

**RECOMPENSAS Y MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) DE
CUIDADO DIRECTO. EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, VALENCIA
ESTADO CARABOBO**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERIA



**RECOMPENSAS Y MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) DE
CUIDADO DIRECTO. EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, VALENCIA
ESTADO CARABOBO**

Autora: Lcda. Magdiely Torres

Tutora: Dra. Digna Escobar

Valencia, Junio del 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERIA



**RECOMPENSAS Y MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) DE
CUIDADO DIRECTO. EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, VALENCIA
ESTADO CARABOBO**

Autora: Lcda. Magdiely Nathaly, Torres Morales

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

Valencia, Junio del 2014

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA

**RECOMPENSAS Y MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) DE
CUIDADO DIRECTO. EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, VALENCIA
ESTADO CARABOBO**

Autora: Lcda. Magdiely Torres

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, Junio 2014

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA

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 **Lcda. Magdiely Torres** Titular de la Cedula de Identidad Numero **16.873.349**, para optar al Título de Magister Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, cuyo título tentativo es: **“Recompensas y Motivación de las Enfermeras (os) de Cuidado Directo. En un Centro de Salud Privado Valencia Estado Carabobo”**. 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 Noviembre del año dos mil trece.

Dra. Digna Escobar

C.I N° 4.065.771

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD
DIRECCION DE POST GRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA

VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado “**Recompensas y Motivación de las Enfermeras (os) de Cuidado Directo. En un Centro de Salud Privado Valencia Estado Carabobo**”, presentado por la Lcda. Magdiely Torres para optar al Título de Magister 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 2014

Nombre y Apellido

C.I

Firma

Valencia, Junio 2014

DEDICATORIA

A Dios, quien en todo momento me ha abierto los caminos para seguir adelante ante cualquier adversidad.

A mi esposo; Jesús Barcala, por su infinita paciencia, por su bella compañía y su incondicional apoyo. Gracias por compartir mi vida y mis logros, este trabajo también es tuyo.

A mi madre, por ser apoyo incondicional, para el logro de esta meta.

A mi hermano y a mis abuelos, quienes con su ejemplo y alto espíritu profesional, me enseñaron a luchar por lo que quería.

A mis hijos, Jesús Alejandro y Jesús Francisco, por ser mi mayor motivación para emprender y lograr esta meta. Dios los Bendiga por siempre.

A la profesora Digna Escobar, excelente profesional quien me motivo a culminar con esta meta trazada y a no darme por vencida a pesar de los obstáculos.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**.....porque siempre me ha ayudado a seguir adelante.

A **mí familia**.....que sin duda han sido uno de los principales precursores de este logro.

A la **Universidad de Carabobo**, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud, por ser mí casa durante todo este tiempo.

A la **Dra. Digna Escobar**, por haberme apoyado en todo momento por su motivación constante y sobre todo su dedicación. No existen palabras suficientes para agradecer todo su apoyo.

A todas **las profesoras, Omaira Ramírez, Marla Bolivar, Consolación Luna**, que, directa o indirectamente, participaron leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, Gracias por su apoyo.

Gracias.....

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE GRAFICOS	xiii
RESUMEN	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	7
1. 2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	8
1. 3 Justificación de la Investigación.....	8
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	18
2.2.1 Contexto de la Investigación.....	18
2.2.2 Administración De Recursos Humanos.....	20
2.2.3 Gerencia De Enfermería.....	22
2.2.4 Gestión De Enfermería.....	23
2.2.5 Recompensas.....	27
2.2.6 Motivación.....	44
2.2.7 Teorías De La Motivación.....	56
2.3 Bases Legales.....	60
2.4 Sistemas de Hipótesis.....	62
2.5.Sistemas de Variables y su operacionalización.....	63
2.6 Definición de Términos.....	71

III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de la Investigación.....	73
3.2 Población y Muestra.....	75
3.3 Procedimiento de Recolección de Datos.....	77
3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de los Datos.....	77
3.4.1 Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	78
3.5 Técnica de Tabulación y Análisis de los Datos.....	81

IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados.....	82
4.2 Análisis e Interpretación de los Resultados	83
4.2.1 Características de la Muestra.....	84

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	127
5.2 Recomendaciones.....	129

BIBLIOGRAFIA	131
---------------------------	-----

ANEXOS	136
---------------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pp.
1 Distribución de las enfermeras de atención directa, según sexo en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	84
2 Distribución de las enfermeras de atención directa, según edad en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	86
3 Distribución de las enfermeras de atención directa, según Preparación académica en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	88
4 Distribución de las enfermeras de atención directa, según años de servicios en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	90
5 Distribución de las enfermeras de atención directa, según turno laboral en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	92
6 Distribución de las enfermeras de atención directa, según unidad donde se desempeña en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	94
7 Distribución de las enfermeras de atención directa. Según niveles del factor recompensa intrínseca y del factor necesidad de logro en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	96
8 Distribución de las enfermeras de atención directa. Según niveles del factor recompensa intrínseca y del factor necesidad de poder en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado	

	Carabobo. Diciembre 2013.....	102
9	Distribución de las enfermeras de atención directa. Según niveles del factor recompensa intrínseca y del factor necesidad de afiliación en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	106
10	Distribución de las enfermeras de atención directa. Según niveles del factor recompensa extrínseca y del factor necesidad de logro en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	110
11	Distribución de las enfermeras de atención directa. Según niveles del factor recompensa extrínseca y del factor necesidad de poder en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	115
12	Distribución de las enfermeras de atención directa. Según niveles del factor recompensa extrínseca y del factor necesidad de afiliación en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	118
13	Distribución de las enfermeras de atención directa. Según los niveles de las variables en estudio en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	121

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pp.
1	Distribución de las enfermeras de atención directa, según sexo en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	85
2	Distribución de las enfermeras de atención directa, según edad en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	87
3	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Preparación académica en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	89
4	Distribución de las enfermeras de atención directa, según años de servicios en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	91
5	Distribución de las enfermeras de atención directa, según turno laboral en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	93
6	Distribución de las enfermeras de atención directa, según unidad donde se desempeña en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	95
7A	Distribución de las enfermeras de atención directa, según niveles del factor de Recompensa Intrínseca en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	99

7B	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del factor necesidad de logro en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	100
7C	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del factor de Recompensa Intrínseca y del Factor necesidad de logro en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	101
8A	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del Factor necesidad de Poder en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	104
8B	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del factor Recompensa Intrínseca y del factor necesidad de Poder en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	105
9A	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del Factor necesidad de afiliación en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	108
9B	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del factor de Recompensa Intrínseca y del factor Necesidad de Afiliación en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	109

10A	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del factor de Recompensa Extrínseca en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	113
10B	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del factor de Recompensa Extrínseca y el Factor de necesidad de Logro en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	114
11	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del Factor de Recompensa Extrínseca y Necesidad de Poder en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	117
12	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles del factor de Recompensas Extrínsecas y necesidad de afiliación en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013	120
13A	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles de la variable Recompensa en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	124
13B	Distribución de las enfermeras de atención directa, según Niveles de la Variable Motivación en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	125
13C	Distribución de las enfermeras de atención directa, según niveles de las variables en estudio en el "Centro Médico Valle de San Diego". Valencia. Estado Carabobo. Diciembre 2013.....	136



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POST GRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA



**RECOMPENSAS Y MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) DE
CUIDADO DIRECTO. EN UN CENTRO DE SALUD PRIVADO, VALENCIA
ESTADO CARABOBO**

Autora: Lcda. Magdiely
Torres

Tutora: Dra. Digna Escobar

Año: 2014

Resumen

El presente estudio está enmarcado en la línea de investigación: **Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Relación con los Procesos Organizacionales**, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. El mismo tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre las recompensas en sus factores: Intrínsecas y Extrínsecas con la motivación de las Enfermeras de Cuidado directo en sus factores: Necesidad de logro, Necesidad de poder, Necesidad de afiliación, en un Centro de Salud Privado Valencia Estado Carabobo. Es una investigación Correlacional y de Campo. La muestra estuvo conformada por setenta y seis (76) enfermeras que corresponde al 30% de la población. Se diseñó un instrumento estructurado en dos partes: La primera parte referida a los datos sociolaborales con seis (6) preguntas con una sola opción de respuesta. La segunda parte correspondiente a las variables en estudio diseñada en escala tipo Likert con 44 ítems., 20 enunciados medirán las Recompensas en sus factores: Recompensas Intrínsecas y Recompensas Extrínsecas y 24 ítems a objeto de medir la variable referida a Motivación de las enfermeras de atención directa en sus factores Necesidad de Logro, Necesidad de Poder, Necesidad de Afiliación. Los resultados obtenidos indicaron que existe una relación estadísticamente significativa tanto de la hipótesis general como de las específicas del estudio, confirmándose todas las hipótesis de la presente investigación.

Descriptor: Recompensas, Motivación, Necesidad.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES



POST OFFICE ADDRESS GRADE CARABOBO

MASTER OF MANAGEMENT SERVICES HEALTH AND NURSING

**MOTIVATION AND REWARDS OF NURSES (OS) DIRECT CARE. IN A
PRIVATE HEALTH CENTER, CARABOBO VALENCIA STATE**

Author: Lcda. Magdiely Torres

Tutor: Dr. Digna Escobar

Year: 2014

Abstract

This study is framed within the research line: **Promotion of Human Resources Management and its Relationship with Organizational Processes**, Management Master of Health Services and Nursing. Had the same general objective: To determine the relationship between rewards its factors: Intrinsic and Extrinsic motivation with Direct Care Nurses in their factors: need for achievement, need for power, need for affiliation, a Health Center Private Valencia Carabobo State. It is a correlational and field research. The sample consisted of seventy-six (76) nurses which corresponds to 30% of the population. The first part refers to the social and labor data with six (6) questions with one answer choice: a structured two-part instrument was designed. The second part corresponding to the variables under study designed in Likert scale with 44 items, 20 items measured Rewards its factors. Reward Intrinsic and Extrinsic Rewards and 24 items to measure the variable object refers to Grounds care nurses direct factors in their Need for Achievement, Need for power, Need for Affiliation. The results indicated a statistically significant relationship of both the general and the specific hypotheses of the study, confirmed all the hypotheses of this research.

Descriptors: Reward, Motivation, Need.

INTRODUCCIÓN

Las recompensas suelen tener una relación directa con la motivación, las personas que trabajan en las organizaciones lo hacen en función de ciertas expectativas y resultados, y están dispuestas a dedicarse al trabajo y a cumplir las metas y los objetivos de la organización si esto les reporta algún beneficio significativo por su esfuerzo y dedicación. En otras palabras, el compromiso de las personas en el trabajo organizacional depende del grado de reciprocidad percibido por ellas: en la medida en que el trabajo produce resultados esperados, tanto mayor será ese compromiso. De ahí la importancia de proyectar un sistema de recompensas capaz de aumentar el compromiso de las personas en la organización.

La presente investigación se orientó a estudiar la relación entre el sistema de recompensas del que dispone el Centro Médico Valle de San Diego y la motivación que sientan las Enfermeras de cuidado directo (ECD). En tal sentido, Las recompensas organizacionales, tales como pagos, promociones y otros beneficios son poderosos incentivos para mejorar la motivación del empleado y su desempeño. Por ello los expertos en Desarrollo Organizacional se preocupan cada vez más por atender el diseño e implantación de dichos sistemas, éstas son una fuente de motivación para superar obstáculos, por ello para motivar adecuadamente a las ECD es necesario conocer sus necesidades, gustos, preferencias y sobre todo a quien se está motivando, esto se torna complicado, ya que las personas son complejas y únicas en su comportamiento y actitudes. Cuando un personal está motivado se siente su entusiasmo y toda esa fuerza y energía que imprime la motivación, por lo tanto dicho proceso se considera de suma importancia, dado que con frecuencia supone que la falta de ella conducirá a consecuencias negativas, tales como un desempeño ineficaz y elevados niveles de ausentismo y rotación de personal. La permanencia del personal da prestigio a la institución en cambio la rotación no, ya que si las ECD sienten que no son motivadas se van a otras instituciones en busca de mejores beneficios.

En esta era dinámica hay que motivar a las personas así como también darles sobredosis de sensibilidad para que no se mecanicen con la tecnología y exista así un equilibrio que les permita brindar cuidados de calidad y sentirse motivadas a desempeñar sus funciones de la mejor manera posible, con el mayor entusiasmo y energía. De esta manera este proceso tan importante constituye una preocupación para las organizaciones, ya que, éste se considera como un punto clave en el desempeño de los individuos lo cual se pondría de manifiesto en la productividad, objetivos y metas que se plantee la organización por lo cual es importante para las mismas actualizar el entorno laboral de sus trabajadores, para que experimenten el mayor grado de motivación y que esto incida positivamente en su desempeño laboral y en su satisfacción personal.

En este mismo orden de ideas, la motivación no solo se deriva de un sistema de recompensas, sino que tiene otras implicaciones que pueden ir desde las relaciones interpersonales de los trabajadores y cómo se dan estas, los valores y principios, el ambiente de trabajo, el clima organizacional y hasta la calidad de vida de los mismos. El desempeño de las ECD es la base fundamental de la institución ya que son ellas las que principalmente tienen ese contacto directo con los pacientes, teniendo la responsabilidad principal de la imagen que el paciente pueda llevarse de la institución por ser con ellas con quien más tiempo comparten durante su estadía hospitalaria, por ello se hace necesario mantener un sistema de incentivos y recompensas para las ECD a fin de mantenerlas altamente motivadas como una manera de contribuir a su bienestar y el de la organización para la pronta recuperación del paciente.

En tal sentido, la motivación es algo personal y la organización debe conocer a sus ECD individualmente para saber qué es lo que las motiva. Algunas trabajan para satisfacer sus necesidades básicas para sobrevivir, mientras que otras buscan seguridad; otras trabajan para satisfacer su propio ego o algo aún más profundo; los incentivos son utilizados para demostrar que las ECD son tomadas en cuenta, es más productivo para la organización retribuir a las mismas, porque de esta manera brindan

cuidados de mejor calidad y por último la satisfacción en el trabajo que es un motivo en sí mismo, es decir, de esta manera mantendrían una actitud positiva en la organización de forma tal que las ECD podrían ser capaces de adaptarse con mayor éxito a las características de la misma sociedad y a las exigencias del trabajo basadas en una perspectiva del desempeño que se espera de las mismas y la correspondiente gratificación que recibirá a cambio.

La presente investigación se desarrolló en el Centro Médico Valle de San Diego con la colaboración de las enfermeras de cuidado directo (ECD), coordinadores, líderes y supervisores de Enfermería, el mismo centra su atención en la relación que pueda existir entre el sistema de recompensas del que dispone dicha institución y la motivación que sientan las ECD.

El informe está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema, en el mismo se abordarán: El planteamiento del problema, Los objetivos de la investigación, y la justificación de la misma.

Capítulo II: Marco Teórico, Incluye los Antecedentes del estudio así como las Bases teóricas en que se apoyó la investigación, sistema de variables, hipótesis y definición de términos.

Capítulo III: Marco Metodológico, incluye el Diseño Metodológico donde se señala la naturaleza del estudio, el diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, así como el procedimiento para la recolección y las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

Capítulo IV: Resultados de la Investigación, está conformado en primer lugar por la presentación de los resultados estadísticos; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de los resultados, con las hipótesis específicas y general establecidas en el presente estudio.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, se presentan las conclusiones derivadas de los resultados y las recomendaciones relacionadas con los objetivos, y finalmente Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo está referido al problema, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

1.1 Planteamiento del problema

Es considerable la importancia que se le ha dado a la motivación de los trabajadores en las organizaciones postmodernas por el efecto que ésta tiene en el comportamiento de las personas para desempeñar su trabajo y el elevado rendimiento en el logro de las metas y objetivos organizacionales. La motivación como proceso gerencial constituye el estímulo principal para que las personas respondan posteriormente a las exigencias del trabajo, pero por ser personal, para funcionar, exige ser estimulada individualmente de acuerdo a la personalidad y expectativas del trabajador, lo que hace el proceso complejo y a veces injusto porque la empresa aplica los incentivos en forma general.

Siendo la motivación una fuerza dinámica que genera cambios en las personas, estos pueden atribuirse a estímulos externos pero también a reacciones de estímulos internos, lo cual debe ser un punto central de la gerencia de manera de contribuir a que se convierta en una fuente de energía para la realización del trabajo cualquiera que sea su naturaleza. En las organizaciones de salud la exigencia gerencial es mayor por cuanto el trabajo es de alto riesgo, complicado, y de una gran demanda de concentración, compromiso y motivación, por tratarse del cuidado a la salud y a la

vida de las personas, donde muchas veces la gratificación está ausente, sobre todo cuando el objetivo de salvar vida no se logra, quedando el trabajador de la salud, con mucha frecuencia, expuesto a la frustración y luchando con la automotivación por la falta de incentivos externos acordes a sus expectativas.

En el caso de las Enfermeras de Cuidado Directo (ECD) de cuyo desempeño dependen de manera significativa, los establecimientos de salud, no escapa a la necesidad humana de motivación; experimentan que los incentivos que reciben no se corresponden con la calidad y cantidad de trabajo que realizan tanto en instituciones públicas como privadas, eso en el mejor de los casos, porque en la mayoría de los centros de atención sanitaria los incentivos son mínimos y sin discernimiento por parte de quienes los aplican, es decir que se les otorgan tanto a quienes se lo merecen como a los que no se lo ganaron, desvirtuando la naturaleza de los mismos.

En cuanto al desempeño de las ECD del Centro Médico Valle de San Diego se ha observado un deterioro en relación al entusiasmo que se observaba al inicio del trabajo en esta empresa, debido probablemente a la situación administrativa crítica por la que atraviesa actualmente (problemas legales entre los socios), donde ha tenido que prescindir de algunas estrategias motivacionales para los trabajadores, consideradas como gasto empresarial y no como una inversión que posteriormente se traduce en mayores beneficios para la organización, sobre todo para su imagen ante la comunidad, con la cual la enfermera tiene contacto directo.

En dicho centro de salud se evidencian algunos hechos que guardan relación con la temática en estudio, tal es el caso de que por problemas administrativos el Departamento de Recursos Humanos tomó la decisión de no ingresar más personal nuevo, trayendo como consecuencia exceso de trabajo en el personal de planta con el consecuente cansancio psico-mental y muy probablemente baja calidad en el cuidado a los pacientes. Asimismo se ha observado que en los últimos tres años el día de la enfermera casi pasa desapercibido, no hay celebración de fin de año y cuando el

personal solicita adelanto de sus prestaciones debe esperar hasta un año para recibirlas.

También se ha observado un deterioro en la relación de los coordinadores de Enfermería con el personal bajo su responsabilidad debido a que por la misma situación administrativa por la que vive la institución se formaron alianzas entre grupos pequeños de trabajadores con cada directivo y donde se tomaron decisiones que correspondían a los coordinadores y que favorecían a los trabajadores, trayendo como efecto pérdida de autoridad de aquellos ante los ojos de sus subordinados, quienes se sentían apoyados directamente por gerentes de mayor nivel. Otro hecho observado es que los diferentes problemas personales que presentan las ECD requieren del apoyo de la institución en el sentido de autorizarles sus cambios de guardia pero que no perciben voluntad ni interés en ello, generando insatisfacción que cada día va creciendo y quizá incida en el nivel de ausentismo laboral y de retardos que experimenta actualmente la organización, puesto que se oye por los pasillos quejas de las enfermeras, al extremo de constituir un sindicato que vele por sus derechos y luche por sus mejoras, igualmente se observa una actitud negativa de cooperación en acciones elementales aludiendo de que ellas se limitan a cumplir estrictamente lo que está descrito en el cargo y por lo que reciben remuneración.

En este mismo orden de ideas se observa inconformidad de las ECD con algunas normativas institucionales como lo son: la no autorización de cambios de guardias, permisos para estudios no remunerados (y el personal debe ubicar el suplente, sin embargo algunos coordinadores son más flexibles en este aspecto y canalizan el suplente) , guardias pagas no permitidas, todo esto ha traído como consecuencia un descontento, aumento del ausentismo laboral y rotación del personal, ya que renuncian en busca de un trabajo que les brinde mayores oportunidades quedando así mayor cantidad de vacantes. Otras evidencias son la ausencia injustificada del personal de enfermería que no se encuentra en modalidad de contrato, recargando el trabajo de sus compañeras, además el descontento del

personal que por razones de cierre temporal de algunas áreas es reubicado en otra unidad sin ser consultados sobre este procedimiento, lo que trae como consecuencia, conductas hostiles hacia pacientes y a sus compañeros.

Por todo lo anterior la organización conjuntamente con el sindicato tomó la decisión de implementar un bono por asistencia perfecta, el cual se pierde al incumplir con alguna de las normativas antes descritas, entre ellas, faltas laborales, retardos (teniendo un tiempo de gracia de 10 minutos quincenales) reposos, olvidos en los marcajes, permisos no remunerados (incluyendo los permisos por estudios) sin embargo esto también ha traído como consecuencia cierto descontento ya que el personal no está de acuerdo con todas las condiciones necesarias para hacerse acreedores de dicho bono, incluso se puede notar que cuando el personal sabe que perdió el bono de la quincena en curso el resto de los días llega tarde o falta injustificadamente.

Las evidencias anteriores hacen presumir que el sistema de recompensas que otorga el Centro Médico Valle de San Diego a las enfermeras está incidiendo significativamente en la motivación de las ECD, por lo que se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre las recompensas intrínsecas y extrínsecas y la motivación de las ECD que laboran en el Centro Médico Valle de San Diego?

1.2 Objetivos de la Investigación:

1.2.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre las recompensas en sus factores: Intrínsecas y Extrínsecas con la motivación de las Enfermeras de Cuidado directo en sus factores: Necesidad de logro, Necesidad de poder, Necesidad de afiliación, en un Centro de Salud Privado Valencia Estado Carabobo

1.2.2 Objetivos Específicos:

*Describir la motivación presente en las enfermeras de cuidado directo del Centro Médico Valle de San Diego.

* Establecer la relación que existe entre las recompensas en su factor: Intrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Logro para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

* Establecer la relación que existe entre las recompensas en su factor: Intrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Poder para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

* Establecer la relación que existe entre las recompensas en su factor: Intrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Afiliación para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

* Describir la relación que existe entre las recompensas en su factor: Extrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de logro para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

* Establecer la relación que existe entre las recompensas en su factor: Extrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Poder para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

* Establecer la relación que existe entre las recompensas en su factor: Extrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Afiliación para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

1.3 Justificación del Estudio.

Para las organizaciones el sistema de recompensas, como factor motivador del desempeño laboral, es de gran importancia; ya que permite fomentar en las ECD el compromiso con la organización, así como también modificar el comportamiento

humano hacia el desarrollo de las diferentes actividades y asumir un compromiso de alta calidad en el desempeño laboral. En la actualidad todas las organizaciones consideran el aumento de la productividad basados en la excelencia y la calidad. En un mundo competitivo y globalizado, la alta gerencia de las organizaciones deben recurrir a los medios disponibles para lograr sus objetivos, en el caso de las organizaciones de salud es brindar un servicio óptimo y de calidad a los pacientes, por tal motivo para las organizaciones es de vital importancia conocer el nivel de motivación de sus trabajadores el cual es cambiante.

Esta investigación denota importancia en virtud de que pone en evidencia que el ambiente de trabajo juega un papel fundamental como factor motivante de las acciones y resultados que se pretendan obtener del desempeño. Por más que se intenten implantar modelos de conductas es necesario cultivar y fomentar principios y valores éticos y morales que definan conductas hacia el respeto y la comprensión conllevando a una mejora de las relaciones laborales y por ende de los resultados.

La presente investigación tiene relevancia social ya que en la medida que el personal de enfermería, desempeñe su trabajo en condiciones de una elevada motivación, incidirá directamente con la calidad brindada a los pacientes, los cuales experimentarían satisfacción con la institución.

Así mismo tiene relevancia institucional ya que permitirá delinear estrategias individuales, grupales y organizacionales ajustadas de manera lo más cercana posible a la forma como las ECD perciben su motivación, lo que redundará en la presencia de incentivos que potencian la motivación y por ende minimizará las ausencias, fomentará una mejor comunicación entre el personal, aumentará la eficiencia y la eficacia en el desempeño laboral, ya que se generará un clima organizacional donde son consideradas las necesidades reales de las ECD.

Por otra parte la presente investigación es de relevancia para el gremio de Enfermería ya que al considerar el recurso humano como el elemento más importante

dentro de la organización el Coordinador de Enfermería implementará estrategias que permitan mantener a sus ECD motivadas, valorar a cada uno de sus miembros y establecer los dispositivos necesarios que les permitan disponer de una fuerza laboral suficientemente motivada, para un desempeño eficiente y eficaz que conduzca al logro de los objetivos y las metas de la organización y al mismo tiempo lograr satisfacer las expectativas y aspiraciones de sus integrantes buscando a su vez la excelencia profesional y el realce de la carrera de Enfermería para la sociedad.

Así mismo tiene relevancia para el Departamento de Enfermería ya que sería un honor contar con el mejor personal de Enfermería dejando huellas imborrables en cada uno de los pacientes y que cada uno de ellos cada vez que ingresen a la institución diga “Escogí venir aquí por el excelente trato que brindan las enfermeras” lo cual sería un orgullo no solo para el profesional en sí sino para el Departamento y para la organización.

En ese mismo sentido, tiene relevancia para el paciente (Comunidad), ya que los cambios en la motivación de las ECD repercutirán en los pacientes, los cuales recibirán un trato adecuado, un cuidado de calidad y una pronta recuperación de su estado de salud.

