiente de convivencia armonioso para garantizar una alta productividad en el cuidado en cuanto a los valores organizacionales y éticos.</p>	<p><b>Valores organizacionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicación corporativa</li> <li>✓ Trabajo de equipo</li> <li>✓ Igualdad de trato</li> <li>✓ Responsabilidad</li> </ul> <p><b>Valores Éticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Respeto</li> <li>✓ Apoyo</li> <li>✓ Ético</li> <li>✓ Equilibrio del trabajo con la vida personal.</li> </ul>	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15-16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

## Variable 2: Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo

**Definición Operacional:** Se refiere a la expresión de agrado de las enfermeras de cuidado directo por la intervención del gerente medio de enfermería en la facilitación de un clima laboral que favorezca la prestación del cuidado.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>Clima laboral:</b> Expresión de agrado de ECD por la intervención que realiza el GME para promover un clima de trabajo que favorezca la prestación de cuidado referido a: Condiciones del medio de trabajo existente, recursos de trabajos asignados, dinámica de trabajo vigente.</p>	<p><b>Condiciones del medio de trabajo existentes.</b> Expresión de agrado de ECD por las acciones que realiza GME para facilitarle un medio de trabajo físico que favorezca la prestación del cuidado.</p> <p><b>Recursos de trabajos asignados</b> Expresión de agrado de ECD por las acciones que realiza GME para garantizarle los recursos materiales y humanos que favorezca la prestación del cuidado en cuanto a los recursos.</p>	<p><b>Medio Físico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ventilación</li> <li>✓ Iluminación.</li> <li>✓ Temperatura.</li> <li>✓ Higiene.</li> <li>✓ Mobiliario.</li> </ul> <p><b>Recursos humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Remuneración bonos estímulos en la productividad.</li> <li>✓ Programas de Capacitación y actualizaciones en el Campo Laboral</li> <li>✓ Distribución del personal de enfermería</li> </ul> <p><b>Recursos Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Materiales médico quirúrgico.</li> <li>✓ Papelería</li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8-9</p> <p>10</p> <p>11</p>

## Variable 2: Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo

**Definición Operacional:** Se refiere a la expresión de agrado de las enfermeras de cuidado directo por la intervención del gerente medio de enfermería en la facilitación de un clima laboral que favorezca la prestación del cuidado.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>Clima laboral:</b> Expresión de agrado de ECD por la intervención que realiza el GME para promover un clima de trabajo que favorezca la prestación de cuidado referido a: Condiciones del medio de trabajo existente, recursos de trabajos asignados, dinámica de trabajo vigente.</p>	<p><b>Dinámica de trabajo vigente.</b> Expresión de agrado de ECD por las acciones que realiza GME para mantener una dinámica de trabajo armoniosa y de alta productividad que favorezca la prestación del cuidado en cuanto a los valores organizacionales y éticos. .</p>	<p><b>Valores organizacionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicación</li> <li>✓ Trabajo de equipo</li> <li>✓ Igualdad de trato</li> <li>✓ Responsabilidad</li> </ul> <p><b>Valores Éticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Respeto</li> <li>✓ Apoyo</li> <li>✓ Ético</li> <li>✓ Equilibrio del trabajo con la vida personal.</li> </ul>	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15-16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo está referido al Marco Metodológico, la contextualización operativa de la investigación en este sentido, se describen el tipo y diseño de la investigación, la población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, la validación, confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de la información, así como el análisis de los resultados.

#### **1.- Tipo de Investigación**

Hurtado y Toro (2008) menciona que “para que la investigación sea cuantitativa, debe tener una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema” (p. 60), por lo que también es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos. Además, indican que la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.

En este sentido, la naturaleza cuantitativa de la presente investigación radica en el hecho de que las variables, y los indicadores derivados de éstas van a ser medidos a través de datos numéricos obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de información seleccionados para la investigación.

La presente investigación es de tipo cuantitativa no experimental, porque mide los resultados de la relación causa – efecto con preferencia numérica. Por cuanto permite al investigador estudiar la relación entre la Intervención del Gerente medio de Enfermería y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo, desarrollado en el Hospital Miguel Malpica en Guacara Estado Carabobo y así relacionar ambas variables para llegar a conclusiones significativas que sirvan de base para realizar aportes que mejoren el cuidado proporcionado por las enfermeras(os) de cuidado directo.

## **2.- Diseño de la investigación**

Según, Pólit y Hungler (1994) una correlación, “es una interrelación o asociación entre dos variables, es decir, una tendencia de cambio en ciertas variables que se relaciona con la otra” (p.82). De acuerdo al tipo de investigación se seleccionó el diseño de campo que es referido por Arias (2006) como “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurre los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”.

De acuerdo al propósito, el presente estudio es de carácter expo facto correlacionar que consiste, según Perdomo (2007). “En conocer el grado de relación entre dos o más variables y posteriormente indagar esa relación” (p.40)

## **3.- Población**

En todo proceso de investigación se establece el objeto de la misma, como lo es la población, de ella se extrae la información requerida para su respectivo estudio. La población constituye el objeto de la investigación, siendo el centro de la misma y de ella se extrae la información requerida para el estudio respectivo, es decir el conjunto de individuos, objetos, entre otros,

que siendo sometidos al estudio, poseen características comunes para proporcionar los datos, siendo susceptibles de los resultados alcanzados. Para Arias (2006):

La población o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. (p.81)

Para esta investigación, la población objeto de estudio estuvo constituida por 69 enfermeras de cuidado directo activas del Hospital Miguel Malpica Guacara Estado Carabobo. Este universo constituye una población de tipo finita, definida por Ramírez (1999), "Aquellas cuyos elementos en su totalidad son identificables por investigador, por lo menos desde el punto de vista del conocimiento que se tiene de su cantidad total" (p.92).

#### **4.- Muestra**

Por su parte, la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población, y tiene sus mismas características. En este sentido, Ruiz (2005) define a una muestra representativa como "aquellas que contiene las características relevantes de la población en las mismas proporciones que están incluidas en tal población" (p.82). Sobre este estilo de muestreo Arias (2006) señala "Procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra. Donde la muestra seleccionada estuvo constituida por 27 enfermeras de cuidado directo del Hospital Miguel Malpica en Guacara Estado Carabobo, en los 3 turnos, las mismas se escogieron ya que reúnen las características necesarias para efectuar el estudio, para la elegibilidad de los participantes, fue una muestra probabilística, ratificada con

consentimiento informado, para la elegibilidad de los participantes será al azar simple.

$$n = \frac{N}{1 + (N \times P^2)} \quad n = \frac{69}{1 + (69 \times 0.15^2)}$$

$$n = \frac{69}{1 + (1,5525)} = 27,03 \quad n$$

Dónde:        n: Es Tamaño de la Muestra  
                   N: Tamaño de la Población  
                   P: Error máximo permitido.

La investigación se realizó con un Nivel de Confianza del 90% (0.9) y con un error máximo permitido del 15% (0.15).

## 5.- Instrumento de recolección de Datos

En la presente investigación se hace necesario el uso de técnicas que permitan que la recolección de datos se realice de manera confiable, para ello, es necesario evaluar los procesos existentes con la finalidad de recopilar información y determinar lo que se pretende en el trabajo, para así, facilitar su ejecución y obtener un diagnóstico de lo que acontece con respecto a la intervención del gerente medio de enfermería y el grado de satisfacción laboral con los enfermeros/as de la unidad cuidado directo del hospital Miguel Malpica.

Para la recolección de los datos se utilizó el método de la encuesta tipo cuestionario, el cual estuvo dividido en tres partes, donde la parte I corresponde a los datos socios laborales y la Parte II y III se plantea una serie de interrogantes relacionadas con las variables en estudio "Intervención del gerente medio de enfermería y satisfacción de las enfermeras de cuidado directo, donde se deberá seleccionar solo una de las

alternativas, marcándola con una equis, la parte II se formulan 20 preguntas dicotómicas y la Parte III se utilizó la escala de Lickert con 20 preguntas.

## **6.- Validez y Confiabilidad**

De acuerdo con Balestrini (2002), la validez del instrumento es “el grado en que realmente se mide la variable que pretende medir” (p. 73), es decir, la validez establece relación entre lo anterior y, la validez de construcción que relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica. La validez es el estudio de todo investigador que domine la técnica y trabaje con rigurosidad el cual deberá tener la idea precisa de cuáles son los lineamientos principales de la investigación. La validez del instrumento de esta investigación, estuvo a cargo de 3 expertos quienes dieron fe del contenido y estructuración, los mismo poseen grado académico de Magister en las menciones y especialización exigidas por la universidad.

Según Chávez, (1999) la confiabilidad “Es el grado de congruencia con que se realiza la medición de una variable” (p.203). Para efecto de la investigación la confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación del coeficiente de Alfa de Cronbach, según Hernández, S, Fernández, C, Batista, P (1998) refiere: “A una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1), donde cero implica un coeficiente nulo y uno significa máxima confiabilidad”. (p.256).

Para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto, a Cinco enfermeras de la Maternidad Julia Benítez con características similares del centro de estudio de investigación, estos fueron escogidos al azar, a objeto de medir la

tendencia para proporcionar información inicial que facilita la ejecución de técnicas estadísticas, posteriormente se realizó la prueba de Alfa DE CRONBACH con el fin de darle la confiabilidad cuyo valor fue de 0,977 siendo esta una confiabilidad alta.

## **7.- Procedimientos para la recolección de la información**

1.- Se solicitó a los directivos del hospital "Doctor Miguel Malpica" la autorización para aplicar el instrumento.

2.- Se seleccionaron a las enfermeras de cuidado directo que reúnen las características establecidas, para poder seleccionar los elementos muestrales, se le informara acerca de la investigación a realizarse, solicitando su colaboración.

3.- Se les entregó consentimiento informado, y se les explicó era para firma voluntaria.

4.- Previo a la aplicación del instrumento se solicitó al personal autorización para participar en el estudio, a través del consentimiento informado, el cual se les explicó de manera verbal y escrita.

5.- Se planificó el día, mes que se aplicó el instrumento.

6.- Se aplicó el instrumento a las enfermeras de cuidado directo previo consentimiento, orientación del procedimiento, y permaneciendo con estos a fin de aclarar dudas.

7.- Se organizó y procesaron los datos producto de las respuestas obtenidas a través del instrumento. A su vez, estos se tabularon y

posteriormente se interpretaron, y presentarán los resultados a través de gráficos y cuadros estadísticos.

#### **8.- Técnicas de análisis de los resultados.**

En lo que respecta al análisis de resultados, se utilizó la representación en cuadros y gráficos de los resultados, permitiendo utilizar la estadística descriptiva %, la relación de los factores con ambas variables, la distribución de frecuencias con sus respectivas categorías absolutas y porcentuales para su interpretación. Una vez realizados estos cálculos, se procedió a establecer los porcentajes obtenidos para realizar los análisis correspondientes a cada ítem para cada una de las variables.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

Este capítulo está estructurado en dos partes. La primera hace referencia a la presentación de los resultados y la segunda describe el análisis e interpretación de acuerdo a los procedimientos estadísticos, para ello se presentan, en cuadros de distribución de frecuencias, para luego interpretar las hipótesis planteadas.

#### **1.- Presentación de los resultados**

A continuación se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información, comenzando por mostrar en tablas de frecuencias las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería. Puesto que las respuestas a los ítems del instrumento aplicado, para una variable (Intervención del Gerente Medio de enfermería) era dicotómicas (SI, NO) y para la otra variable (Satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo) era de escala de Likert (Satisfecho, Medianamente Satisfecho e Insatisfecho), tuvo que hacerse el siguiente procedimiento para consolidar los resultados según factores y variables.

A la respuesta Si se le dio un valor de uno y a NO cero, mientras que la otra variable a Satisfecho se le dio una valoración de dos puntos, a Medianamente Satisfecho un punto y a Insatisfecho cero puntos. Una vez asignadas las puntuaciones, se realizó la suma de los puntos para los grupos de ítems que constituían los factores y las variables. De esta manera, cada

enfermera tenía una puntuación, y para cada una de ellas en su puntuación se obtuvo un porcentaje para poder correlacionarlos. El porcentaje se obtuvo en relación a la suma de los valores máximos posible, para cada factor y variable. Por ejemplo, para el factor Intervención Del Gerente Medio en el medio físico, el valor máximo era cinco que corresponde a la suma de las cinco posibles respuestas si eran iguales a SI. Si una enfermera tenía tres puntos, el porcentaje sería  $3/5 = 60\%$ .

Para el factor y variable Satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo, pues ambos tienen el mismo número de ítems, es decir veinte, por lo tanto cuarenta es la máxima puntuación. Si una enfermera alcanza treinta puntos, el porcentaje sería  $30/40 = 75\%$ . Una vez realizado lo anterior, para efectos de la presentación de las relaciones entre factores y variables, a ser mostradas en tablas de asociación, los porcentajes se clasificaron en niveles para los factores y variables de la siguiente manera, con el fin de poder establecer las relaciones de acuerdo a los objetivos. Entre 0% y 33% nivel BAJO, entre 34% y 66% MEDIO y 67% a 100% ALTO.

Por lo tanto, a cada miembro del personal de enfermería le fue establecido su nivel, de acuerdo a los factores y variables descritas en la operacionalización. Para complementar el análisis de las relaciones enunciadas en el objetivo general y en los específicos, fue calculado el coeficiente de correlación de Pearson con los valores porcentuales sin clasificar en niveles. El porcentaje de significación que se fijó es de menos de 5% ( $P < 0,05$ ), para la comprobación de la relación significativa o no, de las relaciones establecidas, a fin de verificar las hipótesis de la investigación.

La información presentada, según lo explicado anteriormente, se expresa también en gráficas estadísticas correspondientes a cada tipo de información.

## 2.- Análisis e interpretación de los resultados

### 2.1- Características sociodemográficas y laborales.

#### CUADRO No 1.

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según la edad (años)  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

<u>EDAD (AÑOS)</u>	FRECUENCIA (%)*	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
23-30	3 (11.1)	CHI <sup>2</sup> = 6,630 G.L. = 3; P < 0,08
31-35	7 (25.9)	
36-40	5 (18.5)	
41 o MÁS	12 (44.6)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

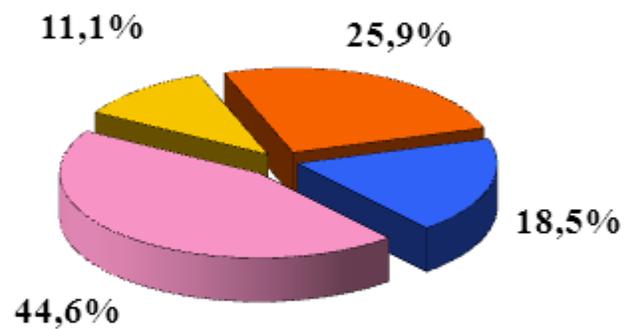
En el cuadro N° 1 Se evidencia que la mayoría del personal de enfermería tenía una edad de 41 años o más, al ser el 44,6% del grupo investigado, siguen los que dijeron tener 31 a 35 años 25,9%, después los de 36 a 40 años para 18,5% y, por último, las edades entre 26 a 30 años con un 11,1%. No hubo predominio significativo ( $P < 0.08$ ) de alguna categoría de edad. **Interpretación:** De los datos anteriores se evidencia que el grupo de edad de la muestra con mayor predominio, se ubica en una categoría de Adulto Joven 41 años o más, grupo etario productivo, que se encuentra en condiciones de asumir grandes y variados retos profesionales.

### GRÁFICO No 1

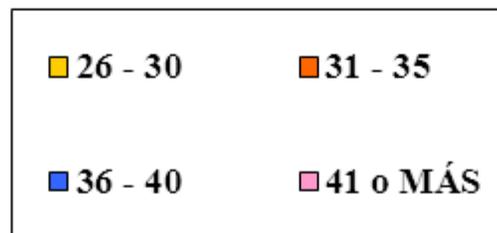
**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería según la Edad**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital "Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**EDAD (AÑOS)**



**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**CUADRO No 2.**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las  
Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según el Sexo  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

SEXO	FRECUENCIA (%)*	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
FEMENINO	25 (92.6)	CHI <sup>2</sup> = 19,593 G.L. = 1; P < 0,0001
MASCULINO	2 (7.4)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

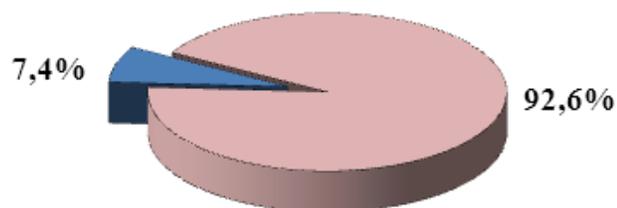
En cuanto al sexo, predominó de manera significativa ( $P < 0,0001$ ) el femenino pues constituyó el 92,8% de la muestra investigada, **Interpretación:** Datos anteriores corroboran que la profesión de enfermería sigue siendo fundamentalmente preferida y ejercida por el género femenino.

**GRÁFICO No 2**

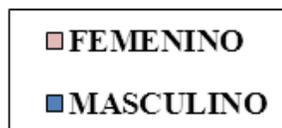
**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería según el Sexo**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**SEXO**



**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**CUADRO No 3.**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según la Preparación Académica  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

PREPARACIÓN ACADEMICA	FRECUENCIA (%)*	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
LICENCIATURA	15 (55.5)	CHI <sup>2</sup> = 11,566 G.L. = 2; P < 0,003
TECNICO SUPERIOR	11 (40.8)	
MAGISTER	1 (3.7)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

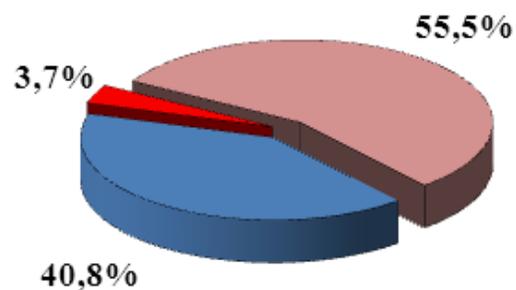
Hubo predominio significativo ( $P < 0,003$ ) del personal de enfermería con nivel académico Profesional al ser 59,2% y de los técnicos de nivel superior siendo estos el 40,8. **Interpretación:** Datos anteriores hacen inferir que los elementos muestrales poseen la formación mínima requerida, para la validez de la información suministrada.

**GRÁFICO No 3**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según la Preparación Académica**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
“Miguel Malpica”. Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**PREPARACIÓN ACADÉMICA**



**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**CUADRO No 4.**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las  
Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según la Experiencia Profesional  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

EXPERIENCIA PROFESIONAL	FRECUENCIA (%)*	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
0-5	5 (18.5)	CHI <sup>2</sup> = 7,222 G.L. = 3; P < 0,07
6-10	11 (40.8)	
11-15	2 (7.4)	
16 o MÁS	9 (33.3)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

La experiencia profesional de mayor prevalencia en el grupo investigado correspondió al lapso entre 6 a 10 años (40,8%), luego de para los de 16 años o más con 33,3%; de 0 a 5 años un 18,5% y 11 a 15 años 7,4%.

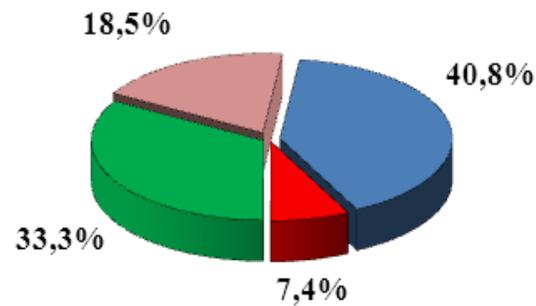
A pesar de la diferencia porcentual no se halló predominio significativo (P < 0,07) en años con respecto a la experiencia profesional. **Interpretación:** Estos datos permiten deducir, que el grupo muestral tiene la experiencia suficiente para emitir una opinión certera de los aspectos estudiados.

**GRÁFICO No 4**

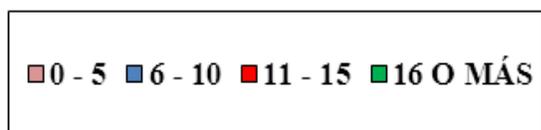
**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería Según la Experiencia Profesional**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital "Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**EXPERIENCIA PROFESIONAL**



**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**CUADRO No 5.**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las  
Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según el  
Servicio donde labora  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

SERVICIO DONDE LABORA	FRECUENCIA (%)	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
MEDICINA	10 (37,0)	CHI <sup>2</sup> = 0,222 G.L. = 2; P < 0,89
MATERNIDAD	9 (33,3)	
CIRUGÍA	8 (29,7)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

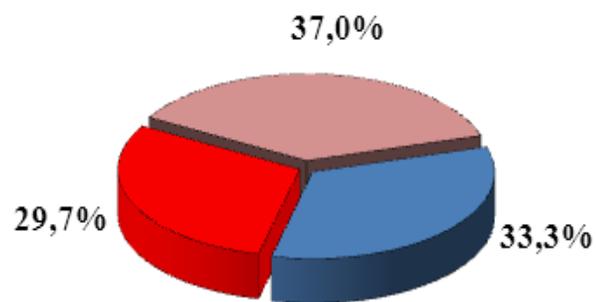
Hubo pocas diferencias en cuanto al sitio donde labora el personal de enfermería, pues en Medicina fue el 37,0%, en Maternidad el 33,3% y en Cirugía el 29,7%, por lo que no se halló diferencias significativas (P < 0,89) de personal por servicios. **Interpretación:** En cuanto a las áreas clínicas se evidencia que hubo una representación equitativa, lo cual permitirá tener una visión global de la actuación de enfermería en el establecimiento estudiado.