Finalmente tiene relevancia Científica ya que puede servir como referencia para contribuir a orientar futuras investigaciones que tengan relación con el tema tratado, abrirá nuevos caminos para instituciones en las que se presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a éstas, así mismo generará reflexión y discusión sobre el tema planteado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo referido al marco teórico contiene la descripción de los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y su Operacionalización, y la definición de términos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Puche R, Zuleika A. (2.001), en su trabajo titulado: **La motivación como estrategia para alcanzar el mejor desempeño de los trabajadores de la secretaría sectorial de educación del Estado Aragua**, pretendían caracterizar los programas dirigidos a incentivar la motivación como estrategia para alcanzar el mejor desempeño laboral de los trabajadores de la secretaria sectorial de educación del Estado Aragua, seleccionando para ello el tipo de investigación exploratoria según la naturaleza de los objetivos y en el cual llegaron a la siguiente conclusión; la organización necesita diseñar una buena política para los trabajadores, donde se estimulen las relaciones interpersonales, ya que no son completamente positivas; la gerencia debe desarrollar un buen programa de incentivos económicos y sociales permanentes, que estimulen al personal a desempeñar mejor sus labores. En consecuencia, se origina o surgen la necesidad de mejorar, si existen, o crear, de ser el caso, los mecanismos de comunicación dentro de las organizaciones para afianzar y consolidar unas buenas relaciones interpersonales para influir de manera positiva en el desempeño de los trabajadores conjuntamente con sistemas que permitan mejorar y aumentar los sistemas de compensaciones tales como: bonificaciones económicas periódicas por asistencia, puntualidad, niveles de producción y cumplimientos de metas.

Esta investigación posee significativa relevancia ya que es un indicador de que existe una relación muy estrecha entre los incentivos y el desempeño además de optimizar las relaciones interpersonales. Este aspecto refleja que el desempeño solo no se deriva de las capacidades y actitudes sino que también puede depender de diversos factores motivacionales.

Puertas M. y Rodríguez, R (2002) realizaron una investigación titulada: **“Factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto”**, Bajo la modalidad de un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo. La población y muestra estuvo conformada por cincuenta y siete (57) sujetos a quienes se les aplicó un cuestionario conformado por veinticuatro preguntas cerradas. Los resultados evidenciaron que el factor motivador mayor es el amor a la labor que realizan, aspecto que contribuye positivamente en el desempeño, sin embargo, este último queda limitado por el ambiente que se desenvuelve carente de las necesidades básicas y con poco reconocimiento, remuneración injusta y sin ninguna recompensa pública.

El estudio antes mencionado tiene relación con el presente trabajo de investigación, ya que resalta la importancia de los factores motivadores como aspecto que contribuye positivamente en el desempeño laboral, por tanto ambas investigaciones coinciden en que dichos factores (Motivadores) tienen un grado de influencia relevante para las ECD.

Duarte, E, y Azuz, I (2006), realizaron una investigación titulada **“Estudio de motivación actitudes y productividad en empleados del sector maquilador del Noroeste, Universidad CETYS, México”**. en el cual compara las relaciones entre la satisfacción entre trabajo, las actitudes de los empleados y la productividad, el modelo desarrollado y propuesto incorpora los elementos de percepción de equidad

interna y externa a la organización, y se ha complementado con la definición de metas de productividad tanto individuales como de equipo y la medición de su desempeño, finalmente este trabajo de investigación resaltó la importancia de una de las principales funciones directivas que consiste en motivar a los empleados para que ejecuten el trabajo con altos niveles de desempeño, y crear un sistema de retroalimentación del desempeño.

En esta perspectiva dicha investigación se relaciona con el presente trabajo ya que ambos resaltan la importancia de motivar a las ECD para obtener altos niveles de desempeño incorporando la equidad interna y externa de la organización.

Paredes, M y Cisneros, G (2006) realizaron una investigación titulada: **“Acción Motivadora del Gerente de Enfermería y la Calidad del Cuidado”** Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” de Valera Estado Trujillo, se ubica en la línea de investigación Clima Organizacional y la práctica profesional de enfermería. El mismo tuvo como objetivo general: Determinar la relación existente entre las variables acción motivadora del Gerente de Enfermería en sus factores: Responsabilidad y Relaciones Interpersonales, y la Calidad de Cuidado en sus factores Desarrollo Profesional e Interacción con el paciente. El diseño de la investigación es de tipo ex post facto correlacional. La población fue de 140 enfermeras de cuidado directo, la cual fue representada por una muestra de 59 enfermeras de los diferentes turnos, de las unidades clínicas de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría. La recolección de la información se realizó a través de un instrumento (cuestionario) construido en escala de Likert de cinco opciones de respuesta, estructurado en tres partes, una primera parte correspondiente a los datos sociolaborales, la segunda parte con 33 ítems para la variable acción motivadora del gerente de enfermería y la tercera parte con 20 ítems para la variable calidad de cuidado, para un total de 53 ítems. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la prueba Alpha de Cronbach, con un valor resultante de 0.93 lo que significa que es altamente confiable. Los resultados obtenidos indicaron que existe

una relación estadísticamente significativa tanto de la hipótesis general como de las específicas del estudio.

En tal sentido, dicha investigación se relaciona con el presente trabajo ya que confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las acciones que el gerente de enfermería realiza y la calidad de cuidado que se brinda a los pacientes. Esto sirve de base a la presente investigación, por cuanto evidencia la relación que podría existir entre las recompensas utilizadas por las enfermeras coordinadores y la motivación laboral de las ECD.

Blanco, D y Serrano, R (2008) quienes realizaron un estudio titulado **“Estrategias motivadoras empleadas por la Enfermera supervisora y su relación con el trabajo en equipo de las enfermeras de cuidado directo de la Unidad de Neonatología de un Hospital Universitario”**, el cual tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de motivación empleadas por las enfermeras supervisoras en sus factores logro, afiliación y poder y el trabajo en equipo en sus factores cohesión y comunicación de las enfermeras de cuidado directo de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas, la misma forma parte de la línea de investigación Promoción de la Gestión de Recursos Humanos y su relación con los procesos organizacionales, de la maestría de Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. El diseño utilizado fue correlacional, transversal de campo, en una muestra conformada por 40 enfermeras que laboran en dicha unidad. Se aplicó un instrumento autoadministrado de tres (3) partes, una para los datos sociodemográficos, la segunda con 39 ítems referido a la variable: Estrategias Motivacionales de la enfermera supervisora y la tercera con 36 preguntas referidas al trabajo en equipo de las enfermeras de cuidado directo, la confiabilidad interna, medida por el alfa de cronbach 0,86. El análisis estadístico para establecer la correlación fue el coeficiente de Pearson cuyo resultado fue ($r = 0,147$) con una $p > 0,05$, lo que indica que la relación es muy débil y por lo tanto se demuestra que no hay asociación significativa entre las variables mencionadas por lo que se rechaza la

hipótesis general y específicas 2,3 y 4 del estudio. Se recomienda la implementación de estrategias motivacionales que permitan mantener los factores de poder, logro y afiliación y reforzar las deficiencias obtenidas en cuanto al trabajo en equipo de las enfermeras de cuidado directo en su factor cohesión y comunicación.

En este sentido esta investigación se relaciona con el presente trabajo ya que ambas hacen referencia a como los factores motivadores pueden influir en el trabajo que realizan las ECD, por lo que dicha investigación confirma la necesidad de motivación que presenta el personal de Enfermería de cuidado directo hacia el logro de los objetivos individuales y organizacionales.

Herrera, M y López, N (2008) realizaron un estudio titulado **“Sistema de Recompensas y Satisfacción laboral de las Enfermeras (os) de cuidado directo en unidades clínicas del hospital “Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero”, San Felipe Estado Yaracuy**, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el Sistema de Recompensa y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de cuidado directo, en su factor Recompensas Extrínsecas e Intrínsecas. Para la investigación se utilizó un diseño no experimental correlacional, en una población de 78 enfermeras de la unidad médico quirúrgica del hospital “Dr. Plácido D Rodríguez R” San Felipe Estado Yaracuy. La muestra estuvo conformada por el 30% que equivale a 25 sujetos. Para la medición de cada uno de los factores e indicadores se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionario con 28 preguntas con alternativas de respuestas construidas en la escala de Likert. Resultados: La hipótesis Recompensas Extrínsecas y Satisfacción laboral en su factor con Recompensas Intrínsecas de las Enfermeras de cuidado directo, aunque demostró un signo positivo ($r= 0,162$) la cifra del coeficiente es muy baja, lo que denota, que no hay una relación significativa. En cuanto a Recompensas Intrínsecas y la Satisfacción laboral en su factor con Recompensas Extrínsecas, se demostró un signo negativo ($r= 0,134$) la cifra del coeficiente es muy baja, lo que denota que no hay una relación significativa. Este estudio confirmó la hipótesis General y Específicas de que no existe una relación estadísticamente significativa

entre los Sistemas de Recompensas y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo objeto de estudio. Conclusión: No se encontró correlación ni asociación entre las variables Sistema de Recompensas y Satisfacción laboral.

Este estudio se vincula con la presente investigación, ya que demuestra el interés de indagar la variable Sistema de Recompensas en sus factores Intrínsecas y Extrínsecas, por el efecto que produce en la satisfacción del personal y en la productividad, por tanto dicho estudio está estrechamente ligado con la motivación que pueden generar las recompensas en el personal de enfermería para la realización de un trabajo eficiente, por ello su pertinencia como antecedente en este estudio.

Reyes, I y Leal, J (2008) realizaron una investigación titulada **“El significado de la motivación para el profesional de Enfermería. Un aporte fenomenológico”** en la Unidad de Atención Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde cuyo objetivo fue Develar el significado de la motivación para el Profesional de Enfermería, en dicha investigación se utilizó la metodología cualitativa con la finalidad de descubrir desde las experiencias vividas por los sujetos el significado de la Motivación para el Profesional de Enfermería. Para ello se siguió un Diseño Fenomenológico – Hermenéutico. Durante la Constitución de los Significados, se pudo percibir que los agentes intervinientes manifestaron como elementos motivacionales las relaciones humanas, la retroalimentación, el reconocimiento, el trabajo en sí mismo, y lo económico. Se hacen algunas recomendaciones finales sobre algunas estrategias motivacionales ya conocidas, las cuales podrían ser de utilidad para el abordaje motivacional en el ambiente hospitalario.

En tal sentido, dicha investigación se relaciona con el presente trabajo ya que estudia el significado de la motivación para los profesionales de enfermería y por lo tanto como ésta influye en el desempeño laboral de las ECD.

Colina, M (2010), quien realizó un estudio en la universidad del Zulia, titulada **“Factores Motivacionales En Relación Al Desempeño Laboral”**, la finalidad fundamental de este trabajo fue realizar un análisis reflexivo y crítico sobre los puntos de vistas de diversos autores en relación a este tema que representa un aspecto de vital importancia para todas las áreas en que se puedan desempeñar los individuos dentro de la sociedad. Para tal efecto, este estudio tuvo como objetivo primordial determinar la importancia de los factores motivacionales en el desempeño laboral para lograr el éxito en el trabajo emprendido día a día a través del conocimiento de los procesos de motivación que se requieren para estar bien consigo mismo y con su entorno y de esta manera ir a la par con los objetivos de las instituciones relacionándolos con los objetivos personales. Se concluye que los trabajadores de cualquier empresa deben utilizar una estrategia que equilibre la mediación entre los intereses patronales en relación a las necesidades o expectativas personales ya que estas son el eje fundamental de la misma, por eso resulta importante para ellos sentirse satisfecho de la labor realizada e identificarse y comprometerse con la misión de la institución, por lo cual, el cumplimiento de sus funciones determinan el éxito de la tarea desempeñada.

El mencionado trabajo de investigación se relaciona con el presente estudio ya que ambos coinciden en afirmar que los factores motivacionales son de gran importancia en el desempeño laboral para lograr el éxito en el trabajo emprendido, por lo cual se hace necesario estudiar que motiva a las ECD para así implementar las estrategias que permitan contar con personal satisfecho y por lo tanto más productivo.

Arraiz, M y Escobar, D (2012) realizaron un estudio titulado: **Programa de Estrategias Motivacionales y el Desempeño Laboral de las enfermeras del área de consulta externa del ambulatorio Dr. “Luis Guada Lacau”**. Valencia Estado Carabobo. Es una investigación Proyectiva, Descriptiva y de Campo. La propuesta se elaboró bajo la modalidad de Proyecto Factible, en sus fases I: Diagnóstico del Perfil Motivacional y Descripción del Desempeño Laboral de las Enfermeras en el área de

consulta externa. Fase II: Estudio de la Factibilidad y la Fase III: Diseño de la Propuesta. Considerando los Factores Motivadores y de Higiene de la Teoría de Herzberg. La muestra estuvo conformada por treinta (30) enfermeras que corresponde al 30% de la población. Se utilizó un instrumento estructurado en tres partes: La primera referida a los Aspectos Socio-laborales. La segunda con respecto a los ítems correspondientes al Perfil Motivacional y la tercera parte sobre los ítems relacionados al Desempeño Laboral de las enfermeras de consulta externa. Los resultados indican que los Factores Motivacionales de Desarrollo y Realización, Trabajo, Responsabilidad, Promoción, Adecuación de Política Generales, Supervisión; Relaciones Humanas y Condiciones de Trabajo se ubican en el nivel alto. Los Factores Reconocimiento y Remuneración en el nivel bajo. Concluyéndose que el Perfil Motivacional oscila del nivel moderado a bajo. En cuanto al Desempeño Laboral se ubican de medio a alto tanto para el Desempeño Individual como para las Competencias.

Este estudio se vincula con la presente investigación, ya que hace énfasis en la acción motivadora, con respecto a que los Gerentes de enfermería, deben tener como responsabilidad promover la motivación necesaria a sus equipos de trabajo para la consecución de los objetivos organizacionales, además de ser componente primordial para garantizar un buen clima organizacional.

2.2 BASES TEORICAS

Dentro del proceso de elaboración del proyecto de investigación, es necesario situar las bases teóricas que sustentan la investigación desde aquellos enfoques teóricos, derivados del paradigma que ha sido definido, vinculado con algunas dimensiones del problema.

2.2.1 Contexto de la Investigación

El Centro Médico Valle de San Diego (CMVSD), es una organización de salud que presta servicios las 24 horas del día, definido como un edificio inteligente con un

diseño arquitectónico único y funcional, con un equipamiento de elevado nivel tecnológico y un talento humano altamente capacitado; factores que en su conjunto recrean un ambiente donde la cordialidad, la disposición de brindar servicio y la humanización de los espacios, constituyen, en síntesis, el avance de los servicios médicos asistenciales en Venezuela.

La organización cuenta con 8 Departamentos (Gestión de la calidad, Servicios generales, Enfermería, Dirección Médica, Sistemas, Administración, Recursos Humanos, Mercadeo) quienes a su vez tienen sus propias gerencias, coordinaciones y supervisores; El departamento de Enfermería cuenta con un Gerente quien se encarga de dirigir a todo el personal de enfermería de la institución, 12 coordinadores diurnos distribuidos en cada área 2 en Emergencia, 2 en Hospitalización, 2 en Quirófano, 2 en UCI, 1 en Imagenología, 1 en consulta, 1 en UTIN y 1 en UCIP quienes tienen a su cargo a las enfermeras de todos los turnos, 2 supervisores nocturnos (1 de cada noche, A y B) quienes supervisan todas las áreas durante su jornada laboral, 20 líderes los cuales se encargan de dirigir al personal operativo por turno, es decir hay 4 líderes por área (Hospitalización, Emergencia, Quirófano, UCI, UTIN) a excepción de consulta e imagenología que por ser áreas menos complejas solo requiere la existencia de un coordinador; y las enfermeras de cuidados directo (ECD).

La estrategia fundamental de una organización se da a conocer mediante la función de dirección del acto físico. Después de concebir y organizar un plan, la función de dirección se hace cargo del mismo; el fin de esta función consiste en poner en práctica los planes organizados a través del empleo de recursos y la traducción de estrategias tácticas. En sentido estricto la función de dirección es semejante o igual a la de supervisión. No obstante en un sentido más amplio comprende los siguientes elementos interdependientes: Delegación, supervisión, coordinación, control.

Los coordinadores de Enfermería del centro médico Valle de San Diego tienen más que todo actividades administrativas (Nómina del personal, realizar entrevistas para los nuevos ingresos, evaluación del desempeño, control de asistencia, supervisión de áreas de trabajo, realizar los indicadores de gestión, resolución de problemas y toma de decisiones en su área e incluso en las demás áreas en conjunto con los todos los coordinadores.) los líderes son más operativos ya que ellos trabajan no solo con el personal de su turno sino a su vez con pacientes, se espera a largo plazo que los líderes no formen parte de la plantilla de ECD sino más bien del administrativo. En fin los cargos antes mencionados tienen como objetivo en común la gestión de Enfermería.

2.2.2 – Administración de Recursos Humanos

La manera como la Administración estructura los incentivos y otorga las recompensas indica qué tipo de conducta y rendimiento quiere la gerencia y quién está haciendo un buen trabajo. El tener la posibilidad de trabajar con el Ser Humano implica un arte y una gratificación a la vez, ya que no existen dos iguales, ni una única fórmula para aprender a vivir. Cada ser humano crea sus propias herramientas y habilidades; mismas que se deben descubrir, esculpir y pulir para luego ser exhibidas, a través de la expresión de sus propias metas, valores y objetivos en el museo de la vida. En este mismo orden de ideas es importante resaltar la importancia de la comunicación en la organización, Richard L Daft (2004) expresa

Los gerentes pasan al menos 80 por ciento de la jornada laboral en comunicación directa con la gente. En otras palabras, dedican 48 min de cada hora a juntas, llamadas telefónicas, comunicación por internet o conversando informalmente mientras recorren las oficinas. Dedican el restante 20 por ciento de su tiempo al trabajo de oficina, casi todo leyendo y escribiendo que también son modalidades de la comunicación (Pág.580)

La comunicación se realiza en todas las funciones administrativas, así, cuando los coordinadores llevan a cabo la función de planeación, reúnen información, escriben cartas, memorandos e informes; luego se reúnen con sus colegas para explicar el plan. Cuando dirigen, se comunican para compartir una visión de lo que puede ser la organización y motivan las ECD para realizarla. Cuando organizan, recogen información sobre el estado de ella y comunican la nueva estructura. Las habilidades comunicativas son parte esencial en todas sus actividades. El autor antes mencionado define la comunicación:

Como el proceso en que dos o más personas intercambian y entienden información, en general con la intención de motivar la conducta o de influir en ella. No es solo transmitir información Esta distinción entre compartir y proclamar es indispensable para una administración eficaz. (Pág. 581).

En el nivel gerencial la comunicación es una vía de dos direcciones que incluye escuchar y otras formas de retroalimentación. El gerente de enfermería debe ser líder, saber motivar a su personal, transmitir información y recibir de manera efectiva, además de ser creativo, tomar medidas correctivas así como ser negociador, todo esto con el fin de un mejor desempeño organizacional. En palabras de Richard L Daft (2004) una buena comunicación es lo siguiente:

Cuando dos personas interactúan, se ponen en lugar del otro, procuran percibir el mundo como lo percibe él y tratan de predecir cómo responderá. La interacción es una representación recíproca de papeles, la utilización mutua de habilidades empáticas. Su objetivo es fusionar el yo y el otro, una habilidad total de anticipar, predecir y comportarse según las necesidades del yo y del otro (Pág.581)

Es decir, es el deseo de compartir ideas lo que motiva a los Coordinadores de Enfermería para visitar a las ECD en sus áreas de trabajo, para celebrar pequeñas juntas informales o comer con ellos en la cafetería de la institución. Lo que aprenden con este contacto directo incide en el proceso de motivación. Desde esta perspectiva, en las instituciones de salud, los gerentes tienen un gran reto, como es mantener a

todos los trabajadores motivados, conscientes de que cada uno tiene sus propios individualismo motivacional. La motivación en este sentido siempre ha sido una importante fuente de preocupación para los que dirigen, y es entendible el por qué. Éstos deben lograr que los objetivos organizacionales se alcancen con la cooperación de otras personas, y si no pueden motivar a su personal para que ejecuten las actividades, están destinados al fracaso.

2.2.3- Gerencia de Enfermería

La enfermería es una profesión basada en el cuidado, donde se debe poseer conocimientos y habilidades para enriquecer la relación interpersonal tanto de pacientes, familiares, gremio y el resto del equipo de salud. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe tener conciencia social, capaz de gerenciar para poder liderar, entrenar, motivar, además de tomar decisiones que lleven a cabo un buen desempeño de sus funciones así como del personal a cargo, comprende un conjunto de experiencias, análisis, técnicas y síntesis de variados aspectos que involucran la vida de cada ser humano y que conlleva al logro de los objetivos de la organización y los del plano personal.

Para alcanzar los objetivos se requiere de la existencia de gerentes de enfermería que posean habilidades conceptuales, humanas y técnicas que se pongan en práctica en la organización donde laboran, además de cumplir a cabalidad sus funciones administrativas de planificación, organización, dirección y control, la clave para que una organización obtenga el éxito, cualquiera sea su propósito, es poseer gerentes conscientes de la complejidad del proceso motivacional, sólo de esta manera, analizándola como un hecho de la vida y conociendo las estrategias se podrá lograr que las personas hagan las cosas para lo cual están ocupando un puesto.

Para ilustrar estas ideas, se tiene lo que expresa, Sisk, H Y Sverdlik M. (1991) la Gerencia es un cargo que ocupa el director de una empresa lo cual tiene dentro de sus

múltiples funciones, representar a la sociedad frente a terceros y coordinar todos los recursos a través del proceso de planeamiento, organización dirección y control a fin de lograr objetivos establecidos (Pág.145). Los autores explican que el cargo de dirección, se refiere al saber realizar ciertas funciones, dirigiendo de buena forma los recursos con los que se cuenta además del capital humano para cumplir con estos objetivos. El gerente de enfermería además de sus roles debe poseer habilidades administrativas, para poder llevar a cabo las funciones anteriormente mencionadas. Ahora, bien un gerente de enfermería se diferencia de un gerente en otra profesión, ya que, además de aplicar las etapas del proceso administrativo, cuentan con herramientas de gestión y control. Según Cosialls, D (2000), refiere que:

«el personal de enfermería» incorporado a los recursos globales de cada unidad de gestión clínica, abandonara su función tradicional y cotidiana de administración «bis» de personal, situándose como proveedora interna de conocimientos, normalizadora de procesos, servicios y habilidades muy vinculados con el valor añadido del Centro, con las expectativas del cliente externo e interno, con la cultura institucional y con el servicio hospitalario. Lo hará adecuando los perfiles profesionales al personal disponible (Pág. 143).

El profesional de enfermería como gerente, prospera en cualquier situación, faculta a su unidad de mando, comparte información y comprende las diferencias, es decir, a la enfermera o enfermero como gerente les corresponde coordinar casi toda la prestación de servicios, brindar el cuidado de enfermería, dirigir un importante número de personas y manejar la ejecución de una gran parte del recurso material existente en su unidad o servicio.

2.2.4 – Gestión de Enfermería

La gestión de Enfermería está relacionada con todas las actividades que desarrolla la Coordinación de Enfermería para el logro de los objetivos de la organización. En este sentido por tratarse de las ECD, se centra en los objetivos del cuidado. En toda gestión de enfermería los sistemas de recompensa son importantes

porque son los que impulsan la fuerza motivadora para el desempeño laboral de las ECD asociando la gestión de Enfermería con lo expresado por Asenjo, M (2002) quien refiere

Gestionar es decidir y, por tanto, arriesgar, cuyo riesgo prácticamente desaparece si se ha planificado, gestionar es conseguir objetivos y más concretamente conseguir metas que son objetivos que se han concretado en número, fecha y responsable de conseguirlos. Dichas metas generalmente se obtienen a través de otros y hay que responsabilizarse de lo que esos otros han hecho. (Pág. 77)

Esto quiere decir que para hacer una buena gestión de Enfermería se debe evaluar no solo lo que se logra sino también compararlo con lo que se espera, para poder así constatar que se están logrando los objetivos del puesto. En consecuencia, para gestionar hay que partir de dos premisas, que se concretan muy resumidamente en medir y dirigir, y se pueden enunciar como sigue:

Primera premisa.- Establecer un plan contable que permita medir lo realizado y comparar con lo esperado y con lo que hace la competencia. Segunda premisa.- Tener capacidad de mando, que consiste en dar órdenes y ser obedecidas. Para ello se necesita que el cociente entre mando y responsabilidad sea igual a uno, es decir, que sea equilibrado, ya que cuando se tiene mucho mando, o sea capacidad de dar órdenes y ser obedecido, sin la proporcional responsabilidad, se pasa fácilmente a actuar como un déspota o dictador. Si se tiene mucha responsabilidad, que consiste en asumir las consecuencias de nuestras decisiones, y poco mando se cae en la esclavitud. El mando es el resultado de la autoridad otorgada por quien tiene capacidad para ello (nombramiento legal) y de la autoridad reconocida por los que serán mandados. (Pág. 77)

Otros autores como Hersey y Blanchard (1988) definen de forma genérica la gestión como trabajar con y a través de individuos, grupos y otros recursos para conseguir los objetivos de la organización (Pág. 3). Un directivo trabaja para una organización (por ejemplo una vicepresidenta de Enfermería contratada por un hospital) y asume la responsabilidad de llevar a cabo los objetivos de aquella mediante servicios profesionales específicos. El proceso de gestión resulta pertinente

para todas las personas que pretendan influir en la conducta de los demás. Hersey y Blanchard (1988) identifican cuatro funciones de gestión: Planificación, organización, motivación y control. Al respecto, La Monica, E (1994) Define las cuatro funciones de la gestión de la siguiente manera:

Planificación, esta etapa implica la identificación de problemas, el establecimiento y especificación de objetivos a corto y largo plazo, el desarrollo de dichos objetivos y la elaboración de un plan para que se puedan lograr dichos objetivos. La planificación es entonces un medio de implicar en las acciones a todos los participantes en un sistema, de forma que los miembros del grupo operen conjuntamente para la consecución de un objetivo determinado. Organización, esta parte del proceso de gestión implica la puesta en marcha de todos los recursos del sistema (personas, capital y equipamiento), para la consecución de un objetivo. Motivación, es un factor esencial en la determinación del nivel de rendimiento de los ECD y la calidad de los objetivos alcanzados. Control, implica establecer mecanismos de evaluación continuada (Pág. 6- 7).

El gerente de salud debe tomar en cuenta las necesidades de todos aquellos que están bajo su responsabilidad, de esta manera se logran los objetivos con mayor eficacia. El gerente incluye diversos elementos para establecer procedimientos mediante los cuales se puedan generar soluciones claras a problemas determinados, siguiendo una serie de normativas y controles que permiten regular sus acciones. Estos están inmerso al proceso administrativo de una empresa o institución el cual comprende las acciones interrelacionadas de: planificación, organización, dirección y control de todas las actividades que implican relaciones humanas y tiempo.

En este mismo orden de ideas, existen habilidades que deben poseer los directivos y pueden encuadrarse en tres categorías generales: Técnicas, humanas y conceptuales. Katz (1955) fue el primero en clasificarlas, y Hersey y Blanchard (1988) las adaptaron al campo de la ciencia conductual de la siguiente manera:

Habilidad Técnica. La capacidad de utilizar los conocimientos, métodos y equipos necesarios para realizar tareas específicas adquiridas a partir de la experiencia, la educación y el entrenamiento, es decir los ECD necesitan desarrollar habilidades técnicas para realizar cuidados de calidad a sus pacientes. Habilidad Humana. La capacidad y el juicio para trabajar con y a través de los ECD, incluidos la comprensión de la motivación y la aplicación de una dirección efectiva. Habilidad Conceptual. La capacidad de comprender las complejidades de la organización global y dónde encaja el papel propio dentro de ella. Este conocimiento permite actuar de acuerdo con los objetivos de la organización total, y no en función de los objetivos y necesidades del grupo inmediato al individuo (Pág. 7)

En este sentido, un ejemplo de lo antes mencionado sería: un ECD responsable tiene como objetivo aumentar la calidad de los cuidados dispensados. La habilidad técnica es su capacidad para realizar el completo cuidado de Enfermería individualizado que cabe esperar de los mismos y de los estándares de práctica profesional. La aptitud humana supone la capacidad para influir en los demás mediante la formación, la adaptación de papeles, etc..., con el fin de alcanzar el objetivo propuesto. La habilidad conceptual implica considerar de qué forma el objetivo en cuestión encaja dentro de los objetivos institucionales globales de servicio al paciente y cómo afecta al conjunto de la organización de cuidados de salud. En este orden de ideas La Monica, E (1994) refiere

Las investigaciones han demostrado que los directivos de distintos niveles requieren grados variables de habilidades técnicas y conceptuales con el fin de llevar a cabo eficazmente sus responsabilidades. Las habilidades humanas son constantes en todos los niveles y ocupan la mayor parte de la función dirección (Pág. 9).

Lo anteriormente mencionado expresa la importancia de que la coordinación de Enfermería reúna de manera global las habilidades técnicas y conceptuales, lo cual le va a permitir mantener a las ECD enfocados en brindar cuidados de mayor calidad, y cumplir a cabalidad con sus responsabilidades. En esta perspectiva, Ann Marriner, Tomey (2009) Los directores de Enfermería deben evaluar su capacidad de gestión y realizar cursos de formación continuada para mejorar estas capacidades (Pág. 141).

Las técnicas motivacionales son particularmente importantes para los administradores de Enfermería, puesto que ellos trabajan a través de otros. Deben escuchar con atención las preocupaciones de las ECD, y presentar los deseos de los mismos asociados a la dirección superior. Los coordinadores de Enfermería también necesitan tener conocimiento sobre las relaciones laborales.

El gerente de enfermería tiene que enfrentarse a situaciones nuevas, producir y asumir un protagonismo positivo que admita cambiar las actuales formas de intervención en el sector salud y así su contribución directa en la salud de la población, propia de los nuevos tiempos, ajustándose a situaciones inesperadas y como todo sistema, la organización social que es la institución de salud, funcionaria en armonía buscando el equilibrio, sobre todo la satisfacción del paciente a diferencia de la gerencia general, quien busca optimizar las actividades que ayudan a las organizaciones para alcanzar sus meta, es decir para la satisfacción exclusiva de la empresa a cargo.

2.2.5- Recompensas

El sistema de Recompensa es de gran importancia para motivar a las ECD a dar lo mejor de sí mismos y más allá de estas amplias consideraciones, una organización debe desarrollar su filosofía de compensación basada en sus condiciones y necesidades y esta filosofía se debe definir y construir en el sistema real de recompensas. La organización debe decidir qué tipo de conductas o desempeño quiere alentar con un sistema de recompensas porque lo que se recompensa tiende a recurrir. Las conductas posibles incluyen el desempeño, la longevidad, asistencia, lealtad, contribuciones a la utilidad neta, responsabilidad y adaptación. La medición del desempeño evalúa estas conductas, pero la elección de que conductas recompensar es una función del sistema de compensaciones. Un sistema de recompensas también debe considerar temas económicos volátiles como inflación, condiciones del mercado, tecnología, actividades del sindicato y demás.

En este sentido Griffin I Moorhead (2010) expresa que durante décadas, los expertos en administración han defendido la importancia de proporcionar recompensas significativas a los empleados (Pág.149), al principio la mayoría de los Directores se enfocaron en pagar la recompensa básica que se ofrecía a los ECD, pero ahora muchas personas entienden que los mismos en realidad buscan y responden a una diversidad de recompensa de su trabajo. Los coordinadores de Enfermería pueden utilizar varias cosas para capitalizar el potencial de un comportamiento motivado dirigido a un mejor desempeño con el fin de transformar ese potencial en un desempeño mejorado real.

El establecimiento de metas es un método muy útil para mejorar el desempeño de las ECD. Desde una perspectiva motivacional, una meta es un objetivo significativo. Las metas se utilizan con dos fines en la mayoría de las organizaciones. Primero proporcionan un marco de referencia útil para administrar la motivación. Los Directores y las ECD pueden establecer metas para sí mismos y luego trabajar para alcanzarlas. Así, si la meta general de la organización es incrementar la atención un diez por ciento, un Director puede utilizar las metas individuales para ayudar a alcanzar esas metas organizacionales. Segundo, las metas son un aparato de control eficaz (el control es al monitoreo de la dirección de qué tan bien se desempeña la organización). Comparar los desempeños a corto plazo de las ECD con sus metas puede ser una forma eficaz de monitorear el desempeño a largo plazo de la organización.

El autor antes citado expresa, la teoría del aprendizaje social tal vez describe mejor la función y la importancia del establecimiento de metas en la organización, esta perspectiva sugiere que los sentimientos de orgullo o de vergüenza son una función del grado al que las personas alcanzan sus metas. Una persona que alcanza una meta estará orgullosa de haberlo hecho mientras que aquella que fracasa en alcanzarla sentirá una decepción personal y tal vez incluso vergüenza. El grado de orgullo o decepción de una persona se ve afectado por su eficacia personal, al grado

al que se sienten que pueden alcanzar sus metas incluso si han fallado en hacerlo en el pasado.

Los Coordinadores de Enfermería pueden hacer una diversidad de cosas para mejorar la motivación de las ECD y el desempeño, incluido el rediseño de los puestos, permitir una mayor participación, crear arreglos de trabajo alternos y establecer metas. También pueden fracasar en hacer cosas que podrían haber mejorado la motivación y el desempeño e incluso, de forma inadvertida, hacer cosas que reduzcan la motivación y el desempeño. Así, es clara la importancia de que el desempeño se aborde como algo que puede y debe ser administrado. En este sentido el autor antes mencionado refiere que el sistema de recompensas consiste en todos los componentes organizacionales (incluidas personas, procesos, reglas, procedimientos y actividades de toma de decisiones) que participan en la asignación de la compensación y los beneficios a los empleados a cambio de sus contribuciones para la organización (Pág. 150).

Lo anteriormente expuesto expresa que mientras examinamos los sistemas de recompensas organizacionales, es importante tener en mente su papel en los contratos psicológicos y la motivación de las ECD. Por ejemplo las recompensas constituyen muchos de los atractivos que las organizaciones proporcionan a las ECD como su parte del contrato psicológico. Las recompensas también satisfacen algunas de las necesidades que las ECD intentan satisfacer por medio de su opción de conductas relacionadas con el trabajo. El propósito del sistema de recompensa en la mayoría de las organizaciones es atraer, retener, y motivar a las ECD calificados. La estructura de compensaciones de la organización debe ser equitativa y consistente para asegurar la igualdad de tratamiento y el cumplimiento con la ley. La compensación también debe ser una justa recompensa para las contribuciones de los mismos a la organización, aunque en la mayoría de los casos estas contribuciones son difíciles, sino imposibles, de medir de forma objetiva. Dada esta limitación los Directores deben ser tan justos y equitativos como sea posible. Por último, el sistema debe ser competitivo en el

mercado laboral externo para que la organización atraiga y retenga a las ECD competentes en los campos apropiados.

Por otra parte, también es importante que la organización reconozca que las recompensas organizacionales tienen muchos significados para las ECD. Las recompensas intrínsecas y extrínsecas llevan un valor superficial y simbólico. En este sentido, Griffin I Moorhead (2010), El valor superficial de una recompensa para un empleado es su significado o valor meta (Pág. 150), un incremento de sueldo de cinco por ciento, por ejemplo, significa que un ECD tiene un cinco por ciento más de poder de compra que antes de una promoción, en la superficie significa nuevos deberes y responsabilidades. Pero los Directores también deben reconocer que las recompensas llevan un valor simbólico.

El autor antes mencionado define El valor simbólico de una recompensa para un empleado es su significado o valor subjetivo y personal. (Pág. 150), si una ECD obtiene un incremento de sueldo de tres por ciento cuando todos los demás tienen cinco por ciento un significado plausible es que la organización valora más a otras ECD. Pero si la misma persona obtiene tres por ciento las demás sólo uno por ciento, el significado puede ser el contrario; se ve al individuo como la ECD más valiosa. Así, las recompensas les comunican a los mismos no sólo cuánto son valoradas por la organización, sino también su importancia en relación con los demás. Los Directores deben sintonizarse con los muchos significados que las recompensas pueden comunicar; no sólo los mensajes superficiales sino también los simbólicos.

La mayoría de las organizaciones utiliza diferentes tipos de recompensas. Las más comunes son un pago base (sueldo o salario), sistemas de incentivos, beneficios, gratificaciones y reconocimientos. Estas recompensas se combinan para crear el paquete de compensación de una ECD. Para la mayoría de las personas, la recompensa más importante del trabajo es el pago que reciben. Evidentemente, el dinero es importante debido a las cosas que puede comprar pero, como lo señalamos,

también puede simbolizar el valor de la ECD. El pago es muy importante para una organización por una diversidad de razones. Para empezar, un sistema de pagos eficazmente planeado y administrado puede mejorar la motivación y el desempeño. Por otro lado, la compensación de las ECD es un costo importante de hacer negocios (tanto como cincuenta o sesenta por ciento en muchas organizaciones) así que un sistema mal diseñado puede ser una proposición costosa. Finalmente, como el pago se considera una fuente importante de insatisfacción de las ECD un sistema mal diseñado puede resultar en problemas en otras áreas como rotación y baja moral.

Al respecto Griffin I Moorhead (2010), sostiene: Los sistemas de incentivos son planes en los que los empleados pueden ganar una compensación adicional a cambio de ciertos tipos de desempeño (Pág. 151). En tal sentido, Para que los Coordinadores de Enfermería aprovechen por completo el valor simbólico del pago, debe haber una percepción por parte de las ECD de que sus recompensas están vinculadas con su desempeño. Por ejemplo, si todos en una organización empiezan a trabajar con el mismo sueldo por guardia y luego reciben un incremento predeterminado de sueldo cada seis meses o cada año, claramente no hay una relación entre el desempeño y las recompensas. En lugar de eso, la organización indica que los incrementos de sueldo están vinculados únicamente con la duración del tiempo que cada uno trabaja en la organización. Esto resulta verdadero si la ECD tiene un desempeño superior, promedio o mediocre. El único requisito es que el mismo trabaje lo suficientemente bien para evitar ser despedido.

En el otro extremo, una organización puede intentar vincular toda la compensación con el desempeño real. Así, cada nueva ECD puede iniciar en un nivel distinto de salario, según lo determine su educación, experiencia, habilidades y otros factores relacionados con el puesto. Después de unirse a la organización, el individuo recibe recompensas basadas en el desempeño real. Las organizaciones deben asegurar que las diferencias de pago están basadas estrictamente en el desempeño (incluida la

antigüedad), no en factores que no se relacionan con el desempeño (como género, etnicidad u otros factores de discriminación).

Por tanto el autor antes mencionado expresa que la eficacia de los equipos de trabajo se basa en dos resultados: productividad y satisfacción personal (Pág. 151). La satisfacción se refiere a la capacidad de un equipo para atender las necesidades de sus miembros y mantener así la afiliación y el compromiso personal. La productividad indica la calidad y la cantidad de trabajos realizados tal como se definen en las metas. Los factores que influyen en la eficacia comienzan con el contexto organizacional, este incluye factores como estructura, estrategia, ambiente, cultura y sistemas de premios. Dentro de él los ejecutivos definen los equipos. Entre las características más importantes de un equipo figuran su tipo, su estructura, y su composición. Algunos factores, entre ellos la diversidad de género y raza, el conocimiento, las habilidades y actitudes repercuten profundamente en los procesos y eficacia de un equipo.

En este mismo orden de ideas Griffin I Moorhead (2010) refiere Es importante considerar entonces la relación que existe entre satisfacción y recompensas en términos del valor de incentivo de manera de lograr una motivación que propendan a estándares de desempeños óptimos y efectivos (Pág. 151). Con el objetivo de satisfacer las necesidades de los ECD, se les debe presentar un estímulo exterior que sirva como satisfactor. La adecuada administración, está relacionada primordialmente con hacer uso de las recompensas que estimularán a las ECD a hacerse más productivos en el desempeño de sus funciones.

Muchos investigadores han concluido que la satisfacción laboral se relaciona con las recompensas en lo que respecta al valor del incentivo que éstas tienen para las ECD. Por otro lado, generalmente se plantea que las ECD satisfechos tienden a un mejor rendimiento y su desempeño laboral es más óptimo. En general, para que exista una relación satisfactoria entre el desempeño y la recompensa recibida, la evaluación del desempeño debe realizarse antes de distribuir las recompensas. Estas deben ser

motivadoras y estar ligadas al desempeño medido. Cuando una ECD alcanza un alto nivel de desempeño, las recompensas se vuelven importantes inductores para que prosiga su desempeño en ese nivel. Las recompensas pueden ser externas (bonos, vacaciones pagadas, etcétera) o internas (sentimiento de logro, orgullo por el cumplimiento y sentimientos de éxito). Sin embargo algo que podría considerarse una recompensa en una cultura, en otra puede no ser considerado como tal. En la medida en que la conducta es exitosa, somos recompensados al satisfacer nuestra necesidad. El premio indica además que la conducta fue apropiada y que puede repetirse en el futuro. En este mismo orden de ideas Daft Richard L (2004) refiere

Existen dos tipos de premios: **intrínsecos**, que son las satisfacciones que se obtienen al realizar una acción. Terminar una tarea compleja procura un sentimiento agradable de logro; con la resolución de un problema que beneficie a otros se cumple una misión personal; y los premios **extrínsecos** provienen de otra persona, generalmente un gerente, e incluyen promociones e incrementos salariales; se originan en el exterior al agrandar a los demás. (Pág 547)

Aunque los premios extrínsecos son importantes, un buen Gerente procura ayudar a las ECD a que consigan también los intrínsecos. Hoy las ECD más talentosos e innovadores rara vez se sienten motivados exclusivamente por el dinero o los beneficios, ni siquiera por el elogio y el reconocimiento. Más bien, buscan la satisfacción en el trabajo mismo. En este mismo orden de ideas, existen varias formas de clasificación de las recompensas, De Cenzo y Robbins (2001) seleccionan tres de las dicotomías más comunes: Las recompensas intrínsecas versus las extrínsecas, las recompensas financieras versus las no financieras y las recompensas que se basan en el desempeño versus las que se basan en la membresía, estas categorías están muy lejos de considerarse mutuamente excluyentes, pues comparten un rasgo en común: Ayudan a mantener el compromiso del empleado (Pág. 322). A continuación se hará referencia a las recompensas mencionadas por dicho autor que tienen relación con la presente investigación.

En tal sentido los autores antes señalados especifican un poco más los tipos de recompensas y las diferencias entre cada una de ellas sosteniendo que **Las recompensas intrínsecas** Son las satisfacciones personales que el individuo obtiene del trabajo en sí mismo. Se originan en la misma persona, tales como el orgullo por el propio trabajo, el sentimiento de logro o el formar parte de un equipo. (Pág. 322). Por ejemplo, el enriquecimiento del puesto de trabajo, puede ofrecer recompensas intrínsecas a las ECD al hacer que el trabajo aparezca pleno de significado. Asimismo afirman que **Las recompensas extrínsecas** Incluyen dinero, promociones y prestaciones. Se relacionan porque son externas al puesto de trabajo y provienen de una fuente externa, principalmente de la administración (Pág. 322). Por ejemplo, el Centro Médico Valle de San Diego les regala una computadora a cada una de las ECD. Después de un año en el puesto de trabajo, la PC pasa a ser propiedad de las mismas.

En consecuencia, a los sentimientos de logro o de crecimiento personal que experimenta una ECD en su empleo, se les conoce como recompensas intrínsecas. Si la ECD recibe un aumento de salario o aparece un artículo sobre él en la revista de la organización, se tratará de recompensas extrínsecas, ambos tipos de recompensas son de gran importancia ya que lo que puede motivar a algunas ECD puede que no sea igual a lo que motive a otras, por ello se deben conocer todos los tipos de recompensas para saber utilizarlas adecuadamente.

Como se ha venido mencionando las recompensas son importantes para las ECD bien sea financieras o no financieras según la percepción o preferencias de cada uno, en este sentido De Cenzo y Robbins (2001) refiere que las recompensas pueden o no aumentar el bienestar económico del empleado. Si lo hacen, puede ser de manera directa (Por ejemplo, por medio de los salarios, los bonos o las acciones) o indirecta (Por medio de las prestaciones que subsidian al trabajador, como los planes de pensiones, las vacaciones pagadas, las licencias médicas con goce de sueldo o los descuentos en ciertas compras) (Pág. 323) Las recompensas no financieras cubren

una variedad de “extras” deseables que están potencialmente a disposición de la organización. Su vínculo común consiste en que no aumentan la posición económica del trabajador. En lugar de ello, hacen que la vida en el empleo sea más atractiva, el único límite a su creación lo constituyen la ingenuidad y la capacidad de la administración de recursos humanos (ARH) para usarlas para motivar conductas deseables, ya que, lo que para una ECD es algo que siempre había querido, para otra puede tener apenas una utilidad relativa. Por lo tanto, la administración de recursos humanos debe tener mucho cuidado para proporcionarle a cada ECD la recompensa no financiera correcta. Allí donde se eligen adecuadamente, se obtendrán también beneficios significativos por medio del aumento en el desempeño en la organización.

En este mismo orden de ideas podemos mencionar otro tipo de recompensas, con bases en el desempeño, las cuales están constituidas por el uso de comisiones, los planes de pago por trabajo terminado, los sistemas de incentivos, los bonos grupales, el pago por mérito u otras formas de pago por desempeño, en Enfermería pueden ser los bonos que se les otorgan al equipo de guardia que durante su turno haya tenido un arduo trabajo por alguna contingencia y lo hayan realizado de forma exitosa, esto a su vez traería consecuencias positivas, ya que se crearía un clima organizacional ideal donde la comunicación y el trabajo en equipo serían una prioridad para las ECD, ya que son la base fundamental para lograr conseguir las recompensas deseadas.

Por otro lado, entre las recompensas que se basan en la membresía se incluyen los aumentos según el costo de la vida, las prestaciones y los aumentos salariales que se le atribuyen a las condiciones del mercado laboral, el rango según la antigüedad o el tiempo en la empresa, las credenciales (un título de licenciatura o maestría) o el futuro potencial (por ejemplo, del recién egresado de una universidad de prestigio). En tal sentido De Cenzo y Robbins (2001) expresa: En la práctica, el desempeño solamente es un factor mínimo determinante de las recompensas, a pesar de las teorías académicas que sostienen que una motivación alta depende de ellas (Pág.323). Es decir, para que el esfuerzo conduzca a un buen desempeño, la ECD debe tener

una clara comprensión de su papel, habilidades, necesidades, y otras características esperadas, igualmente para medir la relación entre el desempeño y la recompensa es fuerte si la persona percibe que las recompensas intrínsecas y extrínsecas son equitativas; si se percibe equidad, se produce satisfacción, y las recompensas que refuerzan y satisfacen pueden conducir al fomento en el futuro de la conducta dirigida hacia una meta.

Entre los aspectos que deben tomar en cuenta Los coordinadores de Enfermería, que son relevantes para el buen desempeño tenemos: Ambiente confortable, factor importante en el desempeño, éste debe ser confortable, que ofrezca seguridad, que no tenga excesivos mecanismos de supervisión control o vigilancia, y que permita cierta movilidad interpretada como libertad y la motivación ya que las ECD trabajan por diversas razones; lo que es importante para una quizás no tenga importancia para otra. La clave para lograr la calidad de trabajo en la dirección en la cual se gasta la energía, dirección determinada por la naturaleza de las recompensas de que se dispone para un desempeño eficaz. Cuando éste es recompensado y el ineficaz no lo es o es desalentado por el sistema de recompensa, la alta calidad del trabajo tiende a mantenerse. Cuando las recompensas ofrecidas por la organización y los objetivos del individuo se hallan en estrecha armonía, existe un ambiente óptimo para el trabajo eficiente y de alta calidad.

En fin, la dirección del esfuerzo rendido puede considerarse así como un eslabón entre los objetivos y las recompensas. La coordinación de Enfermería del Centro Médico Valle de San Diego, donde se realiza la presente investigación debe preocuparse por los filtros de este eslabón: uno de ellos es el nivel de capacidad de las ECD. Evidentemente, a menos que uno de los mismos tenga capacidad para desempeñarse eficazmente en su tarea, ningún sistema de recompensa, no importa cuán amplio sea, podrá tener éxito. El camino más útil para visualizar la relación entre el desempeño y la capacidad es considerar el primero como una función de la motivación multiplicada por la segunda.

En este mismo orden de ideas es importante hacer referencia a la implantación de planes de compensación por incentivos para motivar al personal, dichos planes son de gran importancia ya que motivan a las ECD a dar lo mejor de sí para el logro de los objetivos individuales y de la organización. En tal sentido De Cenzo y Robbins (2001) refieren

Además de la estructura salarial básica, las organizaciones sinceramente comprometidas con el desarrollo de un sistema de compensaciones diseñado en torno al desempeño, tal vez deseen tomar en consideración el uso de pagos de incentivos. Normalmente, los planes de incentivos se otorgan de manera adicional (y no en sustitución) al salario base, por lo que se deben tomar como una dimensión adicional de la estructura salarial. (Pág.334)

Los incentivos se pueden pagar con base en el desempeño de las ECD, de las coordinadoras de Enfermería, del grupo o de la organización en su conjunto; se trata de un concepto de pago por desempeño. Así mismo refieren los autores antes citados: Los planes por Incentivos individuales se pagan por el desempeño de los individuos. (Pág. 334) Durante la década de los noventa, este tipo de planes constituyeron la mayor tendencia en la administración de las compensaciones en Estados Unidos. Entre los enfoques más populares se encuentran el pago por méritos, los planes por trabajo terminado, los bonos por ahorro de tiempo y las comisiones. El pago por méritos es uno de los sistemas de incentivos más populares y de uso casi universal. Bajo un plan de pago por méritos, las ECD que reciben aumento por méritos obtienen una cantidad de dinero adicional a su salario base. Si bien de alguna manera se parece a un aumento debido a la inflación, los pagos por méritos son diferentes porque el porcentaje del incremento al salario base se atribuye únicamente al desempeño. Las personas que tienen un mejor desempeño generalmente reciben más pagos por méritos.

Mientras que los planes de pagos por méritos son los que más se usan, el incentivo que mejor se conoce lo constituyen sin duda alguna el pago por trabajo

terminado. Bajo un auténtico plan por trabajo terminado, normalmente se le garantiza a las ECD un promedio mínimo de horas para terminar ciertas funciones según estándares preestablecidos. El mismo gana mucho más por cada acción de Enfermería realizada. Los incentivos individuales se pueden basar tanto en el ahorro de tiempo como en la producción generada.

En este sentido De Cenzo y Robbins (2001) expresan: Los planes por Incentivos grupales Dos o más empleados pueden recibir un pago por su desempeño combinado. ¿Cuándo son deseables los incentivos grupales? Cobran mayor sentido cuando las tareas son interdependientes y, por lo tanto, requieren cooperación. (Pág 336). Esta definición expresa la importancia de un trabajo en equipo para el logro de objetivos grupales, ya que existen actividades donde una sola ECD no podrá lograr realizar por sí solo todo lo que con un buen equipo de trabajo podrá alcanzar. La meta de los planes por Incentivos de la organización en su conjunto es dirigir los esfuerzos de todas las ECD hacia el logro de la eficacia en toda la organización.

Por otra parte, una de las más frecuentes variables que surgen con problemas en las mediciones de clima organizacional tiene que ver con la percepción de reconocimiento, pero ¿cómo se construye?, ¿cómo se percibe?, ¿qué hacer cuando está deteriorado? Cuando hablamos de cultura en las organizaciones, tenemos que remitirnos a toda una serie de elementos que se encuentran presentes en dicho entorno y que construyen las relaciones humanas y laborales dentro de una empresa, lo cual finalmente va a determinar el clima y desarrollo organizacional pero ¿Qué es el reconocimiento?, el reconocimiento no es otra cosa que una percepción, está relacionado con percibir si quienes nos rodean o con quienes nos relacionamos perciben el valor que nosotros tenemos de nosotros mismos. De allí que el reconocimiento tiene su origen en el valor propio, en el valor que construimos de sí mismos.