**GRÁFICO No 5**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según el Servicio donde labora**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**SERVICIO**



**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**CUADRO No 6.**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las  
Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según el Cargo Actual  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

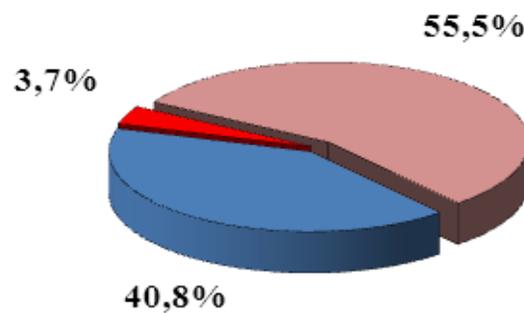
CARGO ACTUAL	FRECUENCIA (%)*	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
ENFERMERA I	15 (55,5)	CHI <sup>2</sup> = 11,566
ENFERMERA II	11 (40,8)	G.L. = 2; P < 0,003
ENFERMERA III	1 (3,7)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

En relación al cargo actual tuvo relevancia el de Enfermera I (55,5%) y Enfermera II (40,8%) fueron mayoría de orden significativo (P < 0,003) con relación al de Enfermera III, que sólo es 3,7% del grupo, **Interpretación:** Datos que reflejan la situación nacional del desempeño de enfermería, en el nivel operativo, representado por personal Técnico Superior y Licenciado. Dichos cargos son ajustados a la clasificación antigua ya que la que está vigente no está siendo aplicada.

**GRÁFICO No 6****Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo****Distribución del personal de Enfermería  
Según el cargo actual**

Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

**CARGO ACTUAL**

Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)

**CUADRO No 7.**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las  
Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según el tiempo en el cargo  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

TIEMPO EN EL CARGO	FRECUENCIA (%)	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
0 – 5	11 (40,8)	CHI <sup>2</sup> = 11,556 G.L. = 2; P < 0,46
6 – 10	10 (37,0)	
11 O MÁS	6 (22,2)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

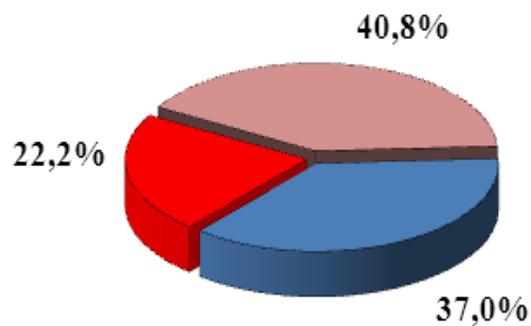
El tiempo en el cargo presentó pocas diferencias no significativas (P < 0,46) en el personal investigado, ya que entre 0 a 5 años hubo un 40,8% de la muestra, de 6 a 10 años 37,0% y con 11 años o más el 22,2%. **Interpretación:** Dichos resultados inciden positivamente en la veracidad de las respuestas.

**GRÁFICO No 7**

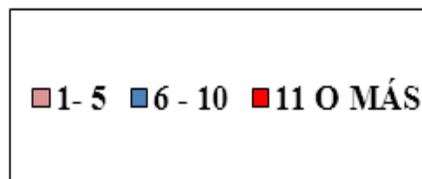
**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según el tiempo en el cargo**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS)**



**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**CUADRO No 8.**

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las  
Enfermeras de cuidado directo  
Distribución del personal de Enfermería Según el turno  
Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

TURNO	FRECUENCIA (%)	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE
7 AM A 1 PM	11 (40,8)	CHI <sup>2</sup> = 0,889 G.L. = 2; P < 0,64
1 PM A 7 PM	7 (25,9)	
7 PM A 7 AM	9 (33,3)	
TOTAL	27 (100.0)	---

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

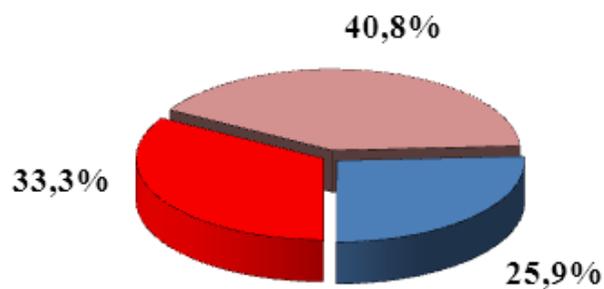
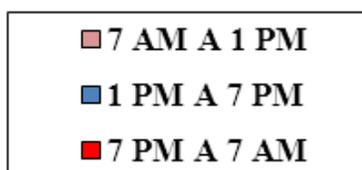
En cuanto al turno, en la mañana aparece el 40,8% de la muestra, en la tarde labora el 25,9% y en la noche 33,3%, sin predominio de ningún turno de forma significativa (0,64). **Interpretación:** De los datos anteriores, se puede señalar que hubo una representación equitativa de los 3 turnos lo cual valida la confiabilidad de los resultados.

**GRÁFICO No 8**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según el turno laboral**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**

**TURNO LABORAL**

**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

## 2.2.- Hipótesis específica N°1

Existe una relación estadísticamente significativa entre la intervención del Gerente Medio de Enfermería en su factor medio físico y la satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en su factor clima laboral.

### CUADRO No. 9.

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo

Distribución del personal de Enfermería según niveles de Intervención del Gerente Medio en su **Factor Medio Físico** y niveles de su Satisfacción en su **Factor Clima Laboral** en las Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital "Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

NIVELES DE INTERVENCIÓN FACTOR MEDIO FÍSICO	NIVELES DE SATISFACCIÓN FACTOR CLIMA LABORAL			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	0 ( 0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (11,1)
MEDIO	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	5 (18,5)
ALTO	0 ( 0,0)	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (70,4)
TOTAL	1 ( 3,7)	10 (37,0)	16 (59,3)	27 (100,0)

Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales. Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,500 (p < 0,008) significativo

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

En el cuadro N° 9 se describe que el grupo de muestra estudiada, ubicó su respuesta en el nivel ALTO con una representación del 70,4% de la variable INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA (IGME)

del FACTOR MEDIO FÍSICO (FMF), mientras que el 18,5% estuvo por el nivel MEDIO y sólo el 11,1% calificó la IGME en el nivel BAJO. Para la variable SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (SECD) en el FACTOR CLIMA LABORAL (FCL), predomina el nivel ALTO con 59,3% del grupo, sigue el nivel MEDIO con 37,0%, con representación para el nivel BAJO de sólo el 3,7%.

En la categoría de BAJO nivel del FMF, el personal se ubicó en un 66,7% en el nivel MEDIO del FCL, mientras que el resto del grupo correspondió al nivel ALTO. Para el nivel MEDIO del FMF, un 60,0% de este grupo estuvo en el mismo nivel MEDIO del FCL, siendo para los dos niveles BAJO y ALTO del FCL un 20,0% cada uno.

Por último, al considerar en nivel ALTO del FMF, un 73,7% del grupo fue para el nivel ALTO del FCL y el restante 26,3% recayó en el nivel MEDIO del FCL.

Se puede apreciar que hay una tendencia marcada a establecer en la relación de ambos factores, un crecimiento porcentual en la diagonal que forman las mismas categorías de los niveles coincidentes (BAJO – BAJO, MEDIO – MEDIO y ALTO – ALTO). Esto se visualiza en los porcentajes que conforman dicha diagonal del cuadro de izquierda a derecha en sentido descendente (0,0%; 60,0% y 73,7%), lo que determina que a un mayor nivel de IGME con respecto al FMF habrá un mayor nivel de SECD con relación al FCL.

Lo establecido anteriormente, es ratificado por el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en niveles de ambos factores. En este sentido, se obtuvo un coeficiente igual a

+ 0,500, con un nivel de significación de  $P < 0,008$ , corroborando los resultados ya mostrados en el cuadro No 9. Existe una relación significativa entre la IGME en su FMF y la SECD expresada en términos del FCL.

**Interpretación:** Los resultados arriba presentados, muestran que el personal de enfermería de cuidado directo, expresaron que el Gerente Medio tiene una alta intervención en su factor medio físico de trabajo, lo cual genera una alta satisfacción a las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en el clima laboral. Lo cual guarda relación con lo señalado por La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), que el ambiente físico de trabajo, la estructura, aire, mobiliario, materiales, deben ser adecuados para mejorar el proceso de producción. Confirmándose la hipótesis N° 1.

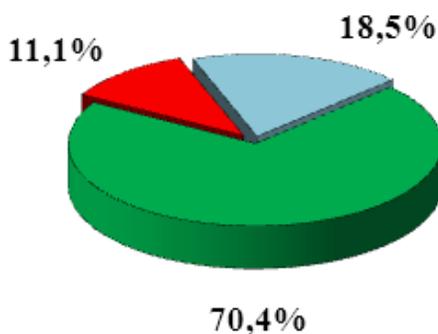
Por su parte es importante resaltar que llama la atención, resultados emitidos por el grupo muestral ya que es contradictorio con lo planteado en los hechos empíricos que motivaron esta investigación.