En tal sentido este valor propio se construye a partir de los juicios que emitimos sobre nosotros y que hemos construido a partir de nuestros éxitos, nuestros fracasos y de los juicios que hemos recibido de otras personas sobre nosotros. Además el valor propio es lo que conocemos como auto concepto y es la base para el desarrollo de la autoestima, un pobre concepto de nosotros mismos causará una deteriorada autoestima, el reflejo de una pobre autoestima es la incapacidad de defendernos si somos agredidos o menospreciados. Ser es ser percibido, Berkeley, máximo exponente del idealismo subjetivo, decía que ser es ser percibido, es decir la persona siente que existe en la medida en que otra la perciba, de esta manera podemos ver que la percepción se puede dar de dos formas, tanto física como lingüística, un ejemplo de la primera tiene que ver con que una ECD espera a que un coordinador cuando llegue no se estrelle con él, porque tiene que percibir su existencia, la segunda es cuando al estar en un sitio el coordinador entre y lo salude, así se sentirá percibido, de lo contrario se sentirá agredido, porque el coordinador no reconoce su existencia.

Por tanto, el reconocimiento es uno de los elementos frecuentes del clima organizacional en la medición que obtiene pobres evaluaciones, de ahí a que nos cuestionemos sobre cómo mejorarlo, Así mismo, es un componente de la motivación de la organización y es quizás el más personal, tiene que ver, al igual que el respeto, con la relación que se establece entre el valor que la ECD tiene de sí misma, su percepción y la percepción de valor de quienes lo rodean. El reconocimiento influye en varios elementos como el de la capacidad, un ejemplo claro se presenta cuando una ECD no es elegida para un cargo en donde sabe que tiene las competencias para desempeñar el mismo, y en cambio eligen a otra, ésta no se va a sentir reconocida y lo más seguro es que se sienta irrespetada.

Otro de los temas del reconocimiento es que la ECD sea tenida en cuenta en circuitos de información, es decir que si pertenece a un grupo de trabajo, ésta espera que cuando el líder se dirija al grupo también lo vincule y no que los demás se enteren y esta persona no, porque entonces se sentiría excluido, En este sentido, ser

bien tratado y ser tenido en cuenta se unen entonces a otro de los elementos que tiene que ver con el reconocimiento, el reconocimiento del logro, que se presenta cuando una ECD espera que al desarrollar bien una tarea, alguien le diga que ha hecho un buen trabajo.

El autor antes mencionado nos hace una reflexión muy importante, Respeto y reconocimiento, amigos inseparables (Pág. 336). Si bien el reconocimiento es la percepción que tenemos sobre si somos percibidos o no o si somos valorados o no, es el fundamento para el respeto que tiene que ver con responder ante el valor que la otra persona tiene de sí misma, es decir, mientras que en el reconocimiento soy percibido, en el respeto las personas asumen acciones de acuerdo con esa percepción. De allí que no es extraño encontrar que las ECD que se sienten poco reconocidas también se sientan irrespetadas. Bien, bastaría una última pregunta, ¿Cómo construir una cultura de reconocimiento centrada en un sistema de recompensa? Si se han detectado a través de las mediciones de clima organizacional o de comunicación interna debilidades relacionadas con que las ECD sientan desmotivación por un pobre reconocimiento, basta observar qué elementos constituyen los fundamentos de auto concepto para iniciar acciones que se involucren en la cultura de la organización.

En este sentido campañas por retomar la costumbre de saludar, retomar modales de cortesía o ejercicios de motivación persona a persona no solo son válidos sino herramientas útiles y sencillas que dan buenos resultados. Sin embargo existen riesgos, una cultura del reconocimiento mal enfocada fácilmente puede resultar en una cultura conductista del premio en donde las ECD solo actúan si se les soborna con dádivas, siendo un caldo de cultivo además para el desarrollo de egos desbordados y ambientes saturados de envidia, es así como estos elementos tienen una función evidentemente clave a la hora de construir cultura del reconocimiento, de ahí la importancia de saberlos inculcar dentro de las organizaciones, pues de esto depende no solo la convivencia de las ECD sino la productividad de las mismas.

En este mismo orden de ideas De Cenzo y Robbins (2001) expresa, aparte de la implementación de determinadas estrategias de recompensas, la parte de la comunicación es vital. Es decir, los directivos tienen el reto no solo de elegir e implementar sus estrategias adecuadamente, sino también de saberlas comunicar de una forma efectiva (Pág.336). Es decir, de manera que los ECD las sepan valorar y las relacionen con el esfuerzo

Como explica Stephanie C. Payne, Ph.D. de la Texas A&M University, Los empleadores pueden ser más estratégicos en la forma en que comunican las recompensas. Las ECD se sienten más motivados por las recompensas cuando los esfuerzos llevan al desempeño, el desempeño lleva a las recompensas y las recompensas son valoradas. Finalmente, es importante hacer énfasis en que cada organización es diferente y debe trazarse unas metas de acuerdo con sus circunstancias y sus intereses, y hacer que esas metas estén directamente conectadas con sus estrategias de recompensas y con la forma en que las comunica a todos los integrantes de la empresa para que estas sean conocidas y valoradas, haciendo que todos se sientan integradas, involucradas y comprometidas.

En este mismo orden de ideas Gibson, J, Ivancevich, J, y Donnely, J (1997) refieren que se están produciendo muchos cambios en la forma de evaluar el desempeño y de distribuir las recompensas. Los principales objetivos de los programas de recompensas son: 1) atraer a personas calificadas para que ingresen en la organización, 2) mantener a los trabajadores en el trabajo y 3) motivar a los empleados para lograr niveles elevados de desempeño (Pág. 266), es decir, en la medida en que las recompensas sean adecuadas y justas, el individuo obtiene un determinado nivel de satisfacción. Si la gerencia pudiera desarrollar sistemas de recompensa que retuvieran a las ECD que tienen un mejor desempeño e indujeran a marcharse a las de bajo rendimiento, mejoraría la eficacia global de la organización. Para poder tender hacia ese estado ideal, hay que contar con un sistema de recompensas equitativo y que se compare favorablemente con otros. Los sentimientos

de equidad y de compararse favorablemente tienen una orientación externa. Es decir, la equidad de las recompensas y la favorabilidad implican la comparación con terceros externos.

En este mismo orden de ideas, Edward Lawler ha resumido cinco conclusiones extraídas de la literatura relativa a la investigación en las ciencias de la conducta:

1) La satisfacción derivada de una recompensa está en función de lo que se recibe y de lo que el individuo cree que debería recibir. Esta conclusión está basada en lo que dice la gente. 2) Los sentimientos de satisfacción de un individuo están influidos por las comparaciones con los demás. 3) La satisfacción está influenciada por el grado de satisfacción de los empleados con las recompensas intrínsecas y extrínsecas. Las recompensas intrínsecas se valoran en sí mismas y por sí mismas; guardan relación con el desempeño en el trabajo. Las recompensas extrínsecas son externas al mismo trabajo; se administran externamente. 4) La gente difiere en lo que se refiere a las recompensas que desean y en la relativa importancia que esas recompensas tienen para ellos. 5) Algunas recompensas extrínsecas son satisfactorias porque dan lugar a otras (Pág. 163-226).

Si los individuos reciben menos de lo que creen que deberían recibir, se sienten insatisfechos. La gente tiende a comparar sus esfuerzos, destrezas, antigüedad y desempeño laboral con los ajenos. Después, intentan comparar las recompensas; es decir, comparan sus insumos propios con los insumos de los demás en relación con las recompensas recibidas. Ejemplos de las recompensas intrínsecas pueden ser los sentimientos de cumplimiento y de logro, ejemplos de las recompensas extrínsecas serían el salario y los sueldos, los beneficios complementarios y las promociones, hay debates entre investigadores sobre si son más importantes un tipo de recompensas o la otra pero un mensaje claro de las investigaciones es que las recompensas intrínsecas y las extrínsecas satisfacen diferentes necesidades, en realidad, las recompensas preferidas difieren según los diversos momentos de la carrera profesional de una persona, las diferentes edades y las distintas situaciones.

La relación entre las recompensas y la satisfacción no se entiende perfectamente, ni tiene tampoco un carácter estático. Está sujeta a cambios, ya que la gente y el

entorno cambian como es el caso en la presente investigación con las ECD. Sin embargo, hay importantes consideraciones que la gerencia puede utilizar para desarrollar y distribuir recompensas. En primer lugar, las recompensas deben satisfacer las necesidades humanas básicas. La legislación federal, los contratos sindicales y la equidad empresarial han establecido recompensas mínimas en muchos ámbitos laborales. En segundo lugar, las ECD tienden a comparar sus recompensas con las que reciben los demás. Si se perciben injusticias, se produce insatisfacción. Por último, los gerentes que distribuyen recompensas deben reconocer las diferencias individuales. A no ser que tengan en cuenta las diferencias individuales, el proceso de recompensa será invariablemente menos eficaz de lo deseable.

Finalmente Gibson, J, Ivancevich, J, y Donnely, J (1997) concluyen que las recompensas pueden entonces dividirse en extrínsecas e intrínsecas. Las primeras son externas al trabajo, como la remuneración, la promoción o los beneficios complementarios, las recompensas interpersonales: como recibir un reconocimiento o poder interactuar socialmente en el trabajo; el reconocimiento: Confirmación por parte de la dirección de un trabajo bien hecho. Promociones: Ascensos en puestos de trabajo más apropiados para cada ECD. Las segundas Forman parte del trabajo en sí mismo, como las características de responsabilidad, de estímulo y de retroalimentación del trabajo, entre ellas la conclusión de un proyecto o un trabajo puede ser importante para las ECD y ser una forma de autorecompensa, teniendo un importante efecto motivador, otro ejemplo el logro, que se deriva del hecho de alcanzar un objetivo estimulante, asimismo la autonomía, algunas ECD prefieren trabajos que les permitan tomar decisiones; quieren trabajar sin estar sujetos a una estrecha supervisión, desarrollo personal, el desarrollo personal de cualquier individuo es único. Los individuos que experimentan este desarrollo pueden darse cuenta de su crecimiento y perciben la expansión de sus capacidades. Al ampliar esas capacidades, pueden maximizar o por lo menos satisfacer, su potencial de destreza. (Pág. 269- 276)

La motivación es una necesidad humana, que ayuda a definir la conducta, por lo que hay que estar pendiente, de incentivarla, a través de la participación, el desarrollo de actitudes y capacidades, adiestramiento, nuevos retos, entre otras y mantenerla viva como fuerza interna de los trabajadores. Existe la necesidad, en algunas organizaciones de implementar estrategias que permitan mejorar el desempeño laboral, por lo que es preciso, analizar los elementos que más valoran en un momento dado y que les permiten sentirse motivados. De allí la importancia de la búsqueda de estrategias que a pesar de las vicisitudes y adversidades puedan efectuar un trabajo eficiente y lograr competencia laboral en las instituciones y establecimientos de salud

2.2.6- Motivación

Mucho se habla sobre motivación y la manera como incide ésta en la conducta que se desea en un individuo ante una organización o en la misma sociedad, tal como lo cita Marcano, María L. (1.996), donde expresa: La motivación, son las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo que lleva a una conducta dirigida hacia determinado objetivo (Pág. 97); se puede decir, que la motivación se refiere a estados internos que activan y dirigen las conductas hacia fines y metas definidas. Es necesario destacar que la motivación, constituye un elemento central dentro del campo de la gerencia y la administración, debido a su importancia como fuente de energía para la realización de las acciones de las personas, así como para guiar metas y alcanzar objetivos.

En este sentido Robbins, S (2005), la define como los procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo por conseguir una meta (Pág. 156). De lo que, se puede inferir que ésta, es el impulso que poseen las personas para alcanzar metas. Un individuo con este impulso desea cumplir objetivos así como ascender en la escala del éxito, el cumplimiento es concebido como algo importante en sí mismo, no solo por las retribuciones que lo acompañan. Asimismo, Dolan y

Martin (2000), refiere que, la motivación son esfuerzos necesarios a fin de realizar correctamente una tarea, adoptando actitudes, comportamientos que le permiten satisfacer conjuntamente sus objetivos personales (Pág.30). Por su parte, Chiavenato, I (2005), menciona que: la satisfacción de algunas necesidades es transitoria y pasajera, lo que equivale a decir que la motivación humana es cíclica: el comportamiento es casi un proceso continuo de solución de problemas y satisfacción de necesidades, a medida que van apareciendo. (Pág 71).

En concordancia con los autores la motivación alienta a las personas hacer todo lo posible por alcanzar sus metas dando su mejor esfuerzo para poder satisfacer sus necesidades. Es la razón por las que hacen las cosas, ya que, siempre existe un motivo que está constituido por factores que controlan la conducta. La motivación es una etapa en las que las necesidades e impulsos internos crean tensiones que son afectadas por el entorno que rodea al ser humano como son la presencia de metas y el dar a conocer incentivos que serán los responsables de satisfacer las necesidades de los subordinados para que estos realicen un mayor esfuerzo. Sobre lo mencionado, Koontz y Weihrich (1998) refiere, que:

Es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares... Decir que los administradores motivan a sus subordinados, es decir que realizan cosas con las que esperan satisfacer esos impulsos y deseos e inducir a los subordinados a actuar de determinada manera (Pág 501).

Desde esta perspectiva, las instituciones de salud, los gerentes tienen un gran reto, como es mantener a todos los trabajadores motivados, conscientes de que cada uno tiene sus propios individualismo motivacional. La motivación en este sentido siempre ha sido una importante fuente de preocupación para los que dirigen, y es entendible el por qué. Éstos deben lograr que los objetivos organizacionales se alcancen con la cooperación de otras personas, y si no pueden motivar a su personal para que ejecuten las actividades, están destinados al fracaso. El hombre en su proceso de crecimiento e interacción social asume o copia patrones o modelos de conductas de otros individuos del

entorno, que incluyen un conjunto de valores, principios, ética y moral que proyectará de manera relativa de acuerdo al ambiente que se le presente en la sociedad u organizaciones. Ahora bien las necesidades son lo que motiva o impulsan a los individuos hacia una conducta determinada para su satisfacción. Estas necesidades involucran aspectos generalizados de lo que es el hombre interna y externamente, como lo pueden ser las emociones, la moral y el medio donde se desenvuelven.

La motivación es algo personal y los coordinadores deben conocer a sus ECD individualmente para saber qué es lo que las motiva. Algunas trabajan para satisfacer sus necesidades básicas para sobrevivir, mientras que otros buscan seguridad; otros trabajan para satisfacer su propio ego o algo aún más profundo; los incentivos son utilizados para demostrar que las ECD son tomadas en cuenta, es más productivo para la organización retribuir las, porque de esta manera rinden mucho más y por último la satisfacción en el trabajo que es un motivo en sí mismo, es decir, la ECD mantiene una actitud positiva en la organización laboral para lograr ésta. Por su parte, Münch (2010), refiere, en su acepción más sencilla motivar significa Mover, conducir, impulsar a la acción. (Pág. 107)

La motivación es una de las labores más importantes de la coordinación, a la vez que la más compleja, pues por medio de ésta se logra que las ECD ejecuten el trabajo con responsabilidad y agrado, de acuerdo con los estándares establecidos, además de que es posible obtener el compromiso y la lealtad del factor humano. A menudo la motivación se incluye en actividades de dirección a los demás, junto con la comunicación y el liderazgo. La motivación es una estrategia importante relacionada con la determinación del nivel de desarrollo de las ECD y, por esto, con qué tan efectivamente se alcanzan las metas de la organización.

Las ECD pueden estar motivadas para satisfacer diversas necesidades específicas por medio de diferentes procesos como percepciones de inequidad, relaciones de expectativas y contingencias de reforzamiento, existe cierto potencial

para un comportamiento motivado dirigido a un desempeño mejorado. Por ejemplo suponga que una ECD quiera más relaciones sociales; es decir quiere satisfacer las necesidades de pertenencia, relación o afiliación. Esto significa que hay un potencial para que la enfermera quiera desempeñarse a un nivel más alto si cree que ello satisfará esas necesidades sociales. De igual manera, si el alto desempeño de una ECD en el pasado estuvo seguido de un fuerte reforzamiento positivo, de nuevo hay potencial de motivación dirigido a un desempeño mejorado.

Al respecto Griffin I Moorhead (2010), expresa Los Directores pueden tener que tomar ciertas medidas para traducir el potencial de motivación dirigido a un desempeño mejorado a una motivación real y a un desempeño mejorado real (Pág. 117). En algunos casos, estas medidas pueden vincularse a una necesidad específica o proceso que ha creado el potencial existente. Por ejemplo proporcionar más oportunidades de interacción social que dependan de un desempeño mejorado podría capitalizar las necesidades sociales de las ECD. Sin embargo, de forma más típica, un coordinador necesita ir más allá para ayudar a traducir el desempeño potencial a uno real.

Los Gerentes pueden utilizar una diversidad de métodos para mejorar el desempeño en las organizaciones. Las perspectivas basadas en la necesidad y en el proceso de la motivación explican algunos de los factores que participan en el aumento del potencial de un comportamiento motivado dirigido a un desempeño mejorado. Los Gerentes entonces pueden utilizar medios como el establecimiento de metas, diseño de puestos, arreglos de trabajo flexibles, gestión del desempeño, recompensas y modificación del comportamiento organizacional para ayudar a traducir este potencial en un desempeño real mejorado.

La participación de las ECD en su trabajo también puede tener un papel importante en la motivación. La participación casi siempre es promovida por medio de lo que se llama administración participativa y empowerment. En muchos casos los

Gerentes que utilizan estas técnicas intentan mejorar la motivación del personal. En un sentido, la participación y el empowerment son las extensiones del diseño de puestos porque cada uno altera fundamentalmente la forma en que las ECD en una organización realizan sus trabajos. La participación ocurre cuando las enfermeras tienen voz en las decisiones acerca de su trabajo. Griffin I Moorhead (2010), El empowerment es el proceso de permitir a los trabajadores establecer sus metas de trabajo, tomar decisiones y resolver problemas dentro de sus esferas de responsabilidad y autoridad (Pág.125). Así, el empowerment es un concepto algo más amplio que promueve la participación en una diversidad de áreas incluido, pero no limitado, al trabajo mismo, al contexto y al ambiente de trabajo.

En este mismo orden de ideas el autor antes mencionado hace referencia al movimiento de relaciones humanas, el cual se encuentra en boga desde la década de los treinta hasta la de los cincuenta, asumió que las ECD que están felices y satisfechos trabajarán de forma más ardua. Este punto de vista estimuló el interés de los Gerentes al hacer que los mismos participaran en una diversidad de actividades organizacionales. Los Gerentes esperaban que si las ECD tenían la oportunidad de participar en la toma de decisiones relacionada con su entorno de trabajo estuvieran satisfechos y esto supuestamente resultaría en un mejor desempeño. Sin embargo, los Gerentes de Enfermería tendían a ver la participación de los mismos apenas como una forma de incrementar la satisfacción, no como una fuente de insumos potencialmente valiosa. De forma eventual éstos comenzaron a reconocer que los insumos de las ECD eran útiles en sí mismo, además de su supuesto efecto en la satisfacción. En otras palabras, llegaron a verlos como recursos valiosos que pueden contribuir a la efectividad organizacional.

El rol de la participación y del empowerment, el cual debe desarrollar la Gerencia de Enfermería en la motivación se puede expresar en términos de las perspectivas basadas en las necesidades y la teoría de la expectativa. Las ECD que participan en la toma de decisiones pueden estar más comprometidas a ejecutar las

decisiones de forma adecuada. Más aún, tomar una decisión exitosa, ejecutarla y luego ver las posibles consecuencias puede ayudar a satisfacer la necesidad personal de logro, proporcionar reconocimiento y responsabilidad y mejorar la autoestima. Simplemente el hecho de que se solicite a alguien participar en la toma de decisiones organizacionales puede también mejorar su autoestima. Además, la participación debe ayudar a aclarar las expectativas; es decir, al participar en la toma de decisiones las ECD pueden entender mejor el vínculo entre su desempeño y las recompensas que más quieren.

A un nivel, las ECD pueden participar en abordar las preguntas y tomar decisiones acerca de su trabajo. Por ejemplo, en lugar de solo decirles cómo hacer su trabajo, los coordinadores pueden pedirles que tomen decisiones acerca de cómo hacerlo. Con base en su conocimiento experto y la experiencia con sus tareas, las ECD podrían tener la capacidad de mejorar su calidad de cuidado. En muchas situaciones también podrían estar bien calificados para tomar decisiones acerca de que material utilizar y demás.

En este mismo orden de ideas Griffin I Moorhead (2010) expresa Bajo el viejo proceso, se hacía una clasificación de los empleados entre ellos mismos. Se distribuían las recompensas a los que tenían un desempeño más alto de acuerdo a una fórmula predeterminada (Pág. 125). Este sistema alentó a la competencia entre las ECD y forzó a los Gerentes a justificar sus calificaciones. Creó tensión entre las ECD y entre éstos y los coordinadores. Es importante dar coaching que es un proceso interactivo a través del cual un coach (entrenador) asiste al coachee (cliente que recibe el coaching) a obtener lo mejor de sí mismo. El coach ayuda a las ECD a alcanzar ciertos objetivos fijados, utilizando sus propios recursos y habilidades de la forma más eficaz.

El nuevo proceso comienza con un acuerdo entre la ECD y su coordinador acerca de un conjunto de metas de desempeño, las cuales están muy vinculadas con

los objetivos de negocios y se pueden ajustar cuando sea necesario en cualquier momento. La retroalimentación es continua, con las revisiones requeridas a mitad y a final de año y muchas oportunidades para sugerencias espontáneas. El establecimiento conjunto de metas fortalece la relación de cooperación entre el coordinador y las ECD, mientras que el desempeño medido contra los estándares reduce la competencia entre ellos. Este proceso utiliza una retroalimentación de 360 grados, en la que cada ECD es evaluada por sus superiores, compañeros y pacientes. Las revisiones de sus compañeros son las más útiles para evaluar el desempeño de una ECD como miembro de equipo, lo que representa aproximadamente un tercio de la evaluación general, dicho sistema también proporciona un mayor atractivo para un conjunto de solicitantes más diversos y facilita el reclutamiento y la retención.

En ese mismo orden de ideas podemos citar a Hitt, M. Black, S y Porter, L (2006):

Cuando utilizamos el término Motivación, independientemente de la situación, ¿Qué significa? La motivación se define como un conjunto de fuerzas que impulsan, dirigen y mantienen cierta conducta. Tales fuerzas quizá provenga del interior de las personas, y se conocen como empuje de las fuerzas internas; o tal vez provengan del entorno y se denominan “arrastre” de las fuerzas externas. (Pág. 412)

Por ello resulta esencial que los coordinadores reconozcan la importancia de ambos tipos de fuerzas (una dualidad más importante), cuando se analizan las causas que motivan la conducta. En principio es importante señalar que enfocarse en alguna de las fuerzas y excluir a la otra ocasionaría diagnósticos equivocados y acciones incapaces de resolver los problemas motivacionales. Esta clase de interpretaciones equivocadas sobre la motivación, que son muy comunes, provocarían la pérdida de ECD potencialmente valiosas. Asimismo, suponer que un coordinador está realizando especialmente bien su trabajo para satisfacer a su supervisor, enfatizando las fuerzas externas o de arrastre para explicar su motivación, quizá este subestimando la

importancia de las fuerzas internas de empuje. Una ECD podría ser alguien altamente motivada sin importar el tipo de supervisión o de dirección que reciba. En ambos ejemplos, una visión más amplia de los factores motivacionales debería conducir a evaluaciones más válidas y más útiles. Acerca de la motivación Hitt, M. Black, S y Porter (2006) (Pág. 412) expresa

Existen 3 categorías básicas de variables que determinan la motivación en el centro de trabajo: Características individuales, Características del puesto de trabajo y Características de la situación laboral. La primera categoría, que se refiere a las características del individuo, es la fuente de la fuerza interior, o de empuje, de la motivación, es decir, lo que la ECD aporta al escenario de trabajo. Las contribuciones del mismo a las fuerzas de la motivación consisten en tres subconjuntos importantes de variables: a) necesidades, por ejemplo, la necesidad de seguridad, autoestima, logro o poder; b) actitudes hacia sí mismo, al trabajo, a un supervisor o a la organización; y c) metas, como terminar la tarea, lograr cierto nivel de desempeño, y desarrollo y progreso profesionales

La segunda y tercera categorías de las variables básicas causales se refieren a las fuerzas externas de la motivación, o de arrastre. Estas incluyen cuanta retroalimentación directa (sin la intervención de alguien más) recibe la ECD para la realización de las tareas, la carga de trabajo, la variedad y el alcance de las actividades que conforman el trabajo y el grado de discreción que se permite al mismo sobre los requerimientos del puesto de trabajo. La otra categoría externa, las características de la situación laboral, se refiere a que sucede al individuo. Esta categoría tiene dos conjuntos de variables: el ambiente social inmediato integrado por el(los) supervisor (es), los miembros del grupo de trabajo y los subalternos, así como por varias clases de acciones organizacionales como, por ejemplo, las políticas de recompensas y remuneración, la disponibilidad de capacitación y desarrollo y la cantidad de presión aplicada para alcanzar niveles altos de resultados.

En tal sentido, Tomadas en conjunto, las tres principales categorías de variables (del individuo, del trabajo, y de la situación laboral) podrían servir como un marco de

referencia útil para analizar las fuentes de la motivación. Centrarse en ellas también conforma una buena base para considerar las principales teorías de la motivación que son pertinentes para administrar entornos organizacionales. Es importante recordar que lo específico de tales fuentes puede cambiar en cualquier momento, lo cual, a la vez, influirá en la motivación de un individuo o de grupos. Por lo tanto, las ECD eficientes deben estar alertas para detectar posibles cambios y reevaluar, en caso necesario, su enfoque motivacional.

Por otra parte Slocum Hellriegel (2009), existen 4 enfoques diferentes para motivar a las personas: 1) Satisfacer las necesidades humanas básicas, 2) diseñar puestos que motiven a las personas, 3) reforzar la idea de que es posible obtener las recompensas que se desean y 4) brindar a las personas un trato equitativo, dicho autor define la motivación de la siguiente manera: Representa las fuerzas que operan sobre o en el interior de una persona y que provocan que se comporte de una manera específica para dirigirse hacia las metas. (Pág. 126)

Dado que los motivos de las ECD influyen en su productividad, una de las tareas de los coordinadores es canalizar de forma efectiva las cosas que los motivan para que alcancen las metas de la organización. Sin embargo, cabe señalar que la motivación no es igual al desempeño. Incluso las ECD más motivadas podrían no tener éxito en su trabajo, sobre todo si no cuentan con las competencias necesarias para desempeñarlo o si las condiciones en que trabajan son poco favorables. Si bien el desempeño en el trabajo involucra mucho más que la motivación, ésta es un factor fundamental para el buen desempeño.