**GRÁFICO No 9A**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería Según niveles de Intervención del Gerente Medio en su Factor Medio Físico**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital "Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**

**NIVELES DEL FACTOR MEDIO FÍSICO**

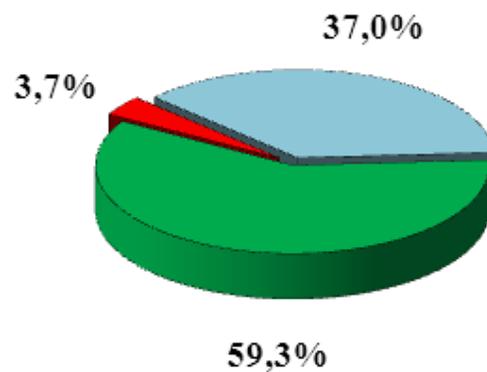
**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**GRÁFICO No 9B**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería Según niveles de Satisfacción en su Factor Clima Laboral**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital "Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**NIVELES DEL FACTOR CLIMA LABORAL**



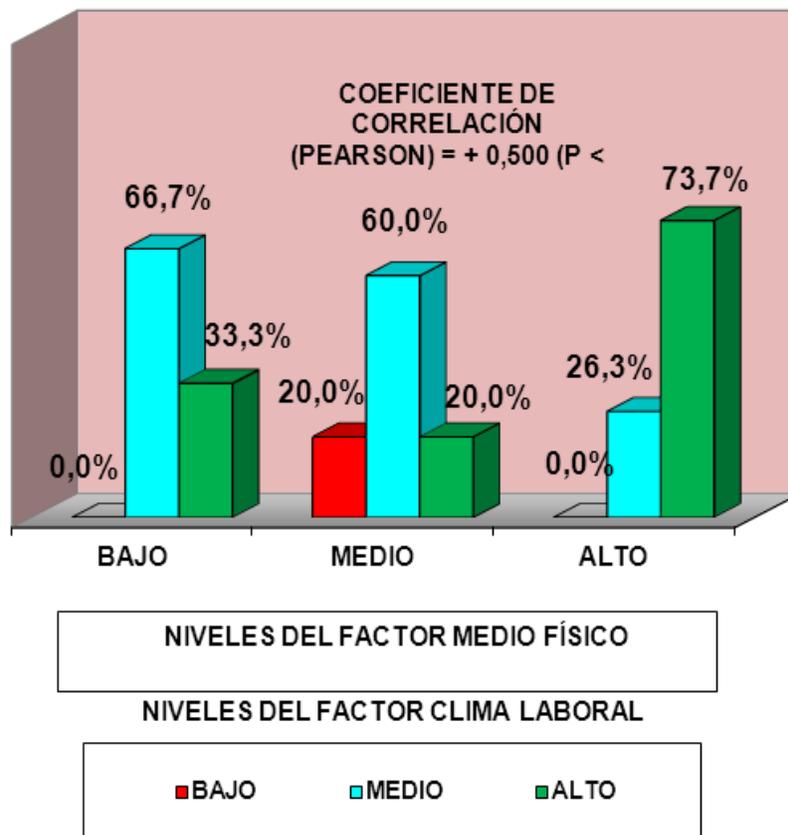
**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

### GRÁFICO No 9C

#### Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo

Distribución del personal de Enfermería  
Según niveles de Intervención del Gerente Medio en su Factor Medio Físico y niveles de su Satisfacción en su Factor Clima Laboral

Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.



Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)

## 2.2.- Hipótesis específica N°2

Existe una relación estadísticamente significativa entre la intervención del Gerente Medio de Enfermería en su factor medio administrativo y la satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en su factor clima laboral.

### CUADRO No. 10.

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo

Distribución del personal de Enfermería según Niveles de Intervención del Gerente Medio en su **Factor Medio Administrativo** y niveles de su Satisfacción en su **Factor Clima Laboral** Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital “Miguel Malpica”. Guacara, Estado Carabobo. 2016.

NIVELES DE INTERVENCIÓN FACTOR MEDIO ADMINISTRATIVO	NIVELES DE SATISFACCIÓN FACTOR CLIMA LABORAL			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	1 (25,0)	3 (75,0)	0 ( 0,0)	4 (14,9)
MEDIO	0 ( 0,0)	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (29,6)
ALTO	0 ( 0,0)	2 (13,3)	13 (86,7)	15 (55,5)
TOTAL	1 ( 3,7)	10 (37,0)	16 (59,3)	27 (100,0)

Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales. Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,595 (p < 0,001) significativo

Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar, 2016)

El 55,5% del grupo investigado se posicionó en el nivel ALTO de INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA (IGME) del FACTOR MEDIO ADMINISTRATIVO (FMA), un 29,6% en el nivel MEDIO y 14,9% en el nivel BAJO.

Para la categoría de nivel BAJO del FMA, el personal se ubicó con 75,0% en el nivel MEDIO del FCL y el restante 25,0% fue para el nivel BAJO.

En el nivel MEDIO del FMA, el 62,5% estuvo en nivel MEDIO del FCL, siendo para el nivel BAJO el 37,5% de este factor de la SECD,

Para finalizar, en el nivel ALTO del FMA, el 86,7% del grupo se concentró en el nivel ALTO del FCL y el restante 13,3% se colocó en el nivel MEDIO del FCL.

Como es posible notar, hay una tendencia sostenida que se establece en la relación de ambos factores, que se expresa en un incremento porcentual en la diagonal que constituida por idénticas categorías de los niveles que coinciden en los dos factores (BAJO – BAJO, MEDIO – MEDIO y ALTO – ALTO). Así los porcentajes que conforman dicha diagonal del cuadro de izquierda a derecha en sentido descendente son 0,0%; 62,5% y 86,7%), lo que determina que a un mayor nivel de IGME con respecto al FMA habrá un más elevado nivel de SECD con relación al FCL.

Lo anterior es ratificado por el coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados de los niveles de ambos factores, ya que se obtuvo un coeficiente igual a + 0,595, con un nivel de significación de  $P < 0,001$ , reafirmando los resultados del Cuadro No 10.

Por lo tanto, existe una relación significativa entre la IGME en su FMA y la SECD expresada en términos del FCL.

**Interpretación:** Las repuestas emitidas por las unidades muestrales, evidencian que la intervención del Gerente Medio de enfermería en el medio administrativo influye directamente proporcional en la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo en su factor clima laboral, lo que quiere decir que si el gerente medio de enfermería se preocupa por la distribución de los recursos materiales y humanos, obtendrá mayor satisfacción en su personal. Corroborando lo planteado por Escobar, D (2012) quien señala que el administrador del cuidado debe asegurar los recursos materiales / humanos, adecuados para el cuidado. Se confirma la hipótesis N° 2

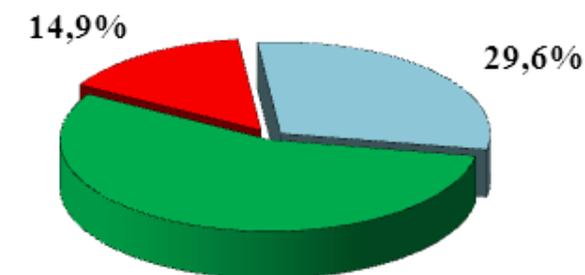
Sin embargo llama poderosamente la atención las respuestas emitidas ya que se evidencia en la realidad actual que la dotación de insumos ha venido descendiendo significativamente, como lo señalan los medios de comunicación y por lo que se observa en las organizaciones de salud. Por las permanentes quejas de usuarios, familiares y personal de salud.

**GRÁFICO No 10A**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según niveles de Intervención del Gerente Medio en su  
Factor Medio Administrativo**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**55,5%**  
**NIVELES DEL FACTOR MEDIO  
ADMINSITRATIVO**



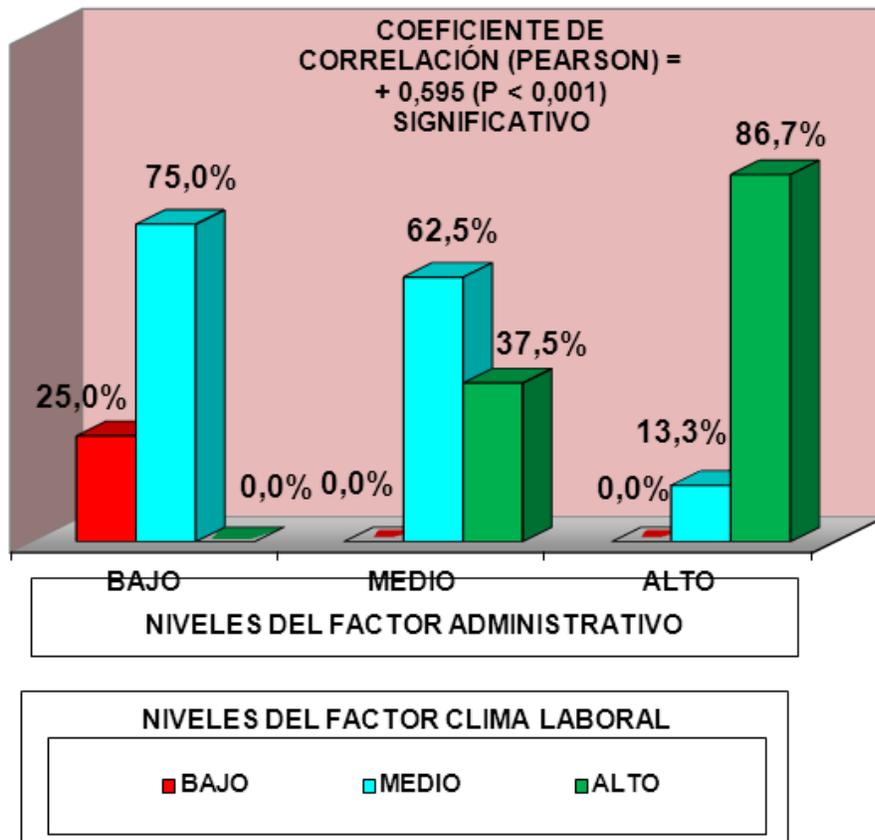
**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**GRÁFICO No 10B**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería Según niveles de Intervención del Gerente Medio en su Factor Medio Administrativo y niveles de su Satisfacción en su Factor Clima Laboral**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital “Miguel Malpica”. Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**Fuente: Instrumento aplicado (Duarte y Escobar 2016)**

### 2.3.- Hipótesis específica N° 3

Existe una relación estadísticamente significativa entre la intervención del Gerente Medio de Enfermería en su factor medio social y la satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en su factor clima laboral.

#### CUADRO No. 11.

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo

Distribución del personal de Enfermería según El niveles de Intervención del Gerente Medio en su **Factor Medio Social** y niveles de su Satisfacción en su **Factor Clima Laboral** Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital “Miguel Malpica”. Guacara, Estado Carabobo. 2016.

NIVELES DE INTERVENCIÓN FACTOR MEDIO SOCIAL	NIVELES DE SATISFACCIÓN FACTOR CLIMA LABORAL			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)
MEDIO	1 (16,7)	4 (66,7)	1 (16,7)	6 (22,2)
ALTO	0 ( 0,0)	6 (28,6)	15 (71,4)	21 (77,8)
TOTAL	1 ( 3,7)	10 (37,0)	16 (59,3)	27 (100,0)

Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales. Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,673 (p < 0,0001) significativo.

Fuente: Instrumento aplicado, (Duarte y Escobar, 2016)

Una mayoría del 77,8% de la muestra en estudio se ubicó en el nivel ALTO de INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA (IGME) del FACTOR MEDIO SOCIAL (FMS) y el restante 22,2% el nivel MEDIO, no habiendo representación para el nivel BAJO de este factor.