Los expertos quizás no coincidan en cuanto a cuáles son las cosas que motivan a las ECD o a cuales son los efectos que las condiciones de trabajo tienen en sus carreras, pero todos coinciden en que una organización debe: Atraer a personas a la organización y fomentar que permanezcan en ella, Permitir que las ECD desempeñen

las tareas para las cuales han sido contratadas y Estimularlas para que vayan más allá de un desempeño rutinario y se vuelvan creativas e innovadoras en su trabajo.

Por tanto, para que una organización sea efectiva debe atender los retos relacionados con la motivación que implica despertar en las ECD el deseo de ser miembros productivos de la organización. El autor antes mencionado refiere que un principio clave de la motivación dice que el desempeño depende del grado de capacidad y motivación que tenga una persona. (Pág. 127) La siguiente formula se usa con frecuencia para expresar este principio: $\text{Desempeño} = f(\text{capacidad} \times \text{motivación})$, este principio afirma, que es imposible que una ECD desempeñe una tarea con éxito si no tiene la capacidad necesaria para desempeñarla. La capacidad es el talento natural y el grado de competencias aprendidas de una persona que le permiten desempeñar tareas relacionadas con una meta. Sin embargo sea cual fuere el grado de competencia de una ECD, su capacidad no basta para asegurar un desempeño de alto nivel. El mismo también debe tener el deseo de alcanzar un alto grado de desempeño. La fórmula multiplicativa sugiere que la capacidad y la motivación son importantes. Por tanto, si una ECD está cien por ciento motivada y el setenta y cinco por ciento capaz de desempeñar una tarea, quizá pueda realizar la tarea mejor que un enfermero promedio. Sin embargo, si la misma ECD tiene sólo diez por ciento de capacidad, ninguna cantidad de motivación le permitirá desempeñarse de forma satisfactoria. Por tanto, la motivación representa el deseo de una ECD y el compromiso con el desempeño y la prueba es el desempeño.

Como hemos mencionado anteriormente el proceso de la motivación empieza por identificar las necesidades de una ECD. Las necesidades son las carencias que la misma experimenta en un momento particular. Estas carencias pueden ser psicológicas, por ejemplo la necesidad de reconocimiento; fisiológicas, por ejemplo la necesidad de agua, aire o alimento; o sociales, por ejemplo la necesidad de amistad. Las necesidades con frecuencia actúan como energéticos. Es decir, las necesidades

crean tensión en él y lo incomodan, lo cual puede impulsarlo a esforzarse por reducir las o eliminarlas.

La motivación se dirige a una meta, que es un resultado específico que quiere obtener una persona. Las metas de las ECD a menudo son las fuerzas que los impulsan y el hecho de alcanzarlas disminuye de forma significativa las necesidades. Las promociones y los aumentos de sueldo son dos de los caminos que siguen las organizaciones para tratar de mantener las conductas deseables. Estas constituyen señales (retroalimentación) para las ECD que les indican si sus necesidades de desarrollo y reconocimiento y sus conductas son adecuadas o inadecuadas. Una vez que las ECD han recibido sus recompensas o castigos vuelven a evaluar sus necesidades.

En este sentido, La Monica, E (1994) expresa que la teoría de la motivación es la última área a discutir en el marco conceptual de la gestión y el liderazgo. La Motivación abarca la serie más amplia de responsabilidades de Gestión; su importancia crucial en este tipo de actividades permanece constante con independencia del nivel de gestión que ocupe el individuo (Pág.26) En general, al comparar personal motivado y no motivado, cuanto más motivadas estén las ECD frente a un objetivo, menor tiempo se requerirá para alcanzarlo. Además, aumentará la calidad, disminuirán los costes y el personal vivirá una experiencia positiva, que servirá como estímulo para inducirles a nuevos logros. En pocas palabras, conforme aumenta la motivación, disminuyen el tiempo y los costes y se acrecientan la calidad y la satisfacción. Motivar a las ECD es responsabilidad de los dirigentes. Existen teorías que ayudan a los líderes a descubrir lo que los motiva y a aplicar el estilo adecuado de comportamiento para incrementar las probabilidades de que las ECD realicen la tarea recomendada y crezcan en su posición.

Por tanto, Si existe una necesidad en el seno de una ECD, la necesidad (interna) se ajusta a un objetivo del entorno (externo) y hace que el mismo trabaje para

alcanzar éste y satisfacer aquella. Davis y Newstrom (2003) tratan los objetivos externos como factores intrínsecos y extrínsecos (Pág. 114). Los factores intrínsecos tienen lugar en el momento en que se realiza el trabajo; un ejemplo al respecto sería un refuerzo positivo de la supervisora inmediatamente después de completar una tarea. Los factores extrínsecos se dan con independencia del trabajo; por ejemplo, beneficios complementarios y días de asueto. La persona trabaja para satisfacer sus necesidades de una forma ordenada. En primer lugar, atiende a aquellas que acarrear la mayor fuerza de motivación. Por su parte De Cenzo y Robbins (2001) explican cuál es el lugar que las recompensas ocupan en el modelo de motivación:

Dado que las personas se comportan siempre buscando su propio beneficio, constantemente buscan un pago por sus esfuerzos. Esperan que un buen desempeño en el trabajo los lleve al logro de las metas organizacionales, lo que en su momento los llevará a satisfacer sus propias metas o necesidades individuales. (Pág. 322).

Entonces, las organizaciones utilizan las recompensas para motivar a las ECD. Se apoyan en ellos para que los candidatos a un puesto de trabajo se unan a la organización y para hacer que los mismos vengan a trabajar y se desempeñen eficazmente una vez que los han contratado. En enfermería, las personas que la integran llevan consigo un conjunto de expectativas, experiencias, intereses, que se convierten en factores motivadores e influyen en forma determinante en el desempeño de las actividades que realizan, relacionadas estas con el cuidado humano del enfermo.

Tales afirmaciones se sustentan en lo descrito por Davis y Newton (2003), quienes expresan que la satisfacción “es el grado de concordancia entre las expectativas que cada persona genera y la compensación que el empleo prevé y se relaciona con equidad, contacto psicológico y la motivación” (Pág. 114). Igualmente Donnelly y Gibbson (1994), definen la motivación como la voluntad que ejerce un esfuerzo persistente y de alto nivel a favor de metas de la organización, condicionado por la habilidad del esfuerzo para satisfacer algunas necesidades individuales (Pág.

338).En este sentido una ECD muy motivada trabajará mucho para alcanzar sus propias metas. Con la capacidad y el entendimiento adecuado del trabajo, dicha persona será muy productiva en la ejecución de su trabajo.

2.2.7 Teorías de la Motivación

Como base para esta investigación se presentan a continuación algunas de las teorías de la motivación que tienen estrecha relación con el presente estudio.

Teoría de los dos factores Frederick Herzberg

Esta teoría hace mención que los factores intrínsecos se relacionan con la satisfacción laboral, en tanto que los extrínsecos con la insatisfacción. Los primeros, como el progreso, reconocimiento, responsabilidad y logros están relacionados con la satisfacción, en cambio los segundos, como la supervisión, salario, normas de la compañía y condiciones laborales, están relacionados con la insatisfacción. Se clasifican en dos categorías de necesidades según los objetivos humanos: los factores de higiene y los motivadores, al respecto Herzberg citado por Stoner, (1994), habla de su Teoría de los dos factores. En cuanto a los factores de higiene. Expresa:

Condiciones que rodean al individuo cuando trabaja; comprenden las condiciones físicas y ambientales de trabajo, el salario los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión recibida, el clima de las relaciones entre las directivas y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades existentes, etc. La expresión higiene refleja con exactitud su carácter preventivo y polifacético y muestra que solo se destinan a evitar fuentes de insatisfacción, puesto que su influencia en el comportamiento no logra elevar la motivación de manera sustancial y duradera. (Pág. 486).

En relación a lo citado, estos elementos ambientales en una situación de trabajo requieren atención constante para prevenir la insatisfacción, es decir, son factores profilácticos, el gerente de enfermería debe estar al tanto, que aunque no sean motivadores, sino se cubren producen insatisfacción laboral.

Por otra parte los factores motivacionales o intrínsecos, planteados por Herzberg, citado por Stoner, (1994), se refieren a:

El contenido del cargo, las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí; producen un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad hasta niveles de excelencia. El termino motivación incluye sentimientos de realización, crecimiento y reconocimiento profesional, manifiestos en la ejecución de actividades que constituyen un gran desafío y tiene bastante significación para el trabajo. Cuando los factores motivacionales son óptimos, elevan la satisfacción, de modo sustancial: cuando son precarios, provocan la pérdida de satisfacción (Pág. 486).

En este sentido, la motivación y la satisfacción sólo pueden surgir de fuerzas internas y de las oportunidades que proporcione el trabajo para la realización personal. De acuerdo con esta teoría, una ECD que considera su trabajo como carente de sentido puede reaccionar con apatía, aunque se tenga cuidado con los factores ambientales. Por lo tanto, los gerentes de enfermería o como todo gerente tienen la responsabilidad de crear un clima motivador y hacer todo el esfuerzo a fin de enriquecer el trabajo de las ECD de su unidad de mando, a su vez impulsándolas hacia el logro de metas personales y por ende, de obtener un desempeño.

A manera de conclusión la satisfacción del cargo es producto del contenido de éste, y a la vez que la insatisfacción es dependiente del ambiente. Para generar cierta motivación en el cargo, es por medio del aumento de las responsabilidades y en especial el desafío de las tareas realizadas.

En fin, al brindar un entorno agradable, y un clima organizacional armónico relacionados con los factores intrínsecos, como responsabilidad, toma de decisiones motivan a la unidad de mando a responsabilizarse por las actividades asignadas, si por el contrario, se encuentra en un clima organizacional desfavorable, relacionados con los factores extrínsecos, como las condiciones de trabajo, el salario y las relaciones interpersonales, el rendimiento disminuye debido a la insatisfacción laboral.

Teoría de la Expectativa Víctor Vroom

Esta teoría se basa en el individualismo, y la variabilidad de las fuerzas motivadoras, y el desempeño motivacional del individuo. En este sentido, para lograr el objetivo establecido se requiere un máximo de esfuerzo y de esta manera alcanzar la recompensa, de modo tal, satisfacer las necesidades personales del individuo. Bajo este enfoque, Griffin, R y Moorhead (2010) afirman, “que la teoría de las expectativa sugiere que las personas están motivadas por cuanto desean algo y la probabilidad que perciben de obtenerla”. (Pág. 98).

A mayor esfuerzo, mayor la satisfacción de la gratificación, es decir, una recompensa aceptable que permite al individuo estar motivado. En relación al sector salud, la teoría de la expectativa, asevera que las ECD estarán motivadas para alcanzar el objetivo propuesto, si con el logro de este obtendrá una buena evaluación del desempeño. Si la motivación al desempeño cubre o supera la demanda evaluación, la unidad de mando obtendrá recompensa deseada, según la necesidad del caso y a su vez satisfacer la necesidad de interés personal.

Teoría de la Equidad Stacey Adams

Se enfoca en las bases del criterio que forma al personal en función de la recompensa que recibe comparándola con la recompensa que adopta de otra persona que realice la misma labor. Todas las unidades de mando deben ser tratadas con igualdad, de una manera justa, esta teoría sostiene que la motivación, desempeño y satisfacción depende de su evaluación subjetiva.

Griffin, R y Moorhead (2010) indican, que la teoría de la motivación está basada en la premisa relativamente simple de que las personas en las organizaciones quieren que se les trate de forma justa. La teoría define la equidad con la creencia que estamos siendo tratados de forma justa en relación con los demás y la inequidad como

la creencia de que estamos siendo tratados de forma injusta en comparación con los demás (Pág. 94)

Esta teoría es la más usada en los enfoques de comparación social, ya que, ve a los individuos con una misma visión: holístico e integral, además se aplica en el sector salud al referirse, a la unidad de mando, y su atención a los pacientes de manera justa e imparcial, asimismo, el gerente al proponer este enfoque, direcciona la afiliación con las unidad de mando de una manera equilibrada.

Teoría de las Tres Necesidades de Mc Clelland

La teoría de la necesidades hacen mención, a aquellas que el individuo debe satisfacer para alcanzar un fin, donde se destacan las necesidades de logro, que incluyen las individuales y las necesidades dentro de la organización, además satisfacer las necesidades de relacionarse con los demás, es decir, las afectivas de identidad sociales, y compañerismo para contribuir con un trabajo de equipo eficaz, finalmente, la de poder, donde el individuo necesita el deseo de control con el fin de lograr los objetivos organizacionales. Sin embargo, un gerente no necesita la habilidad de adquirir de tres necesidades para ser un buen gerente, ya que, ninguna de la las tres necesidades expuestas se relacionan entre sí.

Según lo expresado anteriormente, Robbins. S (2005) señala, la teoría de las necesidades se enfoca en tres necesidades de logro, de poder y de afiliación. Asimismo se define Necesidad de Logro: el impulso de sobresalir, por tener realizaciones sobre un conjunto de normas, por luchar por tener éxito. Necesidades de poder: necesidad de hacer que los otros se conduzcan como no la habrían hecho de otro modo. Necesidades de afiliación: deseo de tener relaciones amistosas y cercanas. (Pág. 162)

En concordancia con el autor las necesidades de logro se refieren al deseo de cumplir una tarea o meta de una forma más eficaz de lo que se ha hecho en el pasado. Los individuos que tienen una alta necesidad del logro tienden a establecer metas moderadamente difíciles y a tomar decisiones moderadamente riesgosas. Asimismo,

la afiliación es la de relacionarse con los demás, y la de poder es la del deseo de controlar los recursos en el entorno personal.

Esta teoría es de gran importancia como base para la presente investigación, ya que, el gerente de enfermería debe combinar las tres necesidades de manera tal, que logre mantener la unidad de mando siempre en armonía, con la organización, con el entorno y la dirección, con el logro y productividad.

2.3 Bases Legales

Se citan como bases legales que sustentan la investigación, los siguientes artículos:

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela:

Artículo 87. “...Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones.”

Ley Orgánica de Trabajo:

Artículo 137. Los aumentos de productividad en una empresa y la mejora de la producción causarán una más alta remuneración para los trabajadores. A estos fines, la empresa y sus trabajadores acordarán, en relación a los procesos de producción en un departamento, sección o puesto de trabajo, planes y programas orientados a mejorar tanto la calidad del producto como la productividad y en ellos considerarán los incentivos para los participantes, según su contribución.

Artículo 185. “El trabajo deberá prestarse en condiciones que: ...

c) Presten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes; y

d) Mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias.”

Artículo 236. “El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad que respondan a los

requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.”

Artículo 237. “Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos sicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud, y aleccionado en los principios de su prevención.”

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT):

Artículo 39. “Los empleadores y empleadoras, así como las cooperativas y las otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deben organizar un servicio propio o mancomunado de Seguridad y Salud en el Trabajo, conformado de manera multidisciplinaria, de carácter esencialmente preventivo...”

Artículo 40. “... Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras.

Los artículos citados demuestran que, toda condición laboral que genere malestar tanto físico, mental y social en los trabajadores, debe ser resuelto.

Finalmente el **Código Deontológico de Enfermería de Venezuela: Caracas (1999)**: Artículos del Título II, Capítulo II, los que se asignan a los Deberes y Derechos del Profesional de Enfermería.

Artículo 03: “Los profesionales de enfermería deben mantenerse actualizados mediante asistencia a: jornadas, talleres, seminarios y congresos”

Artículo 04: “Los profesionales de enfermería deben cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad tomando en cuenta lo especificado en el código deontológico de enfermería.”

Lo anteriormente expuesto permite fundamentar legalmente la presente investigación al enfatizar sobre la responsabilidad que tiene tanto el personal de enfermería como la institución de salud en mantener motivado al trabajador, a través de la puesta de planes estratégicos, que faciliten el logro de metas, a corto, mediano y largo plazo, así como el desarrollo y crecimiento personal mediante remuneración y reconocimiento institucional.

2.4 Sistemas de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en sus factores: Intrínsecos y Extrínsecos y la Motivación en sus factores: Necesidad de logro, Necesidad de poder, Necesidad de afiliación de las enfermeras de cuidado directo (ECD).

2.4.2 Hipótesis Específicas

2.4.3 Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: Intrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de logro para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

2.4.4 Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: Intrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Poder para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

2.4.5 Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: Intrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Afiliación para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

2.4.6 Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: Extrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de logro para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

2.4.7 Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: Extrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Poder para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

2.4.8 Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: Extrínseco con la Motivación en su factor: Necesidad de Afiliación para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

2.5 Sistemas de Variables y su operacionalización

Variable I.- Recompensas

Definición Conceptual: Se refiere a la Compensación o premio que se obtiene por un servicio, un mérito o una buena acción

Definición Operacional: Se refiere a los incentivos que generan satisfacción y se le otorgan a las ECD como mérito a las actividades realizadas de manera voluntaria, enmarcadas dentro de las recompensas intrínsecas y extrínsecas.

Variable II.- Motivación

Definición Conceptual: son esfuerzos necesarios a fin de realizar correctamente una tarea, adoptando actitudes, comportamientos que le permiten satisfacer conjuntamente sus objetivos personales.

Definición Operacional: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para realizar su trabajo diario, expresados en términos de satisfacción de sus necesidades de: Logro, Poder y de Afiliación.

2.5 Sistemas de Variables y su operacionalización

VARIABLE I.- RECOMPENSAS

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se refiere a los incentivos que generan satisfacción y se le otorgan a las ECD como mérito a las actividades realizadas de manera voluntaria, enmarcadas dentro de las recompensas intrínsecas y extrínsecas.

FACTORES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p>Recompensas Intrínsecas. Se refiere a los incentivos que generan satisfacción y se le otorgan a las ECD como mérito a las actividades realizadas de manera voluntaria, por su participación asertiva, por el aprovechamiento</p>	<p>*Participación en la toma de decisiones: Se refiere a la expresión emitida por las ECD en cuanto a las oportunidades que le brindan los coordinadores de Enfermería de participar en la toma de decisiones clínicas de manera autónoma, específicamente en cuanto a: Identificación de problemas del paciente, generación de vías de solución, Evaluación de resultados.</p> <p>*Oportunidades de crecimiento profesional: Se refiere a la expresión emitida por las ECD en cuanto a las oportunidades que le brindan los coordinadores de Enfermería de participar en alguna actividad científica ofrecida por la organización empleadora como incentivo a su desempeño laboral, referido a: Asignación de proyectos, participación en Cursos, Talleres, Jornadas, Congresos, Diplomado,</p>	<p>*Participación en el proceso de toma de decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> * Identificación de problemas del paciente *Generación de vías de solución *Evaluación de Resultados <p>*Actividad Científica</p> <ul style="list-style-type: none"> *Asistencia a talleres, jornadas, congresos, diplomados. * Asistencia a Eventos científicos. 	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7,8,9,10</p>

<p>de oportunidades de crecimiento personal y por asumir el trabajo con responsabilidad</p>	<p>Especialización, Maestría, Doctorado.</p> <p>*Mayor responsabilidad: Se refiere a la expresión emitida por las ECD en cuanto a la consideración por parte de los coordinadores de Enfermería para asignarles obligaciones extras en su área de trabajo, específicamente: con el paciente, con la empresa, con la profesión.</p>	<p>*Modificación de horario para realizar estudios de Licenciatura, Maestría, Especialización, Doctorado.</p> <p>*Proyectos</p> <p>*Asignación de proyectos institucionales</p> <p>*Obligaciones:</p> <p>Con el paciente:</p> <p>*Delegación del Rol de Líder en cuanto a: Planificación de actividades.</p> <p>* Delegación del Rol de Líder en cuanto a Asignación de pacientes.</p> <p>Con la empresa:</p> <p>*Participación en trámites administrativos: Nómina del personal</p>	<p>11,12,13, 14,15</p>
---	---	--	------------------------

<p>Recompensas Extrínsecas Se refieren a los incentivos relacionados con el trabajo que se le otorgan a las ECD como: Bonos por desempeño y asignaciones de trabajo preferidas</p>	<p>*Bonos por desempeño: Se refiere a la expresión emitida por las ECD en cuanto a las bonificaciones extras que les otorgan como resultado del trabajo realizado, referidos a: Horas extras por contingencia, trabajo realizado de manera voluntaria y de forma asertiva, déficit de personal.</p> <p>*Asignaciones de trabajo preferidas: Se refiere a la consideración que hacen los coordinadores de enfermería en cuanto a la preferencia de las ECD por un área específica.</p>	<p>Con su profesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Rotación de puesto. *Asignación de proyectos. <p>*Gestión de Bonos por desempeño :</p> <ul style="list-style-type: none"> *Horas extras por contingencia *Trabajo voluntario y asertivo. *Déficit de personal <p>*Asignaciones de trabajo preferidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Área específica de preferencia. *Planificación de trabajo diario utilizada. 	<p>16,17,18, 19,20</p>
---	---	--	------------------------

VARIABLE II: MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para realizar su trabajo diario, expresados en términos de satisfacción de sus necesidades de: Logro, Poder y de Afiliación.

FACTORES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p>1.- Necesidad de Logro. Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD en la obtención de los objetivos o metas de trabajo.</p>	<p>* Logro de Objetivos o Metas: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para el logro extraordinario de los objetivos Institucionales y personales</p>	<p>Objetivos Institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Premios por cumplimiento de metas laborales. *Promoción de cargos. *Reconocimiento social por la labor desempeñada ante contingencias. <p>Objetivos Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Asistencia a Eventos importantes. *Oportunidades de Estudios. *Modificación de horario para realizar estudios de Licenciatura, Maestría, Especialización, Doctorado. 	<p>21,22,23, 24,25,26</p>

<p>2.- Necesidad de Poder. Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD durante su trabajo, para ejercer influencia en los procesos de cambio, influencia con el paciente, con sus compañeros de trabajo y con sus coordinadores.</p>	<p>*Influencia con el paciente: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para lograr el comportamiento deseado en los pacientes que ellas cuidan, en cuanto a información y/o estudios requeridos.</p> <p>*Influencia con los compañeros: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para lograr el comportamiento deseado en sus compañeros de trabajo, referidos a: cooperación, trabajo en equipo.</p> <p>*Influencia con sus coordinadores: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para lograr el comportamiento esperado por parte de sus coordinadores en cuanto a: Apoyo, suministro de material, aceptación de solicitudes como: Cambios de guardias, permisos.</p>	<p>Influencia con el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Intervención efectiva con el paciente. <p>Influencia con los compañeros:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fomentar el trabajo en equipo. *Cooperación de sus compañeros. <p>Influencia con sus coordinadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Apoyo de sus coordinadores en el suministro de material *Aceptación de solicitudes por parte de su coordinador con respecto a: Cambios de guardias. *Aceptación de solicitudes por parte de sus coordinadores con respecto a: permisos. 	<p>27,28,29, 30,31,32</p>
---	---	---	-------------------------------

<p>3.- Necesidad de Afiliación Se refiere al esfuerzo que se observa en las ECD cuando realizan su trabajo, específicamente al mantenimiento de relaciones interpersonales armoniosas con sus compañeros, con sus coordinadores, con sus pacientes, y familiares.</p>	<p>*Relaciones Interpersonales armoniosas: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para mantener relaciones interpersonales armoniosas con sus compañeros, con su coordinador, con sus pacientes, y familiares.</p>	<p>*Relaciones con sus compañeros.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Integración al equipo de trabajo. * Cooperación con compañeros <p>*Relaciones con sus coordinadores</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aceptación de sugerencias del equipo de trabajo. * Confianza en el equipo de trabajo. * Tolerancia con el equipo de trabajo. * Consideración de las necesidades del personal. * Incentivar a celebrar el “Día de la Enfermera”. * Incentivar reuniones grupales fuera del área de trabajo. * Realización de cronograma de cumpleaños del personal. * Celebración de Fiestas navideñas. * Celebración del día del trabajador. <p>*Relaciones con sus pacientes y familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> * Elogios por encuestas de los pacientes. 	<p>33,34,35, 36, 37,38,39, 40,41,42, 43,44.</p>
--	--	---	---

2.6 Definición de Términos

Cuidado: Son las acciones que realizan las ECD para satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales, que son interferidas por el proceso patológico.

Gerencia: Se refiere al proceso de trabajar a través de las ECD para lograr objetivos por medio de una toma de decisión efectiva.

Gestión: Se refiere a una serie de acciones planificadas y sistematizadas que todo gerente de Enfermería debe realizar mediante las cuales obtiene beneficios compartidos con su equipo de trabajo (ECD).

Incentivos: Son estímulos utilizados por los coordinadores de Enfermería para premiar a las ECD por la realización de un Trabajo extraordinario.

Motivación: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD para realizar su trabajo diario, expresados en términos de satisfacción de sus necesidades de: Logro, Poder y de Afiliación.

Necesidad de Afiliación: Se refiere al esfuerzo que se observa en las ECD cuando realizan su trabajo, específicamente al mantenimiento de relaciones interpersonales armoniosas con sus compañeros, con sus coordinadores, con sus pacientes, y familiares.

Necesidad de Logro: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD en la obtención de los objetivos o metas de trabajo.

Necesidad de Poder: Se refiere al esfuerzo que realizan las ECD durante su trabajo, para ejercer influencia en los procesos de cambio, influencia con el paciente, con sus compañeros de trabajo y con sus coordinadores.

Recompensas: Se refiere a los incentivos que generan satisfacción y se le otorgan a las ECD como mérito a las actividades realizadas de manera voluntaria, enmarcadas dentro de las recompensas intrínsecas y extrínsecas

Recompensas Extrínsecas: Se refieren a los incentivos relacionados con el trabajo que se le otorgan a las ECD como: Bonos por desempeño y asignaciones de trabajo preferidas

Recompensas Intrínsecas: Se refiere a los incentivos que generan satisfacción y se le otorgan a las ECD como mérito por las actividades realizadas de manera voluntaria, por su participación asertiva, por el aprovechamiento de oportunidades de crecimiento personal y por asumir el trabajo de manera responsable.