En el nivel BAJO del FMS, no hubo respuesta para ningún nivel del FCL. En el nivel MEDIO del FMS, el 66,7% fue para el nivel MEDIO del FCL, siendo para los niveles BAJO y ALTO 16,7% por igual del FCL.

En el nivel ALTO del FMS, el 71,4% del grupo se concentró en el mismo nivel ALTO del FCL y el restante 28,6% fue para el nivel MEDIO del FCL.

Se encontró una tendencia en la relación de ambos factores, expresada como incremento porcentual en la diagonal formada por idénticas categorías de los niveles que coinciden en los dos factores FMS y FCL para los niveles BAJO – BAJO; MEDIO – MEDIO y ALTO – ALTO. La tendencia en los porcentajes de la diagonal del cuadro de izquierda a derecha en sentido descendente son 0,0%; 66,7% y 71,4%, lo que condiciona que a un mayor nivel de IGME con respecto al FMS se dará un mayor nivel de SECD con relación al FCL.

El coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados de los niveles de ambos factores corresponde a un valor igual a + 0,673, con un nivel de significación de  $P < 0,0001$ , confirmando los resultados de la Cuadro No 11. Por lo tanto, existe una relación significativa entre la IGME en su FMS y la SECD expresada en el FCL.

**Interpretación:** Las respuestas dadas por la muestra investigada destacan que el Gerente Medio de enfermería tiene una alta intervención en el medio social con su consecuente efecto en la satisfacción de enfermeras(os) de cuidado directo en cuanto al clima laboral clasificado por las(os) enfermeras(os) también alto, lo que es significativo para enfermería que siendo una profesión de connotación moral, se preocupe por la

formación de los valores organizacionales a través de su modelaje y la disciplina en el trabajo.

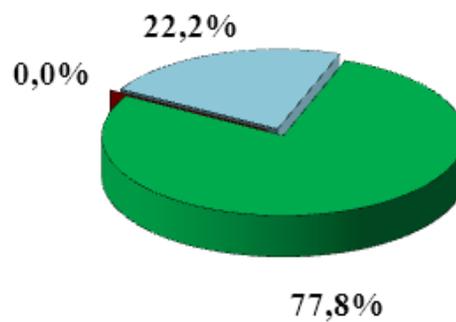
En concordancia con esto, Paez, H y, Leon, C (1996) señalan: que la formación de valores es un proceso relacionado directamente con elementos específicamente humanos, generando en la persona la preocupación por su propia formación en el marco referencial de una sociedad determinada. Confirmándose la hipótesis N° 3

**GRÁFICO No 11A**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según niveles de Intervención del Gerente Medio en su  
Factor Medio Social**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**

**NIVELES DEL FACTOR MEDIO SOCIAL**

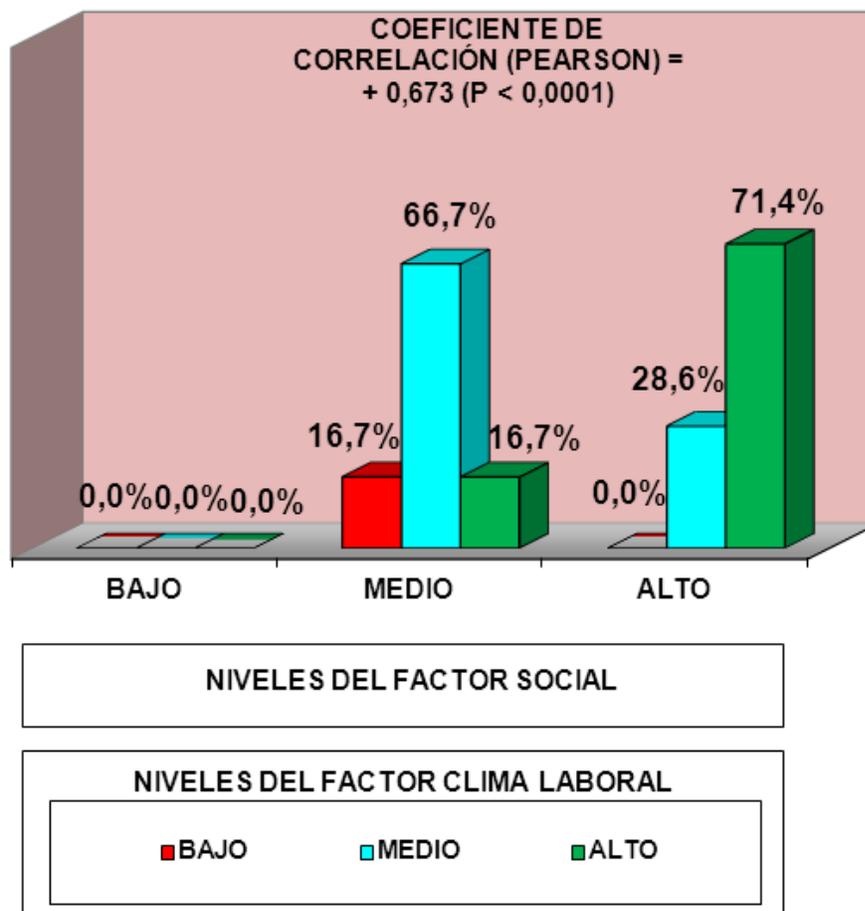
**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

### GRÁFICO No 11B

#### Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo

Distribución del personal de Enfermería  
Según niveles de Intervención del Gerente Medio en su Factor Medio Social y niveles de su Satisfacción en su Factor Clima Laboral

Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.



Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)

## 2.4.- Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre la intervención del Gerente Medio de enfermería en su factor medio físico, administrativo, social y la satisfacción de las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en su factor clima laboral.

### CUADRO No. 12.

Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo

Distribución del personal de Enfermería  
Según niveles de las **Variables** investigadas

Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.

NIVELES DE LA VARIABLE INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA	NIVELES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)
MEDIO	1 (11,1)	7 (77,7)	1 (11,1)	9 (33,3)
ALTO	0 ( 0,0)	3 (16,7)	15 (83,3)	18 (66,7)
TOTAL	1 ( 3,7)	10 (37,0)	16 (59,3)	27 (100,0)

Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales. Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,723 (p < 0,0001) significativo

Fuente: Instrumento aplicado, (Duarte y Escobar, 2016)

Los resultados del análisis de los datos presentados en el cuadro N°12 afirman que el 66,7% de los miembros de la muestra del personal de enfermería se ubicó en el nivel ALTO de la variable INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA (IGME), mientras que el restante 33,3% se encontró en el nivel MEDIO, no habiendo representación para el nivel BAJO. Para la variable SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (SECD), predomina el nivel ALTO con 59,3% del grupo, sigue el nivel MEDIO con 37,0%, con sólo representación del 3,7% en lo que respecta al nivel BAJO.

No hubo nadie del personal que se ubicara en la categoría del nivel BAJO de la variable IGME.

Para el nivel MEDIO del IGME, un 77,7% de este grupo estuvo en el mismo nivel MEDIO de la variable SECD, siendo 11,1% por igual para los dos niveles BAJO y ALTO de esta variable.

Por último, al considerar en nivel ALTO de la variable IGME, un 83,3% del grupo fue para el nivel ALTO de la variable SECD y el restante 16,7% correspondió al nivel MEDIO de la variable SECD.

Se aprecia que hay una tendencia en la relación de ambas variables, porque se da un crecimiento porcentual en la diagonal que forman las mismas categorías de los niveles coincidentes de ambas variables como es para BAJO – BAJO, MEDIO – MEDIO y ALTO – ALTO. Se ve en los porcentajes que conforman dicha diagonal del cuadro N°, de izquierda a derecha, en sentido descendente ya que aparecen 0,0%; 77,7% y 83,3% respectivamente, demostrando así que a un mayor nivel de la variable IGME se dará un mayor nivel de SECD.

Lo establecido anteriormente, es confirmado por el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en niveles de las dos variables. De acuerdo a esto, el coeficiente fue igual a + 0,723, con nivel de significación de  $P < 0,0001$ , siendo los resultados corroborados en el cuadro No 12.

**Interpretación:** De los resultados anteriores, se puede afirmar que hay relación estadísticamente significativa entre la Intervención del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de las(os) Enfermeras(os) de cuidado directo. Resultados que puede certificar que mientras exista una alta intervención del Gerente Medio de Enfermería, la satisfacción del personal será más alta, para realizar un mejor desempeño. Confirmándose la Hipótesis General.

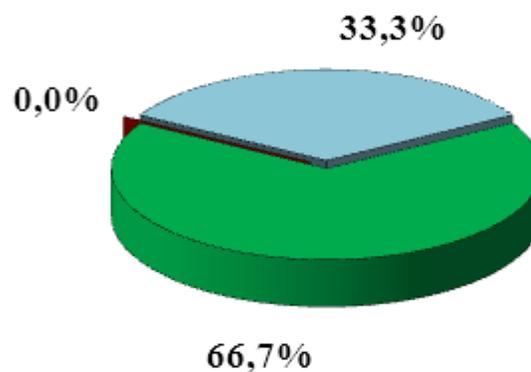
Lo anterior corrobora lo señalado por Bulechek, G. y col. (2009) de que el administrador del cuidado es aquel que realiza sus acciones, lejos del paciente pero en beneficio de él, así como incrementar el desempeño del personal a su cargo y de esta manera obtener mejores resultados en pro de las metas de la organización.

**GRÁFICO No 12A**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según niveles de la Variable  
Intervención del Gerente Medio de Enfermería**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**NIVELES DE LA VARIABLE INTERVENCIÓN  
DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA**



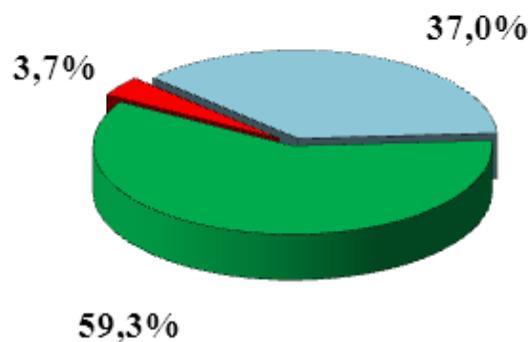
**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

**GRÁFICO No 12B**

**Intervención del Gerente Medio de Enfermería y  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Distribución del personal de Enfermería  
Según niveles de la Variable  
Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo**

**Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital  
"Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.**



**NIVELES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN**



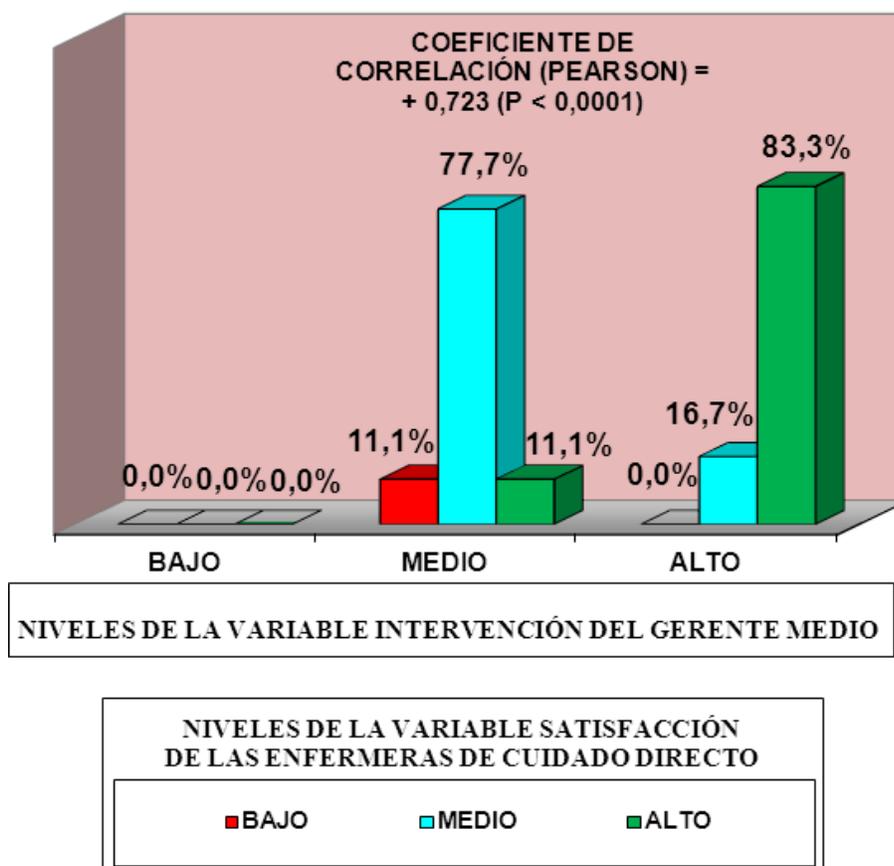
**Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)**

### GRÁFICO No 12C

#### Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las Enfermeras de cuidado directo

#### Distribución del personal de Enfermería Según niveles de las Variables en estudio

Áreas de cirugía, medicina, maternidad. Hospital "Miguel Malpica". Guacara, Estado Carabobo. 2016.



Fuente: Instrumento aplicado  
(Duarte y Escobar 2016)

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Tomando como referencia el objetivo general y específico de la investigación, se presentan a continuación las conclusiones de los resultados obtenidos y las recomendaciones.

#### **1.- Conclusiones**

**1.1.-** En relación a los Datos sociodemográficos y laborales se evidencio que el 44,6% de la muestra estudiada se agrupa en el grupo etareo de mayor de 41 años de edad,

**1.2.-** En cuanto al sexo tuvo predominio el sexo femenino con 92,6%.

**1.3.-** En lo que refiere al nivel académico prevaleció el nivel profesional con 55,5%, es decir Licenciados en Enfermería

**1.4.-**En cuanto a las áreas clínicas se evidencia que hubo una representación equitativa entre los servicios estudiados, que fueron Medicina, Cirugía y Maternidad.

**1.5.-** El cargo actual que resalta es el de Enfermera I con un (55,5%), en segundo lugar la enfermera II con un (40,8%).

**1.6.-** El tiempo en el cargo presentó pocas diferencias en el personal investigado, prevaleció de 0-5 años con un (40,8%).

**1.7.-** Hubo una representación equitativa de los 3 turnos lo cual valida la confiabilidad de los resultados, predominó el turno de la mañana con un (40,8%).

**1.8.-** En cuanto relación existente entre el factor medio físico de la primera variable con el factor clima laboral de la variable Satisfacción. El valor obtenido del Coeficiente de Correlación de Pearson fue + 0,500, los cuales muestran que a medida que el Gerente Medio de Enfermería realice la intervención en el medio físico de trabajo, esto incrementa la satisfacción a las(os) enfermeras(os) de cuidado directo en el clima laboral, confirmándose la hipótesis N°1.

**1.9.-** En cuanto a la relación entre el factor medio administrativo de la variable uno y la satisfacción en su factor clima laboral, se obtiene el valor del Coeficiente de Correlación de Pearson de + 0,595, resultados que reflejan que a medida que el Gerente Medio de Enfermería aumente la Intervención en el factor medio administrativo se incrementa la satisfacción en su factor Clima laboral, confirmándose la hipótesis N°2

**1.10.-** En cuanto a la relación entre el factor medio social y la satisfacción en su factor clima laboral, se obtiene el valor del Coeficiente de Correlación de Pearson de + 0,673, resultados que reflejan que a medida que aumenta la Intervención del Gerente Medio de Enfermería en el medio social se incrementa la satisfacción en su factor Clima laboral, confirmándose

la hipótesis N°3.

**1.11.-** La relación entre la Variable **Intervención del gerente Medio de Enfermería y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo**, fue estadísticamente significativa obteniéndose un Coeficiente de Correlación de Pearson de + 0,723, evidenciándose que a medida como el Gerente medio de Enfermería realice la Intervención en sus factores medio físico, administrativo y social, aumenta la satisfacción del personal de enfermería en su factor Clima laboral, confirmándose la hipótesis General.

## **2.- Recomendaciones**

**2.1.-** Dar a conocer los resultados obtenidos de esta investigación a las(os) enfermeras(os) de cuidado directo que formaron parte de la investigación así como también a la Dirección Médica y Departamento de enfermería del Hospital estudiado.

**2.2.-** Poner a la disposición esta investigación en el programa de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, la cual servirá como fuente bibliográfica a estudiantes de Pre y Post-Grado.

**2.3.-** Gestionar el Reconocimiento simbólico a los Gerentes Medios de Enfermería de la Institución estudiada por el trabajo administrativo que están realizando, el cual fue reconocido por el grupo muestral.

**2.4.-** Presentar los resultados de esta investigación en eventos científicos, a fin de divulgar la relevancia de la Intervención del Gerente Medio de Enfermería, inédito en el país.

**2.5.-** Gestionar la publicación en revistas de Enfermería nacional e

internacional.

**2.6.-** Propiciar talleres sobre Intervención de Enfermería tanto administrativa como asistencial a las enfermeras de la institución estudiada, por ser un contenido de nueva incorporación en el lenguaje profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ángel, D. y Escobar, D. (2008), ***Poder de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de enfermeras de cuidado directo***. Trabajo de Grado, Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela.
- Angulo, M. (2006). ***La formación de valores en la Escuela. El sentido humano de la educación***. Publicaciones de la Universidad Pedagógica Nacional de Baja California Sur, México.
- Ardnt, C. y Huckabay, D. (1995). ***Administración de Enfermería. Teoría para la práctica con un enfoque de sistema***. California. Mosby Company. Segunda Edición.
- Altuve, E. y Chávez, S. (2010). ***Comunicación organizacional como herramienta para el desarrollo de equipos de trabajo eficiente***. Trabajo de Grado presentado en la Universidad Rafael Beloso Chacín, Maracaibo, Estado Zulia.
- Arias, F. (2006) ***El proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica***. Editorial Episteme, Quinta Edición Caracas, Venezuela.
- Balestrini. M (2002). ***Como se elabora el Proyecto de Investigación***. Sexta Edición. Caracas, Venezuela.
- Bateman, T. y Scott, S. (2003) ***Administración una ventaja competitiva***. México. McGraw Hill Interamericana Editores. S.A de CV. Cuarta Edición.
- Barrera, K. y Moren, L. (2014) ***Condiciones de higiene y seguridad presentes en el personal de empresas contratistas que prestan servicio al sector petrolero en el municipio Maracaibo***. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. Documento en línea disponible en <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/telos/article/viewArticle/3641>.
- Bounds, G y Woods, J. (1999) ***Supervision***. México. Internacional Thomson Editores. S.A.

- Bulechek. G., Butcher, H. y Dochterman. J. (2009) **Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC)**. 5ta Edición. Editorial ELSEVIER. España.
- Campbell, Claire. **Nursing diagnosis and intervention in nursing practice** 1era y segunda Edición 1978-1984. Editorial Jhon Wiley & Sons. Toronto - New York
- Codina, A. (2004). **Los valores como herramientas gerenciales**. Documento en línea disponible en: <http://www.degerencia.com/articulos.php?artid>.
- Colombo. M. (2003) **Trabajo en Equipo**. Ponencia 2º Congreso Argentino de Administración Pública. Córdoba. Documento en línea disponible en <http://www.marcolombo.com.ar/biblioteca/Trabajo%20en%20equipo.pdf>
- Corella, J. (1996) **La Gestión de los servicios de Salud**. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid- España
- Chiavenato, I. (2009) **Comportamiento Organizacional**. La dinámica de éxito en las organizaciones. 2da Edición. Mc Graw Hill Education. México.
- Chiavenato, I. (2000) **Administración de Recursos Humanos**. 5ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Santa fe de Bogotá, Colombia.
- Chiavenato, I. (2000) **Introducción a la teoría general de la administración**. 5ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Distrito Federal - México.
- Chiavenato, I. (2004) **Introducción a la teoría general de la administración**. 7ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Distrito Federal - México.
- Davis, K. y Newstrom, J. (1993) **Comportamiento Humano en el Trabajo. Comportamiento Organizacional**. Editorial McGraw Hill, Ciudad de México.

- Davis, K. y Newstrom, S. (1999) **Comportamiento Humano en el Trabajo. Comportamiento Organizacional.** Editorial McGraw Hill, Ciudad de México.
- Delgado, J. (2008) **Emoción y Motivación, Sistema Límbico.** Editorial Síntesis, Madrid España.
- Dubric, H (2013). **El quinto sistema y la gerencia efectiva.** 2da Edición. Publicsol 50, C.A. Caracas – Venezuela.
- Escobar; D. (2012) **Dimensión Administrativa del Cuidado.** Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Departamento Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración
- Garzón, C. (2011) **Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería,** en América Latina Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Enfermería Bogotá, D.C.
- Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001) **Organización, conducta, estructura y proceso.** Editorial Interamericana. México.
- González, A. (2006) **Comunicación organizacional como herramienta para el desarrollo de equipos de trabajo eficiente.** Editorial Panapo, Caracas.
- Guillen, C., Gala, F. y Velásquez, R. (2000). **Clima Organizacional. En Psicología del trabajo para relaciones laborales de Guillén Gestoso,** Carlos y Guil Bozal, Rocío Cap. 11. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España.
- Guzmán, R. (2008). **Los valores en el Centro de la Cultura Organizacional.** Editorial. Limusa, Caracas.
- Hersey, P. y Blanchard, K. (1998) **Administración del comportamiento organizacional.** Liderazgo Situacional. México. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana. S.A. Séptima Edición.
- Huber, D. (2000) **Liderazgo y administración en enfermería.** México. McGraw Hill Interamericana Editores. S.A. de C.V.