Responsabilidad: Es la capacidad de las ECD para responder a las asignaciones que le da su superior inmediato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se señala el diseño y tipo de investigación, la población, la muestra, la descripción del instrumento de recolección de datos, los procedimientos a seguir en la recolección de datos y finalmente las técnicas de tabulación y análisis de datos. En tal sentido el marco metodológico es la descripción de cómo se realizó la investigación

3.1 Diseño y Tipo de Investigación

Según Tamayo y Tamayo (1999), “El diseño de la investigación es el planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar datos”. (Pág. 14)

El diseño de investigación representa el plan, la estructura y la estrategia concebida por quien investiga para dar respuesta a la interrogante planteada. Es innegable la importancia de la investigación porque es la base de toda ciencia; ella es dinámica en el sentido que permite descubrir nuevos enfoques científicos y abre nuevos horizontes, manteniendo la ciencia en constante evolución, requiere un profundo conocimiento por parte de quien va a llevar a cabo el proceso en torno a cómo utilizar el método científico para completar la investigación y su respectiva verificación y comprobación para así garantizar la veracidad en los resultados.

El presente trabajo de investigación está enmarcado en un enfoque cuantitativo el cual se centra en una idea que se transforma en una o varias preguntas

de investigación, luego de esta se deriva hipótesis y variables: desarrolla un plan para probarlas, mide las variables en un determinado contexto; analiza las mediciones obtenidas (utilizando métodos estadísticos) y establece una serie de conclusiones respecto de las hipótesis; para luego elaborar un reporte con sus resultados que lo llevarán a unas recomendaciones que servirán para la solución de problemas o en la toma de decisiones.

Asimismo está enmarcado en un diseño de tipo no experimental refiere Hernández (2006) “Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Pág. 205)

La investigación no experimental cuantitativa podría entonces definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

A su vez la presente investigación está enmarcada en un diseño de tipo transeccional o transversal Hernández (2006) lo define como “Investigaciones que recopilan datos en un momento único” (Pág. 208). Es decir recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo

que sucede. Puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores, así como diferentes comunidades, situaciones o eventos.

Por su parte, Tamayo y Tamayo (2007) se refiere a la investigación de campo, como: “el tipo de investigación a través de la cual los datos se recogen directamente de la realidad por lo cual lo denominamos primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas. (Pág.110). Este tipo de investigación es la que permite abordar los hechos donde suceden.

Por otro lado, el presente trabajo de investigación estuvo orientado en un estudio Correlacional; Tamayo y Tamayo (2007) Afirma que:

“En este tipo de investigación se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación. Es conveniente tener en cuenta que esta covariación no significa que entre los valores existan relaciones de causalidad, pues estas se determinan por otros criterios que, además de la covariación, hay que tener en cuenta”. (Pág.50)

En el caso de este trabajo de grado, se estableció la relación que existe entre las Recompensas con que se cuenta en el Centro Médico Valle de San Diego y la motivación que puedan tener las ECD. Desde luego, se integran las mediciones hechas o información de cada una de las variables, Recompensas y motivación para establecer cómo se comporta el fenómeno de interés.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo representada por un total de 253 enfermeras que constituyen el total del personal de enfermería del Centro Médico Valle De San Diego, ubicado en la ciudad de Valencia, municipio San Diego, del Estado Carabobo.

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2001), "la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población tiene una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". (Pág. 114).

Asumiendo criterios universalmente aceptados y considerando la definición del autor anteriormente citado, la población sería un conjunto de individuos, objetos o medidas que poseen alguna característica observable de interés para una determinada investigación.

En relación a la muestra Ary, D, Jacobs, L.CH, Razavieh, A. (1992), señalan que la muestra: "Es una parte de la población que sirve para representarla" (Pág.35), aunado a esto, los autores expresan que: "La naturaleza de la población accesible aquella población seleccionada a la que puede tenerse acceso fácilmente, depende del tiempo y recurso del investigador. De la población accesible se debe seleccionar una muestra que sea verdaderamente representativa". (Pág. 155) De ahí, que el carácter de representatividad de la muestra esté asociado a diversos factores; tal como lo expresa Busot (1985), "Uno de los factores que se deben considerar para calcular el tamaño apropiado de la muestra, es la variedad de las características en la población cuando ésta es muy homogénea bastarán unos pocos casos" (Pág.119).

De acuerdo a lo establecido por Ary, D, Jacobs, L.CH, Razavieh, A. (1992), quien a propósito del tamaño de la muestra señala "Algunas veces se recomienda seleccionar de un 10% a un 40% de la población accesible". (Pág.342).

Por lo tanto la muestra del presente trabajo de investigación estuvo representada por 76 ECD que constituyen el 30% de la población en estudio.

Tamayo y Tamayo (2001), define la muestra como "el principio de que las partes o subconjuntos representan un todo y por lo tanto reflejan las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual indica que es representativa". (Pág. 213).

Para la selección de la muestra de la presente investigación se utilizó el muestreo aleatorio o probabilístico, en específico el muestreo aleatorio simple (o al azar). Tamayo y Tamayo (2007) El elemento más común para obtener una muestra

representativa es la selección al azar- Aleatoria, es decir que cada uno de los individuos de una población tiene la misma probabilidad de ser elegido (Pág. 177).

3.3 Procedimiento para la Recolección de Datos

- a. Se envió una comunicación escrita a Dirección Médica y Gerencia de Enfermería de la institución, para informar sobre la investigación y solicitar autorización y colaboración en la ejecución del estudio.
- b. Se envió comunicación escrita a los coordinadores y líderes para informarles acerca de la investigación a realizarse y solicitar su colaboración. Se les entregó un consentimiento informado se les explicó y voluntariamente lo firmaron
- c. Previo a la aplicación del instrumento se solicitó al personal su autorización para participar en el estudio, a través del consentimiento informado, el cual se les explicó de manera verbal y escrita.
- d. Se aplicó una prueba piloto a los Enfermeros de cuidado directo de la “Clínica Docente los Arales”.
- e. Se aplicó el instrumento a los elementos muestrales, permaneciendo con estos a fin de aclarar dudas.
- f. Se organizaron y procesaron los datos producto de las respuestas obtenidas a través del instrumento. A su vez, estos se tabularon y posteriormente se interpretaron y presentaron los resultados a través de gráficos y cuadros estadísticos.

3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Para realizar el análisis sobre las Recompensas y Motivación de las enfermeras de cuidado directo se utilizó como técnica la encuesta, y se aplicó como instrumento un cuestionario elaborado por la autora de acuerdo a las variables en estudio.

Descripción del Instrumento

En atención a los objetivos establecidos y fundamentado en la operacionalización se diseñó un instrumento estructurado en dos partes con 44 ítems. La primera parte diseñada en escala tipo Likert, consta de 20 enunciados con

categorías de respuestas: Siempre: 5; Casi siempre: 4; Algunas veces: 3; Casi nunca: 2; Nunca: 1. Esta parte medirá las Recompensas en sus factores: Recompensas Intrínsecas y Recompensas Extrínsecas. La segunda parte consta de 24 ítems a objeto de medir la variable referida a Motivación de las enfermeras de atención directa en sus factores Necesidad de Logro, Necesidad de Poder, Necesidad de Afiliación cuyas categorías fueron diseñadas en escala tipo Likert Siempre: 5; Casi siempre: 4; Algunas veces: 3; Casi nunca: 2; Nunca: 1.

Dicho instrumento se sometió a revisión por expertos y por la tutora, posteriormente se realizaron las correcciones y sugerencias pertinentes al mismo, luego se procedió a corroborar su confiabilidad mediante la ejecución del estudio piloto a diez (10) Enfermeros de cuidado directo de la “Clínica Docente los Jarales”

Según Tamayo y Tamayo (2007); este estudio nos permitirá ver las diferencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de ajustes necesarios, al igual que ayuda a perfeccionar las hipótesis ya planteadas y a solucionar pequeños imprevistos del planteamiento.

3.4.1 Validez y Confiabilidad del Instrumento

Tamayo y Tamayo (1998) considera que validar es “determinar cualitativa y/o cuantitativamente un dato” (Pág.224).

En relación a esta definición para validar los instrumentos se sometieron a un juicio de expertos, con la participación de personas de claro dominio del tema en estudio, y de metodología, quienes dieron su opinión sobre la elaboración de cada pregunta para el logro de los objetivos propuestos. Dichos expertos consideraron conveniente a los propósitos de la investigación, los instrumentos elevados a su consideración en la escala de medición determinando así que es acto para ser aplicado.

Según Chávez (1999) la confiabilidad “Es el grado de congruencia con que se realiza la medición de una variable” (Pág.203). Para efecto de la investigación la

confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación del Coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual según, Hernández, S y otros (1998) dice: “requiere 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” (Pág.256).

El termino confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos.

La confiabilidad el instrumento se calculó a través de una prueba piloto aplicado a un grupo de diez (10) enfermeras de cuidado directo de la “Clínica Docente los Jarales”. que reúnen las mismas características de la población en estudio. Así mismo a la data obtenida se le aplicó el cálculo del coeficiente a través de la formula estadística de Alfa de Cronbach. Ver a Continuación.:

INSTRUMENTO: RECOMPENSAS Y MOTIVACIÓN

El instrumento está conformado por 44 Ítems en escala Likert, por lo que se le aplicó la prueba ALFA DE CRONBACH (Alfa) que tiene la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K - 1} \right) X \left(1 - \frac{\Sigma S^2_{it}}{S^2_{to}} \right)$$

α = Coeficiente de Confiabilidad

K = Números de Ítems

S^2_{it} = Varianza del Instrumento

S^2_{to} = Varianza de la Suma de los Ítems

Σ = Sumatoria

VARIABLE I: RECOMPENSAS

$$\alpha = \left(\frac{20}{19} \right) X \left(1 - \frac{57,9}{358,1} \right)$$

$$\alpha = 0,88$$

Como se puede observar al sustituir las respuestas por los valores asignados, se obtiene que la confiabilidad es de **0,88**, siendo este valor MUY BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

VARIABLE II: MOTIVACIÓN

$$\alpha = \left(\frac{24}{23} \right) X \left(1 - \frac{77,5}{566,2} \right)$$

$$\alpha = 0,90$$

Como se puede observar al sustituir las respuestas por los valores asignados, se obtiene que la confiabilidad es de **0,90**, siendo este valor MUY BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

3.5 Técnicas de tabulación y análisis de datos

Este procedimiento consiste en interpretar los resultados o valores obtenidos después de la aplicación de las técnicas descritas anteriormente, donde los datos son clasificados, codificados, categorizados y tabulados.

El procesamiento de los datos, de acuerdo con Tamayo y Tamayo (2001), es "el registro de los datos obtenidos por instrumentos empleados, mediante una técnica analítica, en la cual se comprueban hipótesis y se obtienen conclusiones". (Pág. 125).

Dicho análisis, de datos, según Tamayo y Tamayo (2007) "Permite caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio" (Pág.126)

Es decir que una vez obtenida la información, se transformaron en datos estadísticos para realizar su análisis e interpretación utilizando el cálculo porcentual (%), procediendo a representar los resultados cuantitativos en cuadros estadísticos y diagramas de barras.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El presente capítulo está conformado en primer lugar por la presentación de los resultados estadísticos derivados de la información suministrada por los elementos muestrales, como lo son las Enfermeras de cuidado directo, que participaron en la investigación y relacionada con las dos variables del estudio; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de los resultados estadísticos, con las hipótesis específicas y general establecidas en el presente estudio.

4.1- Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados del procedimiento estadístico realizado a la información recolectada de las 76 ECD del “Centro Médico Valle de San Diego”

A tal fin se procesó y se analizó la data por medio del paquete estadístico SPSS versión 19.0. La información socio demográfica y laboral del personal de enfermería es presentada en tablas de frecuencias. Con respecto a los factores y variables, las relaciones que se muestran según los objetivos específicos. Las relaciones se presentan en tablas de asociación, acompañadas de los resultados del coeficiente de correlación.

Para el cómputo de los niveles de los factores y variables, se obtuvo la puntuación acumulada media de las respuestas, de acuerdo a la valoración de las alternativas de la escala de Likert utilizada, que les correspondía la puntuación como sigue: Siempre (5), Casi Siempre (4), Algunas Veces (3), Casi Nunca (2) y Nunca (1). Una vez acumulado la puntuación para cada miembro del personal de enfermería en cada factor y variable, se llevaron a promedios dependiendo del número de ítems de

cada factor y variable, con el fin de poder relacionarlos. Los promedios fueron a su vez categorizados en tres niveles: BAJO de 1 - 2,49 puntos, MEDIO de 2,50 a 3,49 puntos y ALTO de 3,50 a 5 puntos. Estos niveles fueron empleados para todos los factores y variables en las relaciones establecidas, como se dijo antes según los objetivos específicos y general.

Para el análisis de significación estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, calculándose a partir de los valores medios sin que hubiesen sido clasificados en niveles. Todos los resultados de las significaciones estadísticas son en base a un error de azar de menos del 5% ($P < 0,05$).

La información tabulada en cuadros se complementa con gráficas estadísticas correspondientes a gráficos de torta, barras múltiples y diagramas de correlación.

4.2- Análisis e Interpretación de los resultados

En esta parte se presenta la interpretación de los valores estadísticos obtenidos y sustentados en las bases teóricas.

4.2.1 – Características de la muestra

TABLA No. 1

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN SEXO

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	66	86,8
MASCULINO	10	13,2
TOTAL	76	100,0

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

Un 86,8% del personal de enfermería de cuidado directo es del sexo femenino y el restante 13,2% es masculino.

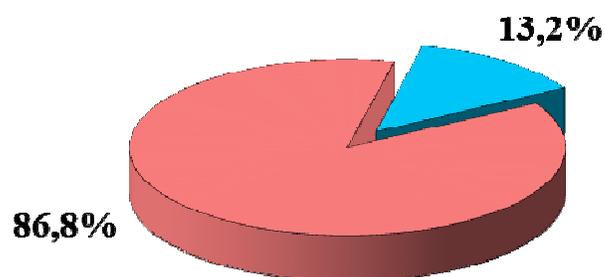
INTERPRETACIÓN: Como se muestra en la Tabla N° 1 el 86,8% del personal de enfermería estudiado son del sexo femenino, lo que demuestra que la carrera de Enfermería es una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres.

GRAFICO No. 1

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN SEXO

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013



SEXO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

TABLA No. 2
 RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
 DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN EDAD

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

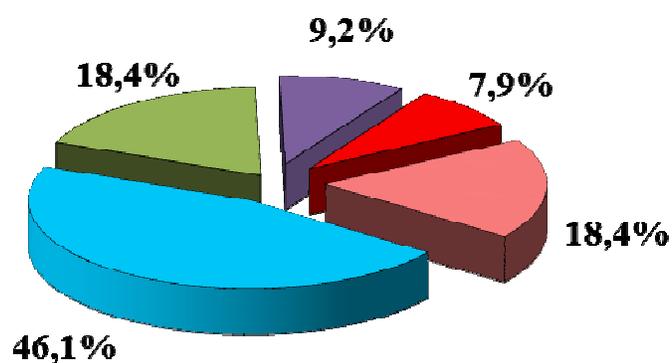
EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 - 25	14	18,4
26 - 30	35	46,1
31 - 35	14	18,4
36 - 40	7	9,2
41 O MÁS	6	7,9
TOTAL	76	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

El grupo de edad mayoritario fue el de 26 a 30 años con representación del 46,1%, mientras que los de 31 a 35 años y 20 a 25 años presentan idéntico porcentaje del 18,4% del personal de enfermería. Los grupos de 36 a 40 y de 41 o más son el 9,2% y el 7,9%, respectivamente, de los setenta y seis miembros del personal investigado.

INTERPRETACIÓN: Se percibe que la muestra estudiada el grupo de edad mayoritario fue el de 26 a 30 años con representación del 46,1% , es decir se ubica mayoritariamente en la edad madura productiva; pudiendo incidir en la motivación de manera positiva debido a que son personal de enfermería que generan productividad a cambio de satisfacción personal.

GRAFICO No. 2
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN EDAD
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013



EDAD (años)

20 - 25	26 - 30	31 - 35
36 - 40	41 O MÁS	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

TABLA No. 3
 RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
 CUIDADO DIRECTO SEGÚN SU PREPARACIÓN ACADÉMICA

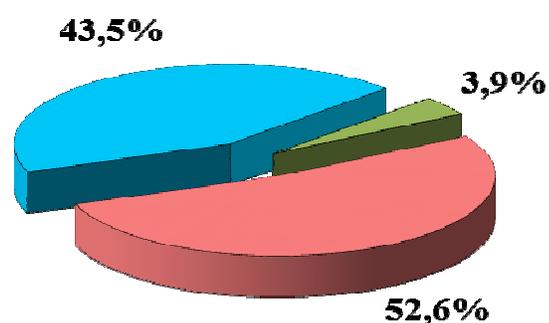
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

PREPARACIÓN ACADÉMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO	40	52,6
LICENCIATURA	33	43,5
MAESTRÍA	3	3,9
TOTAL	76	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

Con preparación de técnicos superior universitario se halló el 52,6% del personal investigado, mientras que el 43,5% tiene un nivel de licenciatura y el 3,9% de maestría.

INTERPRETACIÓN: Con estos datos se determinan que el mayor porcentaje de las Enfermeras investigadas son Técnicos Superiores Universitarios siendo éstas el 52,6% del personal investigado, siendo un aspecto importante para el desarrollo profesional, por ser un factor motivador, Por lo que el personal de enfermería se encuentra en proceso de desarrollo y por ende requiere estar recompensado para ampliar, desarrollar y perfeccionar su desarrollo personal y profesional.

GRAFICO No. 3**RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN****DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN SU PREPARACIÓN
ACADÉMICA****CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013****PREPARACIÓN ACADÉMICA**

- TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO
- LICENCIATURA
- MAESTRÍA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

TABLA No. 4
 RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
 DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

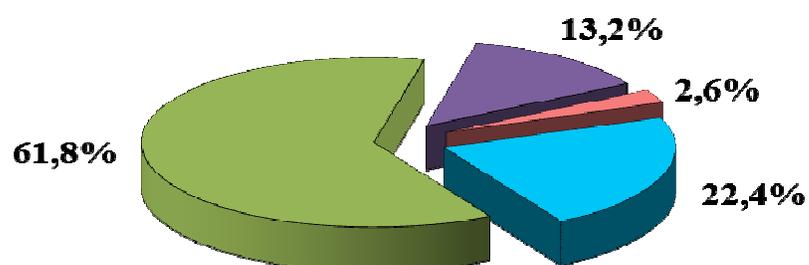
AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 - 1	2	2,6
2 - 3	17	22,4
4 - 5	47	61,8
6 MÁS	10	13,2
TOTAL	76	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

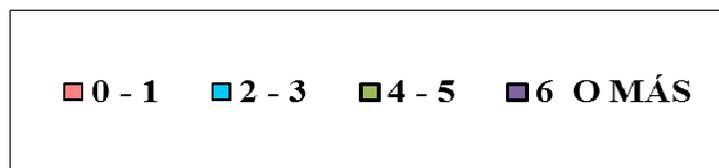
En el grupo predomina el personal de enfermería que tiene entre cuatro a cinco años de servicio en el Centro Médico, pues constituyen el 61,8% de los setenta y seis profesionales, siguen los que tiene entre dos y tres años con 22,4%, a continuación los que presenta seis años o más 13,2% y, por último, los ubicados entre cero y un año que solo son el 2,6% del personal.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que un 75% de los encuestados tienen más de 4 años de servicio en la institución, es decir prácticamente han sido fundadores de la misma, lo que significa que existe alguna fuerza interior que los motiva a permanecer allí aunque no estén del todo satisfechos con los factores de recompensas intrínsecas y extrínsecas recibidos, son personas dispuestas a evolucionar a la misma velocidad que requieren los cambios que se producen de manera vertiginosa en los tiempos actuales en las instituciones de salud.

GRAFICO No. 4
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013



AÑOS DE SERVICIO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

TABLA No. 5

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN TURNO LABORAL

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

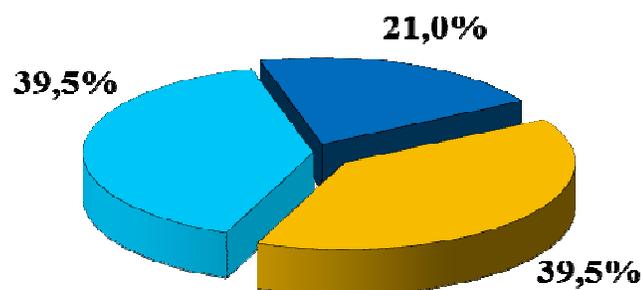
TURNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAÑANA	30	39,5
TARDE	30	39,5
NOCHE	16	21,0
TOTAL	76	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

Los turnos de la mañana y la tarde cuentan con igual porcentaje de representación 39,5% mientras el turno de la noche es 21,0%.

INTERPRETACIÓN: Se observa, que el mayor número de enfermeras estudiadas, el 79% se desempeñan en el turno de la mañana (7am a 1pm y de 1pm a 7pm), esto se debe a la mayor afluencia de pacientes existentes en los turnos anteriormente mencionados; lo cual concuerda con la dinámica laboral de las demás instituciones de salud, sumado a la diversidad de actividades; esto pudiera repercutir en la motivación, ya que el personal de enfermería que labora en el turno diurno puede tener mayor variedad en la tarea, interdisciplinariedad, intercambio de información, opuesto con la dinámica de trabajo del turno nocturno(7pm a 7am); el cual permite ser más rutinario, por presentar menos actividad, además de que cuentan con mayor tiempo libre.

GRAFICO No. 5
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN TURNO LABORAL
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.



TURNO LABORAL

■ MAÑANA ■ TARDE ■ NOCHE

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

TABLA No. 6
 RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
 CUIDADO DIRECTO SEGÚN UNIDAD DONDE SE DESEMPEÑA

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

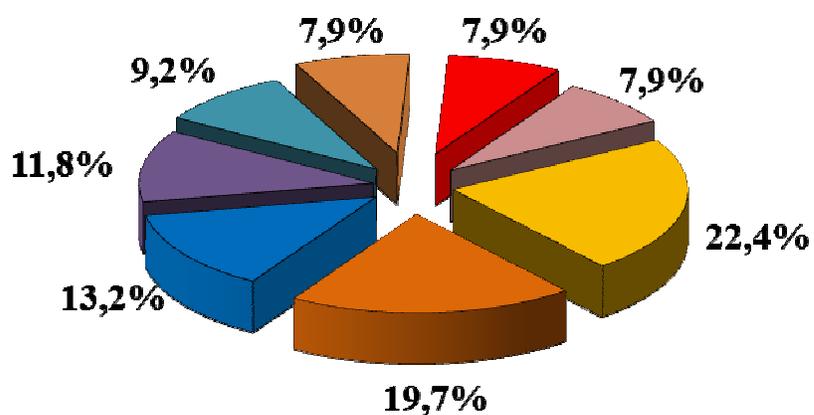
ÁREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMERGENCIA	17	22,4
HOSPITALIZACIÓN	15	19,7
CONSULTA	10	13,2
QUIRÓFANO	9	11,8
UCI	7	9,2
UTIN	6	7,9
UCP	6	7,9
IMAGENOLOGÍA	6	7,9
TOTAL	76	100

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

La mayor parte del personal se desempeña en emergencia pues es el 22,4% del grupo, sigue hospitalización con 19,7%, consulta 13,2%, quirófano 11,8%, y las otras unidades son UCI con 9,2%, y UTIN, UCP e imagenología, cada una con 7,9%.

INTERPRETACIÓN: Según el área de trabajo se evidencio que todas las áreas tuvieron participación en el estudio lo que pudiera permitir la toma de decisiones en cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación.

GRAFICO No. 6
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN ÁREA DE DESEMPEÑO
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013



ÁREA DE DESEMPEÑO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

4.2.2- Hipótesis Específica N° 1

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: **Intrínseco** con la Motivación en su factor: **Necesidad de logro** para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego

TABLA No. 7

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE LOGRO

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA	NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE LOGRO			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	19 (73,1)	7 (26,9)	0 (0,0)	26 (34,2)
MEDIO	13 (34,2)	9 (23,7)	16 (42,1)	38 (50,0)
ALTO	0 (0,0)	2 (16,7)	10 (83,3)	12 (15,8)
TOTAL	32 (42,1)	18 (23,7)	26 (34,2)	76 (100)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,644 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

El 50,0% del personal de enfermería participante en la investigación se ubicó de acuerdo a la consolidación porcentual de las respuestas a las categorías del instrumento aplicado en el FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA (FRI), en la categoría de NIVEL MEDIO, mientras que en el NIVEL BAJO hubo un 34,2% del personal y un 15,8% en el NIVEL ALTO. En cuanto a la distribución del personal en

los niveles en el FACTOR NECESIDAD DE LOGRO (FNL), predomina el NIVEL BAJO con un 42,1%, sigue el NIVEL ALTO con un 34,2% y el MEDIO con 23,7%.

En términos de la relación de los FACTORES RECOMPENSA INTRÍNSECA y NECESIDAD DE LOGRO, se determinó como se puede observar en la Tabla No. 7, que hubo en el NIVEL BAJO del FRI, un 73,1% del personal de enfermería se ubicaron en el NIVEL BAJO del FNL y el resto 26,9% en el NIVEL MEDIO del FNL.

En el NIVEL MEDIO del FRI, las treinta y ocho enfermeras y enfermeros se distribuyeron en un 34,3% en el NIVEL BAJO del FNL, un 23,1% en el NIVEL MEDIO y el 42,1% en el NIVEL ALTO de este factor.