- Hurtado, I. y Toro, J. (2008). **Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio**. 5ta Edición. Episteme Editores. Valencia, Venezuela.
- Iriarte, L. (2010) **Factores que influyen en la Satisfacción Laboral de Enfermería en el Complejo Hospitalario de Navarra**.
- Jiménez, D y Zambrano, A (1999) **Socialización profesional de la enfermera y su satisfacción laboral**. Trabajo de grado. Maestría en enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.
- Koontz, H., Donnell. C. y Wehrich, H.(1988). **Administración**. Quinta Edición. Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Maslow, A. (1991) **Motivación y Personalidad**. Ediciones Díaz de Sánchez. S.A. Madrid, España.
- Marriner, A. (2001). **Gestión y Dirección de Enfermería**. 6ª edición. Ed. Hacourt S.A. Madrid, España.
- Mora, D. y Rondón, R. (2012) **Gestión del cuidado realizado por el gerente medio de enfermería y la satisfacción laboral de las (os) enfermeras(os) de cuidado directo de un hospital público**. Trabajo de Grado, Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela.
- Nájera, R. y Castrillón, M. (2004) **La Enfermería en América Latina, situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo**.
- Navarro, A. (2014) **El concepto de medio ambiente de trabajo**. <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfZUkAJ/el-concepto-medio-ambient>.
- Ladou, J., Araujo, M.(1999) **Medicina laboral y ambiental**. Segunda Edición. México, D.F El Manual Moderno.
- Ley Orgánica para el Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras. Publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 8.938. 30 de abril de 2012.

- Luyo, J. (2013) **Recursos de la Empresa: Humanos, Materiales, Financieros y Tecnológicos**. Documento en línea disponible en <http://es.slideshare.net/pepelucholuyoluyo/14-va-semana-rh-rf-rm-rt-re>.
- Oliveira Furukawa P. y Kowal Olm Cunha, (2011) **Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados**.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). **Ambiente de trabajo saludable**.
- Patz, J., Biordi D. y Holm, K.(1991) **Efectividad gerente de enfermería medio**. Vol. 21 N° 1 January.
- Páez, H. y León, C. (1996). **Un Modelo De Instrucción Para Una Mejor Enseñanza**. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
- Ramírez, R. Badi, M. y Abreu, J. (2007). **La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales**: Caso empresa manufacturera de tubería de acero. Documento en línea disponible en: <http://www.spentamexico.org/revista/volumen3/numero1.pdf>
- Ramírez. T (1999). **Como hacer un proyecto de investigación**. Caracas.
- Robbins, S. y Coulter, M. (2005) **Administración**. Editorial Pearson Educación, Ciudad de México.
- Rodríguez, D. (2012) **Material Higiene y Seguridad industrial**. Unidad 2. Higiene Ambiental. Documento en línea disponible en <http://materialhigieneyseguridadindustrial.blogspot.com/2010/10/unidad>.
- Rodríguez, J. (2006) **Dirección Moderna de organización** Editores Thomson. México – Distrito Federal
- Romero, P. y Ramírez, O. (2013) **Clima laboral y compromiso organizacional de los docentes en una escuela de enfermería de una universidad pública**. Trabajo de Grado, Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela.
- Segredo, A. (2013) **Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización**. Escuela Nacional de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública.

- Serna, H. (2003). **Gerencia estratégica: planeación y gestión: teoría y metodología**. 3R Editores, Bogotá.
- Stoner, J. y Freeman, E. (1994) **Administración**. México. Editorial Prentice Hall. Quinta Edición.
- Tomey, A. (1996) **Administración y liderazgo en enfermería**. Editorial Mosby. Quinta Edición, Madrid - España
- Tudesco, J. (2008). **Educación en la sociedad del conocimiento**. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Vargas F. y Luna. C. (2012) **Habilidades administrativas del gerente medio de Enfermería y clima de cuidado en las unidades clínicas**. Trabajo de Grado, Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela.

# ANEXOS

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRÍA DE GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD Y ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA  
DE LA “INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y  
SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO EN UN  
HOSPITAL PÚBLICO”

Autora: Lcda. Alyeri Duarte

Tutora: Dra. Digna Escobar

Valencia, Octubre 2015

## PRESENTACIÓN

Estimada(o) Colega:

El presente cuestionario tiene por finalidad recabar información acerca de **“Intervención del gerente medio de enfermería y satisfacción de las enfermeras de cuidado directo del Hospital Miguel Malpica, Guacara Estado Carabobo”**.

Para ello se requiere que usted responda cada una de las preguntas que conforman esta encuesta con la mayor objetividad posible, su respuesta tiene por objeto recoger su importante opinión sobre la intervención del gerente medio de enfermería en su factor medio físico, administrativo y social y satisfacción en el clima laboral, con el fin de evaluar y optimizar el que hacer dentro de las áreas de cuidado. Es de gran importancia su opinión para el éxito del estudio de investigación.

### **Recomendaciones:**

- Lea determinadamente el enunciado antes de responder.
- Marque con una (X) la alternativa que Ud. Considere correcta.
- No firme es anónimo.
- Sea objetivo en sus respuestas.
- El instrumento es totalmente individual.
- No deje ninguna pregunta sin responder.
- En caso de duda, solicite ayuda a la persona que le entrego el instrumento. Gracias por la colaboración que pueda prestar para el logro del estudio.

Atentamente. Alyeri Duarte

## INSTRUCCIONES

### PARTE I

Corresponde a los datos socios laborales, marque con una (X), la alternativa que corresponda.

### Parte II

Se plantea una serie de interrogantes relacionadas con las variables en estudio “Intervención del gerente medio de enfermería y la satisfacción de las enfermeras de cuidado directo” donde usted deberá seleccionar solo una de las alternativas, marcándola con una equis (X)

## PARTE I

## DATOS SOCIO LABORALES

Por favor, lea cada uno de los enunciados y seleccione su respuesta marcando con una equis (X)

## 1.- Sexo:

- Femenino (\_\_\_\_)
- Masculino (\_\_\_\_)

## 2.- Edad \_\_\_\_\_ años

- 20 – 25 años (\_\_\_\_)
- 26 - 30 años (\_\_\_\_)
- 31 – 35 años (\_\_\_\_)
- 36 – 40 años (\_\_\_\_)
- 41 o más (\_\_\_\_)

## 3.- Preparación Académica:

- Técnico Superior Universitario (\_\_\_\_)
- Licenciada (o) (\_\_\_\_)
- Magíster (\_\_\_\_)
- Doctorado (\_\_\_\_)

## 4.- Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_ años

- 0 - 5 años: (\_\_\_\_)
- 6 – 10 años: (\_\_\_\_)
- 11–15 años: (\_\_\_\_)
- 16- 20 años: (\_\_\_\_)
- 21 y más: (\_\_\_\_)

5- Servicio donde Labora: Maternidad: \_\_ Cirugía: \_\_ Medicina: \_\_

6- Cargo actual: Enfermera I: \_\_\_\_ Enfermera (o) II: \_\_\_\_ Enfermera (o) III: \_\_\_\_

7-Tiempo en el cargo: \_\_\_\_\_Años

8-Turno: 7/1: \_\_\_\_\_ 1/7: \_\_\_\_\_ 7/7: \_\_\_\_\_

## PARTE II

A continuación se plantea una serie de interrogantes sobre intervención, con 2 alternativas de respuesta, de las cuales usted deberá seleccionar una y marcar con una equis (X) la alternativa que corresponda.

### Variable I: Intervención del Gerente Medio de Enfermería

Condiciones del medio	SÍ	NO
La Supervisora (o) durante su jornada laboral:		
1-Se preocupa por la adecuada ventilación de su sitio de trabajo:		
2-.Se preocupa por la adecuada iluminación de su ambiente de trabajo:		
3-.Verifica el funcionamiento del aire acondicionado de su sitio de trabajo:		
4-. Se interesa por el mantenimiento e higiene de su sitio de trabajo:		
5- Gestiona el equipamiento (mobiliario) correspondientes a su unidad de trabajo:		
Recursos. La Supervisora (or) durante su jornada laboral:		
6- Proporciona algún estímulo por el óptimo desempeño en el trabajo:		
7- Le facilita la asistencia a programas de actualización profesional		
8- Distribuye al personal según la condición del paciente:		
9-Distribuye al personal según la experiencia que éste tenga:		

<b>Recursos</b>	SÍ	NO
La supervisora(o) durante su jornada laboral:		
10-Le garantiza la presencia del material médico quirúrgico para cumplir sus actividades:		
11-Le asegura la papelería de enfermería necesaria (hoja de tratamiento, hoja de dieta, control de signos vitales, líquidos ingerido-eliminados, reporte de enfermería):		
<b>Valores de convivencia</b>		
La supervisora (or) durante su jornada laboral:		
12- Utiliza los canales indicados para transmitir alguna información relacionada con su trabajo:		
13-Promueve el trabajo en equipo como sistema de prestación de cuidado:		
14- Trata por igual a todos los trabajadores bajo su responsabilidad:		
15- Fomenta la responsabilidad en el cumplimiento del cuidado al usuario:		
16- Fomenta el cumplimiento de las normas disciplinarias de la institución: (Horario, uniforme, entrega-recibo de guardia):		
17- Incentiva el respeto mutuo entre los compañeros de trabajo:		
18- Promueve el apoyo entre los compañeros de trabajo:		
19- Promueve el cumplimiento de los principios éticos en el ambiente de trabajo:		
20-Propicia entre sus trabajadores el equilibrio entre el trabajo – recreación:		

### PARTE III

A continuación se plantea una serie de interrogantes sobre Satisfacción, con 3 alternativas de respuesta, de las cuales usted deberá seleccionar una y marcar con una equis (X) la alternativa que corresponda.

#### Variable II: Satisfacción de las (os) enfermeras (os) de cuidado directo

Condición de trabajo	Satisfecho	Medianamente satisfecho	Insatisfecho
1-La preocupación que observa en su Supervisor por la ventilación de su sitio de trabajo, le hace sentir:			
2-La actitud de preocupación que observa en su Supervisor por la adecuada iluminación de su ambiente de trabajo, le hace sentir:			
3-El interés que muestra su Supervisor por el funcionamiento del aire acondicionado del área de trabajo, le hace sentir:			
4- El interés que muestra su Supervisor por el mantenimiento e higiene de su sitio de trabajo, le hace sentir:			
5- La responsabilidad que observa en su Supervisor por el equipamiento del mobiliario correspondiente a su unidad de trabajo, le hace sentir:			
<b>Recursos de trabajos asignados.</b>			
6- La aplicación de estímulos por parte de su Supervisor, por el buen desempeño, le hace sentir:			
7- La facilitación por parte de su Supervisor para la asistencia a programas de actualización profesional, le hace sentir:			
8- La distribución del personal, que realiza su Supervisor según la condición del paciente le hace sentir:			
9- La distribución del personal, que realiza su Supervisor según la experiencia del mismo, le hace sentir:			
10- La orientación que recibe de su Supervisor sobre el máximo aprovechamiento de los recursos materiales que le asignan le hace sentir:			

<b>Recursos de trabajo asignado.</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Medianamente Satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>
11- La dotación que hace su Supervisor de la papelería de enfermería necesaria en su guardia (hojas de tratamiento, de dieta, control de signos vitales, líquidos ingerido-eliminados, reporte de enfermería), le hace sentir:			
<b>Dinámica de trabajo vigente</b>			
12- Los canales de comunicación utilizados por su Supervisor, para transmitir alguna información relacionada con su trabajo, le hace sentir:			
13- El que su Supervisor promueva el trabajo en equipo como sistema de prestación de cuidado, le hace sentir:			
14- El trato que su Supervisor le da a todos los trabajadores bajo su responsabilidad, le hace sentir:			
15- La responsabilidad que le exige su Supervisor en el cumplimiento del cuidado al usuario, le hace sentir:			
16- La responsabilidad que le exige su Supervisor en el cumplimiento de las normas disciplinarias de la institución (Horario, uniforme, entrega-recibo de guardia), le hace sentir:			
17- La exigencia de su Supervisor sobre la práctica del respeto como valor entre los compañeros de trabajo, le hace sentir:			
18- El apoyo que exige su Supervisor entre los compañeros de trabajo, le hace sentir:			
19- La preocupación del Supervisor por el cumplimiento de los principios éticos en el ambiente de trabajo, le hace sentir:			
20- La manera en que su Supervisor propicia entre los trabajadores, el equilibrio trabajo- recreación, le hace sentir:			

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ Titular de la cedula de identidad N° \_\_\_\_\_ Enfermera(o) de cuidado directo del Hospital "Dr Miguel Malpica" expreso a través de este medio, mi participación voluntaria y mi autorización para dar información a través de este instrumento de investigación titulado **"INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACIÓN DE LA ENFERMERAS(OS) DE CUIDADO DIRECTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO"** Realizado por la Lcda Alyeri Duarte, como requisito para optar al título de **Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**.

He recibido información y orientación la cual he comprendido acerca de la investigación y justificación del mismo, además tengo conocimiento de que me puedo retirar del mismo cuando lo considere pertinente.

Valencia \_\_\_\_\_ 2016

---

Firma del Participante

**INFORME DE LAS PRUEBA DE CONFIABILIDAD REALIZADA AL  
INSTRUMENTO ELABORADO POR LA LCDA ALYERI DUARTE PARA  
RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE “INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO  
DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO  
DIRECTO DE UN HOSPITAL PÚBLICO”**

**ENCUESTA**

El instrumento diseñado para recolectar información sobre “INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO DE UN HOSPITAL PÚBLICO”, está conformado por 40 ítems, al que se le aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH (Alfa) para determinar su confiabilidad, de acuerdo a la fórmula que usa las varianzas del ítem y de los valores totales observados.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

Como se observa al aplicar dicho coeficiente haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 20, (según anexos al presente informe), se obtiene que la confiabilidad es de 0,977, cuyo valor es reflejo de una confiabilidad muy alta, por lo tanto se recomienda que se aplique el instrumento a los contribuyentes de la población o muestra objeto del estudio a realizar.

Certificación que se expide a los tres días del mes de diciembre de dos mil quince.

---

Dr. Harold Guevara Rivas  
Profesor Titular  
Departamento de Salud Pública. Sede Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

Valencia, 03 de diciembre de 2015

**Análisis de fiabilidad** de la Encuesta del estudio “INTERVENCIÓN DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO DE UN HOSPITAL PÚBLICO”

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,977	0,977	39

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1- La Supervisora (or) se preocupa por la adecuada ventilación de su sitio de trabajo	34,00	361,000	,360	.	,977
2- La Supervisora (or) se preocupa por la adecuada iluminación de su ambiente de trabajo	33,60	353,300	,910	.	,976
3- La Supervisora (or) verifica el funcionamiento del aire acondicionado de su sitio de trabajo	33,60	353,300	,910	.	,976
4- La Supervisora (or) se interesa por el mantenimiento e higiene de su sitio de trabajo	33,60	353,300	,910	.	,976
5- La Supervisora (or) gestiona el equipamiento (mobiliario) correspondientes a su unidad de trabajo	34,00	361,500	,336	.	,977
6- La Supervisora (or) proporciona algún estímulo por el óptimo desempeño en el trabajo	34,20	360,700	,465	.	,977
7- La Supervisora (or) le facilita la asistencia a programas de actualización profesional	33,80	360,700	,375	.	,977

8- La Supervisora (or) durante su jornada laboral distribuye al personal según la condición del paciente	34,00	361,500	,336	.	,977
9- La Supervisora (or) durante su jornada laboral distribuye al personal según la experiencia que éste tenga	34,00	361,500	,336	.	,977
10- La Supervisora (or) durante su jornada laboral le garantiza la presencia del material médico quirúrgico para cumplir sus actividades	34,00	362,000	,312	.	,977
11- La Supervisora (or) durante su jornada laboral le asegura la papelería de enfermería necesaria	34,00	362,000	,312	.	,977
12-La Supervisora (or) durante su jornada laboral utiliza los canales indicados para transmitir alguna información relacionada con su trabajo	33,60	353,300	,910	.	,976
13-La Supervisora (or) durante su jornada laboral promueve el trabajo en equipo como sistema de prestación de cuidado	33,80	360,700	,375	.	,977
14-La Supervisora (or) durante su jornada laboral trata por igual a todos los trabajadores bajo su responsabilidad	34,00	353,500	,728	.	,976
16-La Supervisora (or) durante su jornada laboral fomenta el cumplimiento de las normas disciplinarias de la institución: (Horario, uniforme, entrega-recibo de guardia)	34,00	361,000	,360	.	,977

17-La Supervisora (or) durante su jornada laboral incentiva el respeto mutuo entre los compañeros de trabajo	33,60	353,300	,910	.	,976
18-La Supervisora (or) durante su jornada laboral promueve el apoyo entre los compañeros de trabajo	33,60	353,300	,910	.	,976
19-La Supervisora (or) durante su jornada laboral promueve el cumplimiento de los principios éticos en el ambiente de trabajo	33,80	353,700	,718	.	,976
20-La Supervisora (or) durante su jornada laboral propicia entre sus trabajadores el equilibrio entre el trabajo – recreación	34,00	353,500	,728	.	,976
La preocupación que observa en su Supervisor por la ventilación de su sitio de trabajo, le hace sentir	33,20	360,700	,465	.	,977
La actitud de preocupación que observa en su Supervisor por la adecuada iluminación de su ambiente de trabajo, la hace sentir	33,00	353,500	,728	.	,976
El interés que muestra su Supervisor por el funcionamiento del aire acondicionado del área de trabajo, la hace sentir	33,00	353,500	,728	.	,976
El interés que muestra su Supervisor por el mantenimiento e higiene de su sitio de trabajo, la hace sentir	33,00	338,500	,896	.	,975
La responsabilidad que observa en su Supervisor por el equipamiento del mobiliario correspondiente a su unidad de trabajo, la hace sentir	33,00	338,500	,896	.	,975
La aplicación de estímulos por parte de su Supervisor, por el buen desempeño, la hace sentir	33,40	345,300	,875	.	,975

La facilitación por parte de su Supervisor para la asistencia a programas de actualización profesional, la hace sentir	33,40	345,300	,875	.	,975
La orientación que recibe de su Supervisor sobre el máximo aprovechamiento de los recursos que le asignan lo hace sentir	33,40	345,300	,875	.	,975
La dotación que hace su Supervisor de la papelería de enfermería necesaria en su guardia (hojas de tratamiento, de dieta, control de signos vitales, líquidos ingerido-eliminados, reporte de enfermería), la hace sentir	33,40	346,300	,836	.	,975
La Distribución del personal, que realiza su Supervisor según la condición del paciente lo hace sentir	33,60	346,300	,700	.	,976
La distribución del personal, que realiza su Supervisor según la experiencia del mismo, la hace sentir	33,60	346,300	,700	.	,976
Los canales de comunicación utilizados por su Supervisor, para transmitir alguna información relacionada con su trabajo, la hace sentir	33,20	338,200	,972	.	,975
El que su Supervisor promueva el trabajo en equipo como sistema de prestación de cuidado, la hace sentir	33,00	338,000	,912	.	,975
El trato que su Supervisor le da a todos los trabajadores bajo su responsabilidad, la hace sentir	33,40	338,300	,802	.	,976
La responsabilidad que le exige su Supervisor en el cumplimiento del cuidado al usuario, la hace sentir	32,80	338,200	,906	.	,975

La responsabilidad que le exige su Supervisor en el cumplimiento de las normas disciplinarias de la institución (Horario, uniforme, entrega-recibo de guardia), la hace sentir	33,40	345,300	,875	.	,975
La exigencia de su Supervisor sobre la práctica del respeto como valor entre los compañeros de trabajo, la hace sentir	32,80	338,200	,906	.	,975
El apoyo que exige su Supervisor entre los compañeros de trabajo, la hace sentir	32,80	338,200	,906	.	,975
La preocupación del Supervisor por el cumplimiento de los principios éticos en el ambiente de trabajo, la hace sentir	33,20	338,200	,972	.	,975
La manera en que su Supervisor propicia entre los trabajadores, el equilibrio trabajo- recreación, la hace sentir	33,40	338,300	,802	.	,976

**Coefficiente de correlación intraclase**

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	Intervalo de confianza 95%		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig.
Medidas individuales	,516 <sup>a</sup>	,262	,900	42,558	4	152	,000
Medidas promedio	,977 <sup>c</sup>	,933	,997	42,558	4	152	,000

Modelo de efectos mixtos de dos factores en el que los efectos de las personas son aleatorios y los efectos de las medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, ya esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlación intraclase de tipo C utilizando una definición de coherencia, la varianza inter-medidas se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula asumiendo que no está presente el efecto de interacción, ya que de otra manera no es estimable.