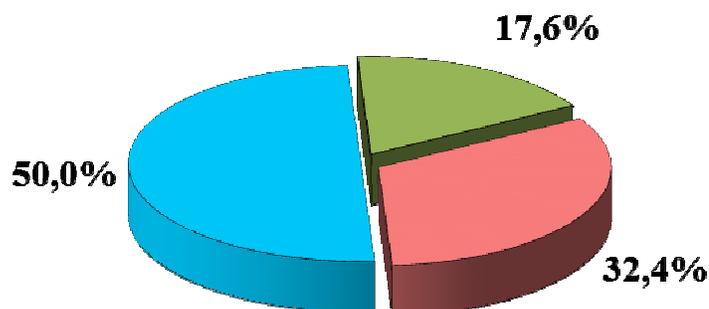
Para el personal de enfermería que respondió para ser colocado en el NIVEL ALTO del FRI, se encontró que la mayoría, es decir, un 83,3%, se ubicó en el mismo NIVEL del FNL, mientras que el restante 16,7% fue para el NIVEL MEDIO de FNL.

Tal como se aprecia, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores, un fuerte predominio porcentual en dos de las casillas coincidentes (BAJO – BAJO y ALTO – ALTO), con tendencia en el NIVEL MEDIO del FRI a predominio del NIVEL ALTO del FNL. Esto se visualiza en los porcentajes que conforman la diagonal del cuadro de izquierda a derecha en sentido descendente de los dos NIVELES coincidentes (73,1% y 83,3%), lo que determina que a un mayor nivel de RECOMPENSA INTRÍNSECA hay un mayor NIVEL de NECESIDAD DE LOGRO.

Lo establecido anteriormente, es ratificado por el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en NIVELES. En este sentido, se obtuvo un coeficiente igual a + 0,644, con un nivel de significación de $P < 0,001$, corroborando los resultados ya mostrados en la Tabla No 7, es decir, existe una relación significativa entre la RECOMPENSA INTRÍNSECA y la NECESIDAD DE LOGRO del personal de enfermería investigado.

INTERPRETACIÓN: Los resultados presentados como se muestran en la Tabla # 7 reflejan que a un mayor nivel de recompensas intrínsecas hay un mayor nivel de necesidad de logro, reafirmando lo expresado por De Cenzo y Robbins (2001) Las recompensas intrínsecas son las satisfacciones personales que el individuo obtiene del trabajo en sí mismo. Se originan en la misma persona, tales como el orgullo por el propio trabajo, el sentimiento de logro o el formar parte de un equipo, confirmándose la hipótesis # 1 de esta investigación.

GRAFICO No. 7A
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL
FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013

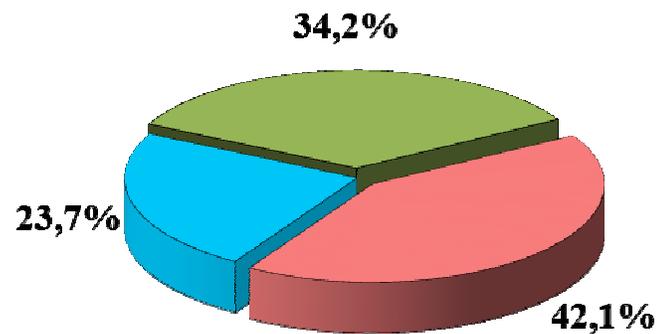


NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA
INTRÍNSECA



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

GRAFICO No. 7B
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL
FACTOR NECESIDAD DE LOGRO
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.



NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE
LOGRO

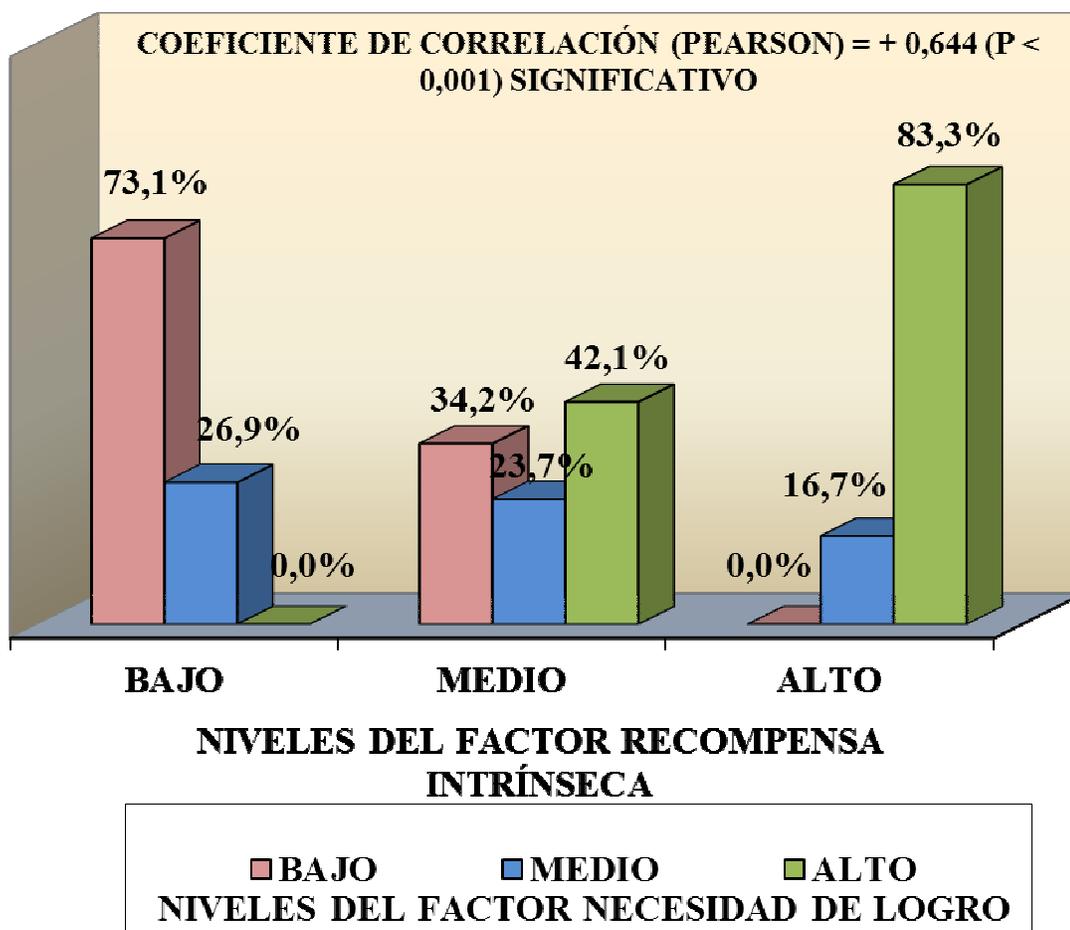


FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2014)

GRÁFICO No. 7C
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE LOGRO

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO".
 VALENCIA. DICIEMBRE 2013**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

4.2.3- Hipótesis Específica N° 2

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: **Intrínseco** con la Motivación en su factor: **Necesidad de Poder** para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego

TABLA No. 8

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE PODER

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA	NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE PODER			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	9 (34,6)	5 (19,2)	12 (46,2)	26 (34,2)
MEDIO	2 (5,3)	9 (23,7)	27 (71,1)	38 (50,0)
ALTO	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (100)	12 (15,8)
TOTAL	11 (14,5)	14 (18,4)	51 (67,1)	76 (100)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,569 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

El 67,1% del personal de enfermería aparece en el NIVEL ALTO del FACTOR NECESIDAD DE PODER (FNP), mientras que la categoría NIVEL MEDIO presenta una representatividad del 18,4% y en el NIVEL BAJO 14,5%.

La relación entre los FACTORES RECOMPENSA INTRÍNSECA y NECESIDAD DE PODER, tal como se puede observar en la Tabla No. 8, en el NIVEL BAJO del FRI, un 46,7% del personal de enfermería se ubicó en el NIVEL

ALTO del FNP, un 19,2% en el NIVEL MEDIO y 34,6% en el NIVEL BAJO del FNP.

En el NIVEL MEDIO del FRI, la mayoría (71,1%) se ubicó en el NIVEL ALTO del FNP, estando 23,7% de esta categoría de FRI en el NIVEL MEDIO y sólo el 5,3% en el NIVEL BAJO del FNP.

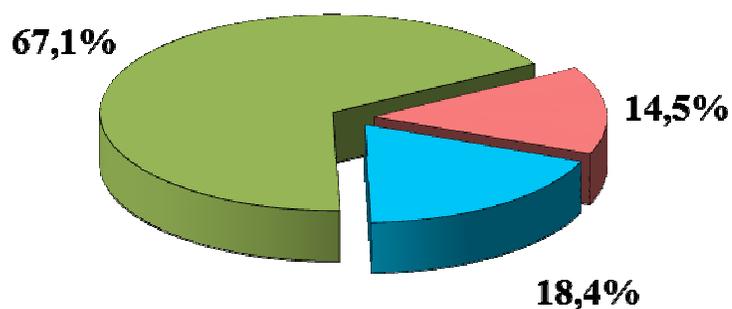
Todos los que se encontraban en el NIVEL ALTO del FRI, se posicionaron en un 100% en el NIVEL ALTO del FNP.

En todos los niveles del FRI, predomina el NIVEL ALTO del FNP, incrementándose el porcentaje representativo a medida que aumenta cualitativamente el NIVEL del FRI, ya que los porcentajes fueron 46,2, 71,1 y 100. Por lo tanto, hay una tendencia ascendente que implica que a medida que aumenta el nivel del FRI, se incrementa la representación del nivel ALTO del FNP.

En función de lo anterior, se observa que el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en NIVELES, dio un valor a + 0,569, con un nivel de significación de $P < 0,001$, ratificando los resultados ya mostrados en la Tabla No 8, por lo que se da una relación significativa entre la RECOMPENSA INTRÍNSECA y la NECESIDAD DE PODER del personal de enfermería investigado.

INTERPRETACIÓN: Los resultados presentados como se muestran en la Tabla #8 evidencian que a medida que aumenta el nivel de recompensas intrínsecas se incrementa la necesidad de poder, tomando como referencia lo acuñado por Griffin I Moorheard (2010) El valor superficial de una recompensa para un empleado es su significado o valor meta, significa nuevos deberes y responsabilidades, mayor poder; confirmándose la hipótesis #2 de esta investigación.

GRAFICO No. 8A
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL
FACTOR NECESIDAD DE PODER
CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013



NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE
PODER

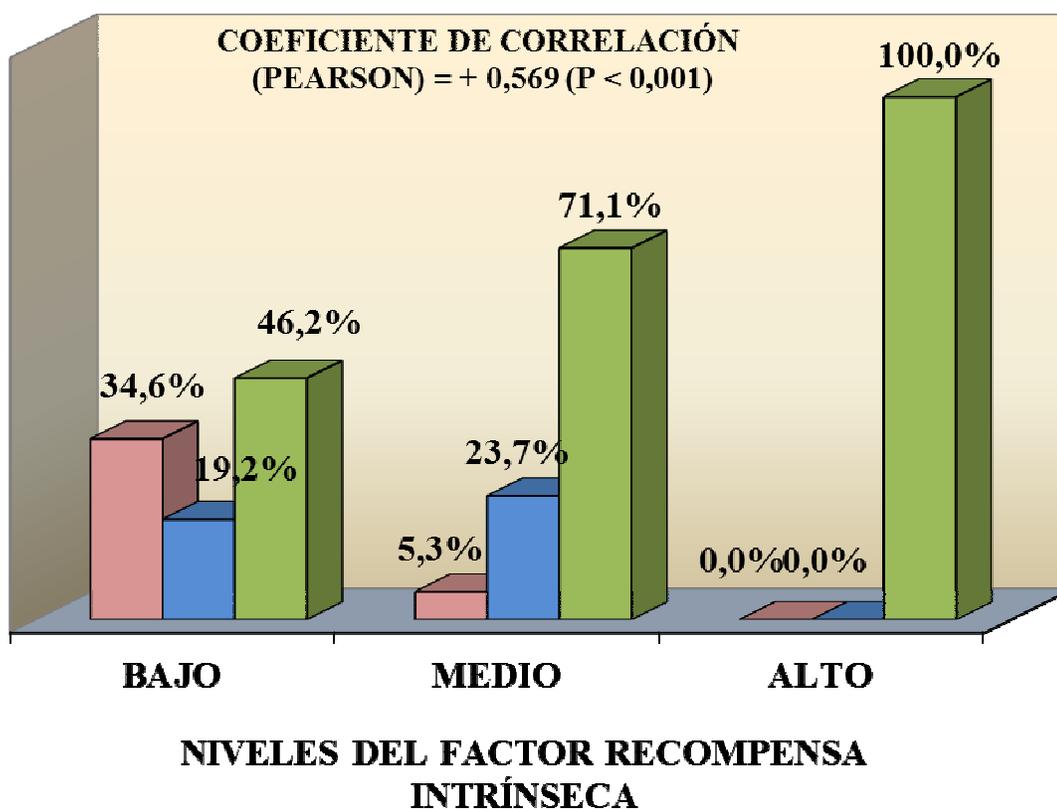


FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

GRÁFICO No. 8B
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE PODER

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO".
 VALENCIA. DICIEMBRE 2013**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

4.2.4- Hipótesis Específica N° 3

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: **Intrínseco** con la Motivación en su factor: **Necesidad de Afiliación** para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego

TABLA No. 9

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA	NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	11 (42,3)	7 (26,9)	8 (30,8)	26 (34,2)
MEDIO	8 (21,1)	9 (23,7)	21 (55,3)	38 (50,0)
ALTO	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (100)	12 (15,8)
TOTAL	19 (25,0)	16 (21,1)	41 (53,9)	76 (100)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,561 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

La mitad (50,0%) del personal de enfermería aparece ubicada en el NIVEL MEDIO del FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN (FNA), en segundo puesto de importancia porcentual corresponde al NIVEL BAJO con 34,2% y, por último, el NIVEL ALTO con 15,8%.

La relación entre los FACTORES RECOMPENSA INTRÍNSECA y NECESIDAD DE AFILIACIÓN, mostrada en la Tabla No. 9, expresa que en el NIVEL BAJO del FRI predomina el mismo NIVEL del FNA con 42,3%, siguen el NIVEL ALTO con un 30,8% y el NIVEL MEDIO con 21,1%.

En el NIVEL MEDIO del FRI, un 55,3% corresponde a la categoría de NIVEL ALTO del FNA, mientras que los niveles MEDIO y BAJO presentan porcentajes similares, respectivamente de 23,7% y 21,1%.

De nuevo, para el NIVEL ALTO del FRI, todo el grupo (100%) se concentró en el NIVEL ALTO del FNA.

En dos de los niveles del FRI, es decir, BAJO y ALTO predomina porcentualmente (42,3% y 100%) idénticos niveles del FNA, y para el nivel MEDIO del FRI el predominio (55,3%) recae el NIVEL ALTO del FNA, determinando así que al incrementarse el porcentaje representativo en los niveles del FRI haya una tendencia ascendente en los porcentajes que corresponden a similares niveles del FNA, al menos en dos de los tres. Por lo tanto, al aumentar el nivel del FRI, se incrementará la representación porcentual de los niveles de igual orden del FNA.

Dado esto último, se estableció que el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en NIVELES, arrojó un valor igual a + 0,561, con un nivel de significación de $P < 0,001$. En tal sentido, se dio una relación significativa entre la RECOMPENSA INTRÍNSECA y la NECESIDAD DE AFILIACIÓN del personal de enfermería investigado.

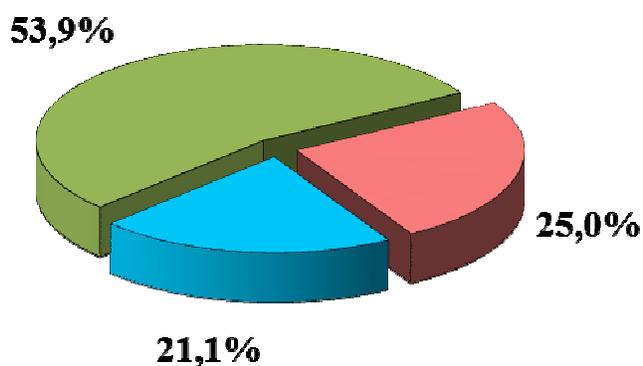
INTERPRETACIÓN: Los resultados presentados como se muestran en la Tabla #9 reflejan que al aumentar el nivel de recompensas intrínsecas se incrementa el nivel de necesidad de afiliación, ya que mientras mejor se sientan las ECD al realizar su trabajo tendrán mayores deseos de cooperar con los demás, y por ende mayor sentido de pertenencia y compromiso, como establece Griffin I Moorhead (2010) La eficacia de los equipos de trabajo se basa en 2 resultados: Productividad y satisfacción personal; confirmándose la hipótesis #3 de esta investigación.

GRAFICO No. 9A

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL
FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN**

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013**



**NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE
AFILIACIÓN**

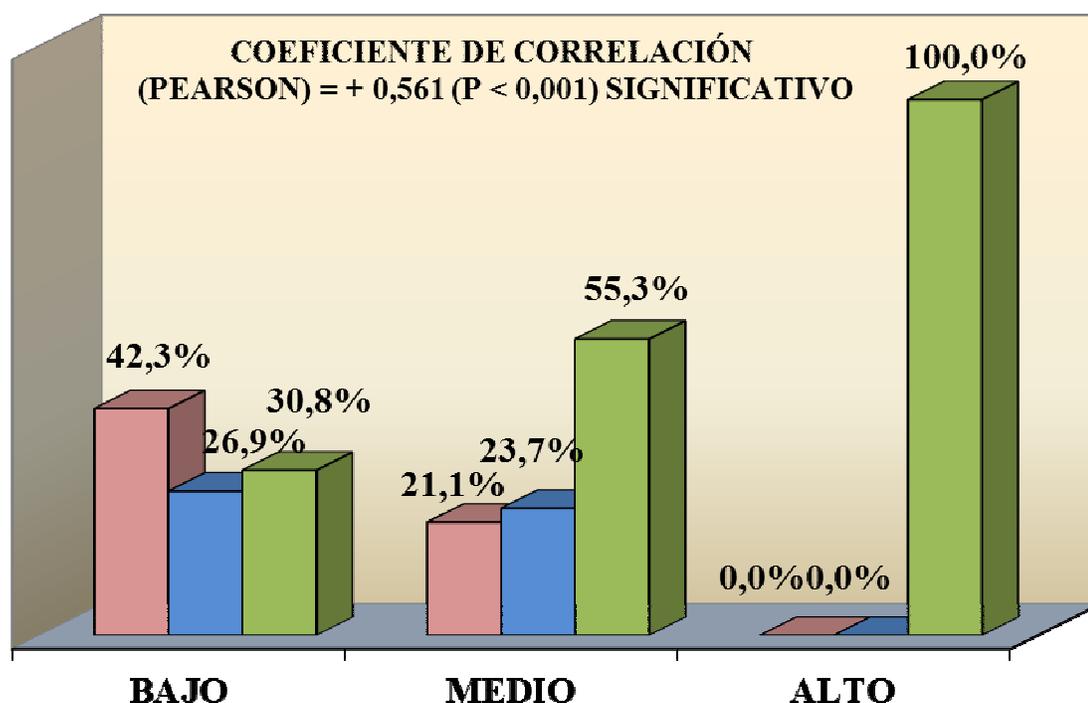


FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

GRÁFICO No. 9B
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO".
 VALENCIA. DICIEMBRE 2013**



NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA INTRÍNSECA



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

4.2.5- Hipótesis Específica N° 4

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: **Extrínseco** con la Motivación en su factor: **Necesidad de logro** para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

TABLA No. 10

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE LOGRO

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA	NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE LOGRO			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	15 (55,6)	8 (29,6)	4 (14,8)	27 (35,5)
MEDIO	14 (46,7)	6 (20,0)	11 (33,3)	30 (39,5)
ALTO	3 (15,8)	4 (21,1)	12 (63,2)	19 (25,0)
TOTAL	32 (42,1)	18 (23,7)	26 (34,2)	76 (100)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,456 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

El 39,5% del personal de enfermería que participó en la investigación se posicionó de según la consolidación porcentual de las respuestas a las categorías del instrumento aplicado en el FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA (FRE), en la categoría de NIVEL MEDIO, siendo para el NIVEL BAJO 35,5% del personal y un 25,0% en el NIVEL ALTO.

En la relación de los FACTORES RECOMPENSA EXTRÍNSECA y NECESIDAD DE LOGRO, se conoció como se expresa en la Tabla No. 10, que hubo en el NIVEL BAJO del FRE, un 55,6% del personal de enfermería se ubicó en el NIVEL BAJO del FNL, 29,6% en el NIVEL MEDIO del FNL y sólo 14,8% en el NIVEL ALTO.

En el NIVEL MEDIO del FRE, enfermeras y enfermeros se distribuyeron en un 46,7% en el NIVEL BAJO del FNL, un 20,0% en el NIVEL MEDIO y el 33,3% en el NIVEL ALTO del factor FNL.

Un 63,2% del personal de enfermería, contestaron de tal manera en el mismo NIVEL del FRE con respecto al otro FACTOR (FNP), pero en el NIVEL MEDIO de FNP la respuesta fue 21,1% y para el NIVEL BAJO de 15,8%.

En función de los resultados anteriores, se detecta una tendencia a establecer en la relación de ambos factores, un predominio porcentual en dos de las casillas coincidentes (BAJO – BAJO y ALTO – ALTO), con tendencia en el NIVEL MEDIO del FRI a predominio del NIVEL BAJO del FNL. Esto se puede observar en los porcentajes que conforman la diagonal del cuadro de izquierda a derecha en sentido descendente de los dos NIVELES coincidentes (55,6% y 63,2%), lo que determina que a un mayor nivel de RECOMPENSA EXTRÍNSECA hay un mayor NIVEL de NECESIDAD DE LOGRO.

El coeficiente de correlación de Pearson dio un valor de igual a + 0,456, con un nivel de significación de $P < 0,001$, lo que afianza los resultados ya mostrados en la Tabla No 10, por lo que hay una relación significativa entre la RECOMPENSA EXTRÍNSECA y la NECESIDAD DE LOGRO del personal de enfermería investigado.

INTERPRETACIÓN: Los resultados determinaron como se muestra en la Tabla #10 que a un mayor nivel de recompensas extrínsecas hay un mayor nivel de necesidad de logro, como lo expresa Griffin I Moorhead (2010) los sistemas de incentivos son planes en los que los empleados pueden ganar una compensación

adicional a cambio de ciertos tipos de desempeño; confirmándose la hipótesis #4 de esta investigación.

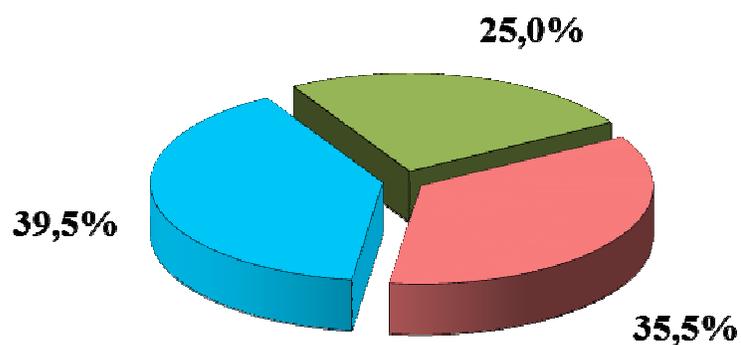
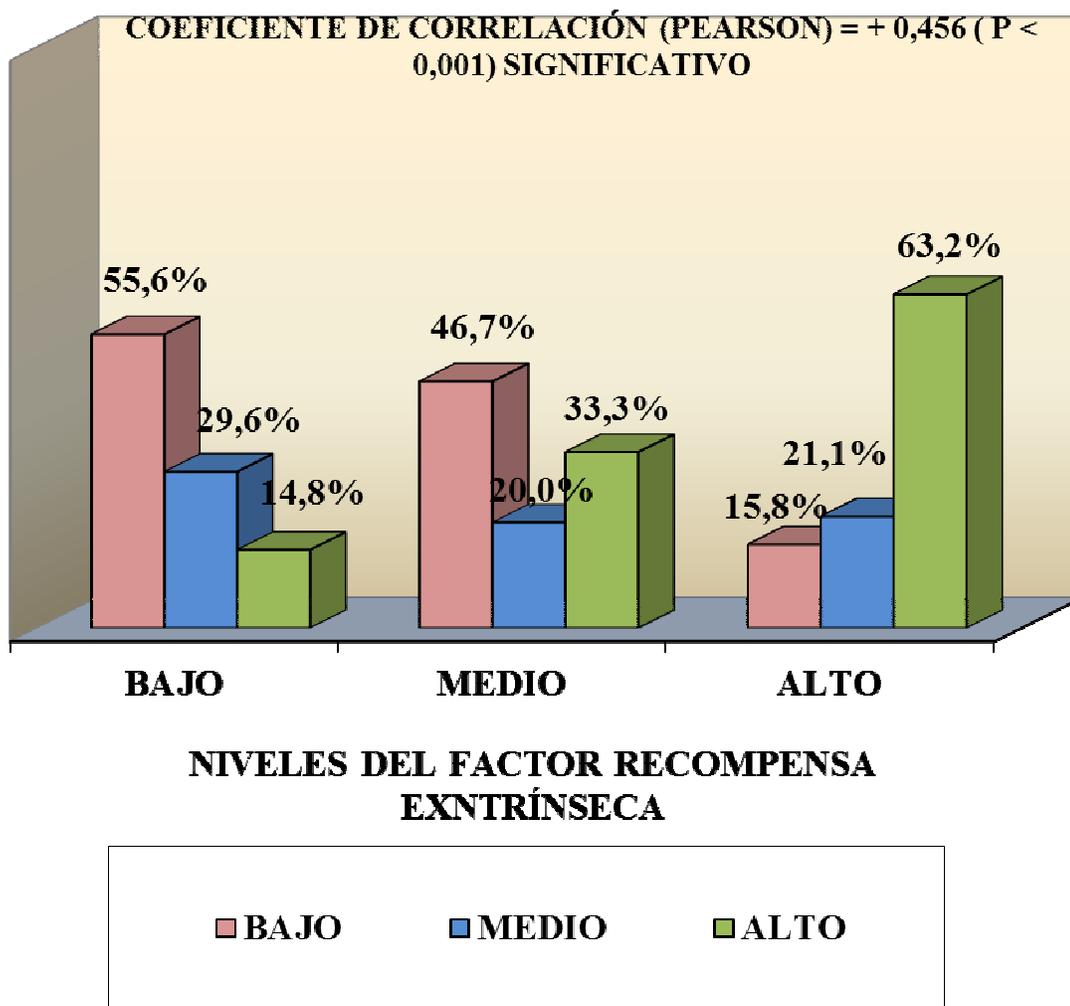
GRAFICO No. 10A**RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN****DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL
FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA****CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA.
DICIEMBRE 2013****NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA
EXTRÍNSECA****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)**

GRÁFICO No. 10B
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE LOGRO

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO".
 VALENCIA. DICIEMBRE 2013**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE LOGRO

4.2.6- Hipótesis Específica N° 5

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: **Extrínseco** con la Motivación en su factor: **Necesidad de Poder** para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

TABLA No. 11

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE PODER

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA	NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE PODER			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	9 (33,3)	4 (14,8)	14 (59,1)	27 (35,5)
MEDIO	2 (46,7)	8 (26,7)	20 (66,7)	30 (39,5)
ALTO	0 (0,0)	2 (10,5)	17 (89,5)	19 (25,0)
TOTAL	11 (14,5)	14 (18,4)	51 (67,1)	76 (100)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,599 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

La relación entre los FACTORES RECOMPENSA EXTRÍNSECA y NECESIDAD DE PODER, tal como se puede observar en la Tabla No. 11, en el NIVEL BAJO del FRE, un 59,1% del personal investigado se ubicó en el NIVEL ALTO del FNP, un 14,8% en el NIVEL MEDIO y 33,3% en el NIVEL BAJO del FNP.

En el NIVEL MEDIO del FRE, el 66,7% se ubicó en el NIVEL ALTO del FNP, siendo 26,7% de esta categoría de FRE en el NIVEL MEDIO y 46,7% en el NIVEL BAJO del FNP.

En el NIVEL ALTO del FRE, se ubicaron 89,5% en el NIVEL ALTO del FNP y el restante 10,5% en el NIVEL MEDIO.

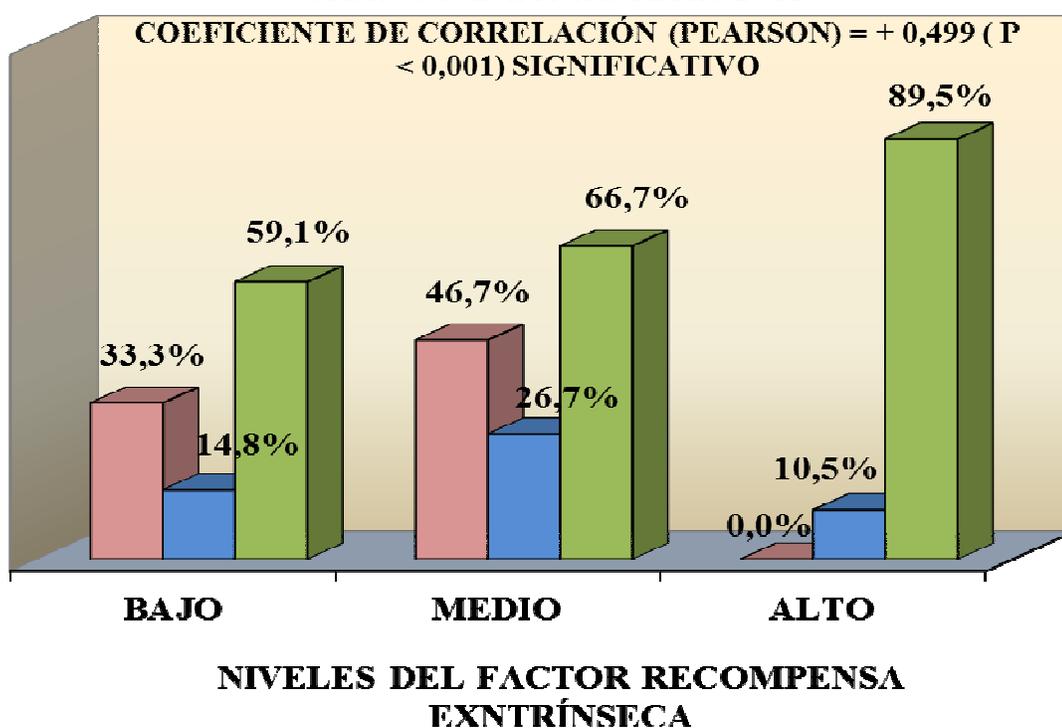
Se puede observar que los tres niveles del FRE, predomina el NIVEL ALTO del FNP, incrementándose el porcentaje representativo a incrementar cualitativamente el NIVEL del FRE, ya que los porcentajes fueron 59,1, 65,7 y 89,5. En consecuencia, hay una tendencia creciente que asegura que al aumentar el nivel del FRE, se incrementa la representación del nivel ALTO del FNP.

Dado que el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en NIVELES, es de + 0,599, con un nivel de significación de $P < 0,001$, se puede ratificar que los resultados mostrados en la Tabla No 11. De hecho, se concluye que hay relación significativa entre la RECOMPENSA EXTRÍNSECA y la NECESIDAD DE PODER del personal de enfermería investigado.

INTERPRETACIÓN: Los resultados determinaron como se muestra en la tabla#11 que hay una tendencia creciente que asegura que al aumentar el nivel de recompensas extrínsecas se incrementa el nivel de necesidad de poder, como lo establece Marcano, Maria L (1996) La motivación, son las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo que lleva a una conducta dirigida hacia determinado objetivo; confirmándose la hipótesis #5 de esta investigación.

GRÁFICO No. 11
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE PODER

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO".
 VALENCIA. DICIEMBRE 2013**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

4.2.7- Hipótesis Específica N° 6

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en su factor: **Extrínseco** con la Motivación en su factor: **Necesidad de Afiliación** para las enfermeras de cuidado directo en el Centro Médico Valle de San Diego.

TABLA No. 12

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA	NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	13 (48,1)	6 (22,2)	8 (29,6)	27 (35,5)
MEDIO	6 (20,0)	9 (30,0)	15 (50,0)	30 (39,5)
ALTO	0 (0,0)	1 (5,3)	18 (94,7)	19 (25,0)
TOTAL	19 (25,0)	16 (21,1)	41 (53,9)	76 (100)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,620 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

Al evaluar la relación entre los FACTORES RECOMPENSA EXTRÍNSECA y NECESIDAD DE AFILIACIÓN, que se muestra en la Tabla No. 12, se puede decir que en el NIVEL BAJO del FRE predomina el mismo NIVEL del FNA con 48,1%, seguido por el NIVEL ALTO con un 29,6% y, por último, el NIVEL MEDIO con 22,2%.

En el NIVEL MEDIO del FRE, un 50,0% se encuentra en la categoría de NIVEL ALTO del FNA, mientras que los niveles MEDIO y BAJO presentan porcentajes respectivos de 30,0% y 20,0%.

Para el NIVEL ALTO del FRE, el grupo se inclinó por el NIVEL ALTO del FNA, al presentar un porcentaje del 94,7%, siendo el restante 5,3% para el NIVEL MEDIO.

En dos de los niveles del FRE, es decir, BAJO y ALTO predomina porcentualmente (48,1% y 94,7%) también dos niveles idénticos del FNA, y para el nivel MEDIO del FRI el predominio (50,0%) se encuentra en el NIVEL ALTO del FNA, lo que determina que al incrementarse el porcentaje representativo en los niveles del FRE se dé una tendencia a ascender en los porcentajes que corresponden a los mismos niveles del FNA, al menos en dos de los tres niveles de cada factor. Por lo que al incrementarse el nivel del FRE en términos de las categorías elaboradas, habrá un aumento en la representación porcentual de los niveles de igual orden del FNA.

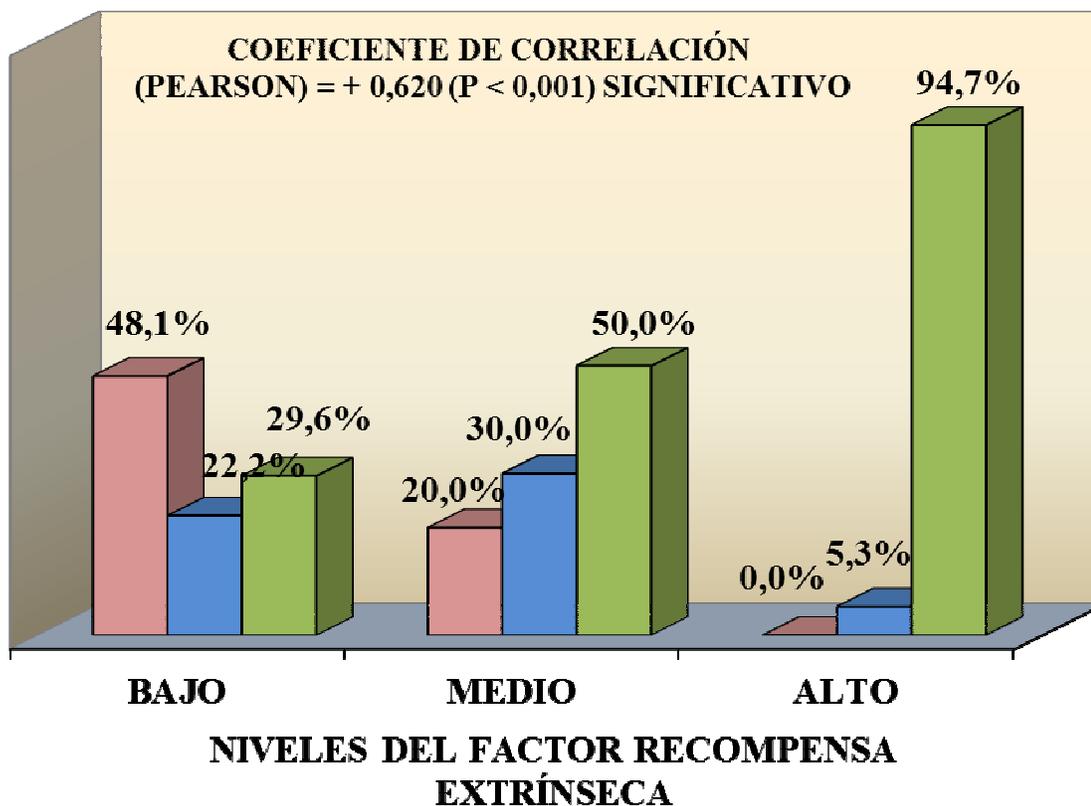
Lo anterior lleva a establecer que el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en NIVELES, por ser positivo y con un valor de 0,620, con nivel de significación de $P < 0,001$. Se concluye que hay relación significativa entre la RECOMPENSA EXTRÍNSECA y la NECESIDAD DE AFILIACIÓN del personal de enfermería investigado.

INTERPRETACIÓN: Los resultados presentados como se muestran en la Tabla #12 determinaron que al incrementarse el nivel de recompensas extrínsecas habrá un aumento en la representación de necesidad de afiliación, como lo expresa Daft Richard L (2004) Las recompensas extrínsecas provienen de otra persona, se originan en el exterior al agradar a los demás; confirmándose la hipótesis #6 de esta investigación.

GRÁFICO No. 12
RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DEL FACTOR RECOMPENSA EXTRÍNSECA Y DEL FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO".
VALENCIA. DICIEMBRE 2013**



■ BAJO

■ MEDIO

■ ALTO

NIVELES DEL FACTOR NECESIDAD DE AFILIACIÓN

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

4.2.8.- Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre las recompensas en sus factores: **Intrínsecos y Extrínsecos** y la Motivación en sus factores: **Necesidad de logro, Necesidad de poder, Necesidad de afiliación** de las enfermeras de cuidado directo (ECD).

TABLA No. 13

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013

NIVELES DE LA VARIABLE RECOMPENSA	NIVELES DE LA VARIABLE MOTIVACIÓN			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	11 (44,0)	10 (40,0)	4 (16,0)	25 (32,9)
MEDIO	2 (5,0)	15 (37,5)	23 (57,5)	40 (52,6)
ALTO	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (100)	11 (14,5)
TOTAL	13 (17,1)	25 (32,9)	38 (50,0)	76 (100)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,715 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

El 52,6% del personal de enfermería participante en la investigación se ubicó de acuerdo a la consolidación porcentual de las respuestas a las categorías del instrumento aplicado para la VARIABLE RECOMPENSA, en la categoría de NIVEL MEDIO, mientras para el NIVEL BAJO aparece el 32,9% del personal y un 14,5% el

NIVEL ALTO. En cuanto a la distribución del personal en los niveles de la VARIABLE MOTIVACIÓN, es mayoritario el NIVEL ALTO con un 50,0%, luego el NIVEL MEDIO con un 32,9% y el BAJO con 17,1%.

Para la relación de las VARIABLES RECOMPENSA y MOTIVACIÓN, se determinó como se puede observar en la Tabla No. 13, que en el NIVEL BAJO de la VARIABLE RECOMPENSA, hay un 44,0% del personal de enfermería que se ubicó en el NIVEL BAJO de la VARIABLE MOTIVACIÓN, correspondiendo un 40,0% al NIVEL MEDIO y un 16,0% al NIVEL ALTO de esta variable.

En el NIVEL MEDIO de la VARIABLE RECOMPENSA, las cuarenta enfermeras y enfermeros se distribuyeron en un 57,5% en el NIVEL ALTO de la VARIABLE MOTIVACIÓN, un 37,5% en el NIVEL MEDIO y sólo 5,0% correspondió al NIVEL BAJO de esta variable.

Todo el personal de enfermería ubicado en el NIVEL ALTO de la VARIABLE RECOMPENSA se posicionó en un 100% en el NIVEL ALTO de la VARIABLE MOTIVACIÓN.

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambas variables, un fuerte predominio porcentual en dos de las casillas coincidentes (BAJO – BAJO y ALTO – ALTO), con tendencia en el NIVEL MEDIO de la VARIABLE RECOMPENSA a predominar en el NIVEL ALTO de la VARIABLE MOTIVACIÓN. Esto se observa en dos de los porcentajes que conforman la diagonal del cuadro de izquierda a derecha en sentido descendente de los NIVELES coincidentes (44,0% y 100%), determinando así que a un mayor nivel de RECOMPENSA hay un mayor NIVEL de MOTIVACIÓN.

En función de lo analizado anteriormente, se puede confirmar por el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores porcentuales no categorizados en NIVELES. En este sentido, se obtuvo un coeficiente igual a + 0,715, con significación de $P < 0,001$, respaldando así los resultados ya mostrados en la Tabla No 13, es decir, existe una relación significativa entre la RECOMPENSAS al personal de enfermería y la MOTIVACIÓN que poseen.

INTERPRETACIÓN: Los resultados determinaron como se muestra en la Tabla #13 que a un mayor nivel de recompensas hay un mayor nivel de motivación, como lo establece Griffin I Moorhead (2010) Es importante considerar entonces la relación que existe entre la satisfacción y recompensas en términos de valor o incentivo de manera de lograr una motivación que propendan a estándares de desempeños óptimos y efectivos; lo que significa que una adecuada gestión, está relacionada primordialmente con hacer uso de las recompensas que estimularán a las ECD a hacerse más productivos en el desempeño de sus funciones por el grado de motivación que poseen.confirmándose la Hipótesis General de esta investigación.

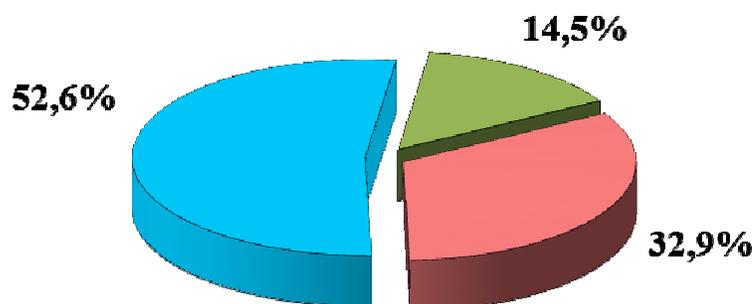
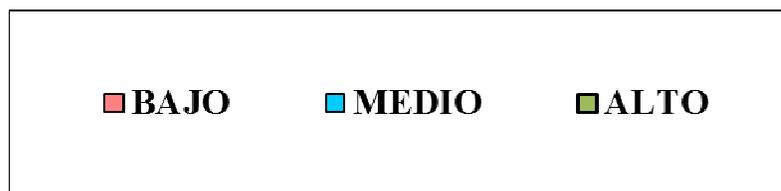
GRAFICO No. 13A**RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN****DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DE LA VARIABLE RECOMPENSA****CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013****NIVELES DE LA VARIABLE RECOMPENSA****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)**

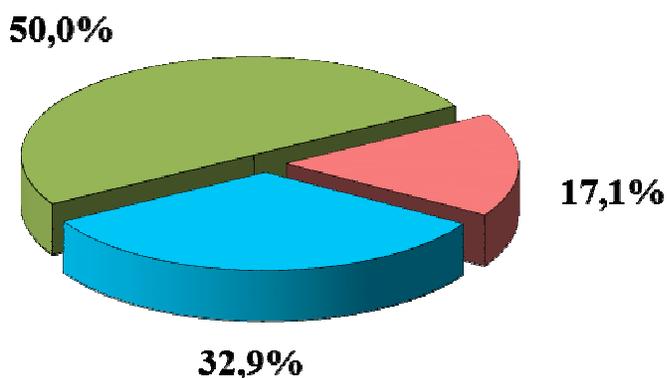
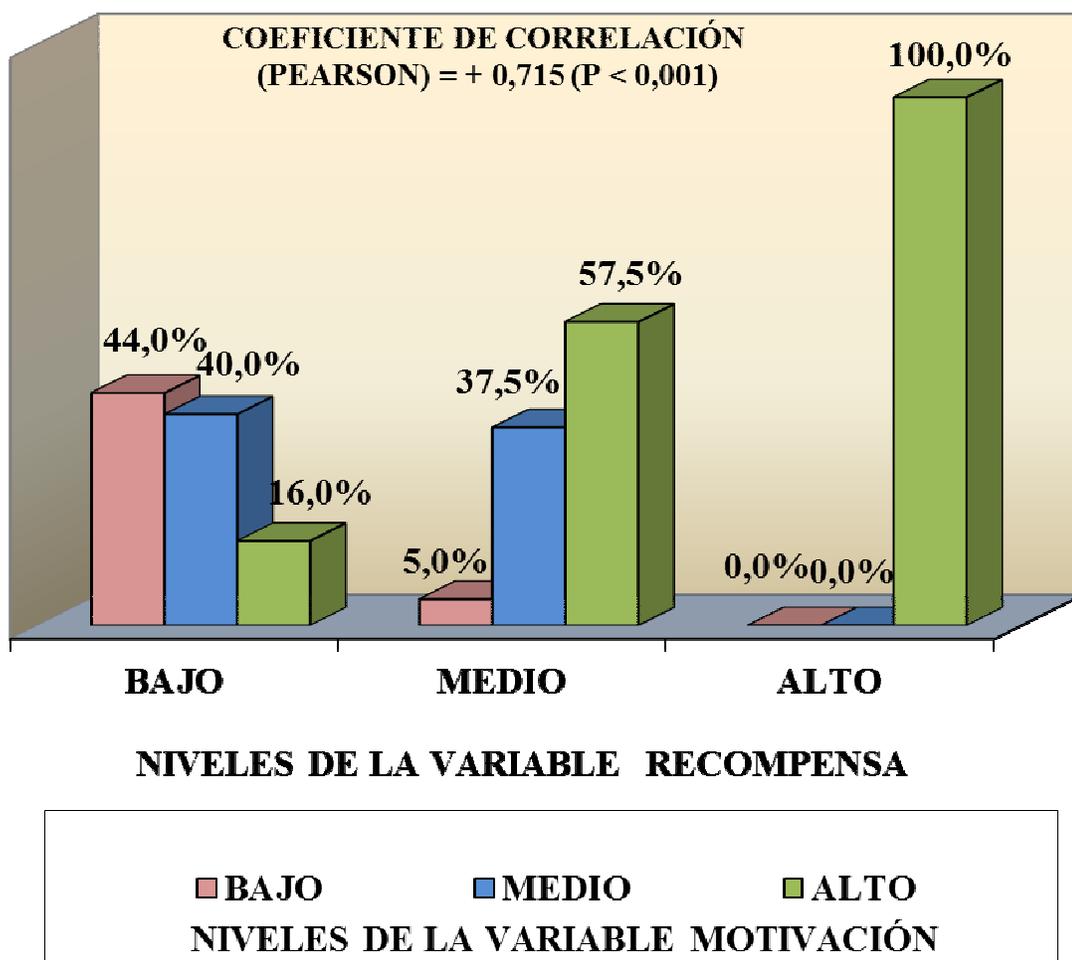
GRAFICO No. 13B**RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN****DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DE LA VARIABLE MOTIVACIÓN****CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO". VALENCIA. DICIEMBRE 2013****NIVELES DE LA VARIABLE MOTIVACIÓN****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)**

GRÁFICO No. 13C

RECOMPENSA Y MOTIVACIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

**CENTRO MÉDICO "VALLE DE SAN DIEGO".
VALENCIA. DICIEMBRE 2013**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TORRES, 2013)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación tuvo como Objetivo General: Determinar la relación entre las recompensas en sus factores: Intrínsecas y Extrínsecas con la motivación de las Enfermeras de Cuidado directo en sus factores: Necesidad de logro, Necesidad de poder, Necesidad de afiliación, en un Centro de Salud Privado Valencia Estado Carabobo. Este objetivo, así como los objetivos específicos dieron dirección al desarrollo del estudio cuyas conclusiones son las siguientes:

*Un 86,8% del personal de enfermería estudiado es del sexo femenino con un total de 66 enfermeras, lo que demuestra que la carrera de Enfermería es una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres.

* El grupo de edad mayoritario fue el de 26 a 30 años con representación del 46,1% es decir se ubica mayoritariamente en la edad madura productiva; pudiendo incidir en la motivación de manera positiva debido a que son personal de enfermería que generan productividad a cambio de satisfacción personal.

* Con respecto a la preparación académica el mayoritario fue de técnicos superior universitario hallándose el 52,6% del personal investigado, siendo un aspecto importante para el desarrollo profesional, por ser un factor motivador, Por lo que el personal de enfermería se encuentra en proceso de desarrollo y por ende requiere estar recompensado para ampliar, desarrollar y perfeccionar su desarrollo personal y profesional.

* El 75% del personal de enfermería encuestado tiene más de cuatro años de servicio en el Centro Médico Valle de San Diego. , es decir prácticamente han sido fundadores de la misma, lo que significa que existe alguna fuerza interior que los motiva a permanecer allí aunque no estén del todo satisfechos con los factores de recompensas intrínsecas y extrínsecas recibidos, son personas dispuestas a evolucionar a la misma velocidad que requieren los cambios que se producen de manera vertiginosa en los tiempos actuales en las instituciones de salud.

* Los turnos de la mañana y la tarde cuentan con igual porcentaje de representación 39,5%. esto se debe a la mayor afluencia de pacientes existentes en los turnos anteriormente mencionados; lo cual concuerda con la dinámica laboral de las demás instituciones de salud, sumado a la diversidad de actividades; esto pudiera repercutir en la motivación, ya que el personal de enfermería que labora en el turno diurno puede tener mayor variedad en la tarea, interdisciplinariedad, intercambio de información, opuesto con la dinámica de trabajo del turno nocturno(7pm a 7am); el cual permite ser más rutinario, por presentar menos actividad, además de que cuentan con mayor tiempo libre.

* Todas las áreas tuvieron participación en el estudio lo que pudiera permitir la toma de decisiones en cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación.

* Las Motivación presente en las Enfermeras (os) del Centro Médico Valle de San Diego no son completamente positivas evidenciándose esto mayormente en el nivel de necesidad de logro reflejada por los mismos.

* Según los resultados obtenidos existe una relación estadísticamente significativa entre la RECOMPENSA INTRÍNSECA y la NECESIDAD DE LOGRO del personal de enfermería investigado. Confirmándose la hipótesis específica N°1.

* De acuerdo con los resultados existe una relación significativa entre la RECOMPENSA INTRÍNSECA y la NECESIDAD DE PODER del personal de enfermería investigado. Confirmándose la hipótesis específica N°2

* Los resultados evidencian que existe una relación significativa entre la RECOMPENSA INTRÍNSECA y la NECESIDAD DE AFILIACIÓN del personal de enfermería investigado. Confirmándose la hipótesis específica N° 3

*Los resultados muestran que existe una relación significativa entre la RECOMPENSA EXTRÍNSECA y la NECESIDAD DE LOGRO del personal de enfermería investigado. Confirmándose la hipótesis específica N° 4

* Los resultados muestran que existe una relación significativa entre la RECOMPENSA EXTRÍNSECA y la NECESIDAD DE PODER del personal de enfermería investigado. Confirmándose la hipótesis específica N° 5.

* Los resultados muestran que existe una relación significativa entre la RECOMPENSA EXTRÍNSECA y la NECESIDAD DE AFILIACIÓN del personal de enfermería investigado. Confirmándose la hipótesis específica N° 6.

* Los resultados muestran que existe una relación significativa entre las RECOMPENSAS al personal de enfermería y la MOTIVACIÓN que poseen. Confirmándose la hipótesis General de la investigación.

5. 2 Recomendaciones

*Dar a conocer los resultados del estudio al personal de enfermería del Centro Médico Valle de San Diego, en agradecimiento por su colaboración prestada para el presente estudio.

*Dar a conocer a las autoridades del Centro Médico Valle de San Diego Y Departamento de Enfermería, los resultados obtenidos de la investigación, con la finalidad de que se mantengan y se promuevan sistemas de Recompensas que mantengan motivadas a las Enfermeras de cuidado directo.

*Difundir los resultados de la Investigación en eventos científicos, a fin de demostrar la relevancia de la implementación de los incentivos para motivar al personal de Enfermería.

*Gestionar ante las autoridades competentes los recursos necesarios para la implementación de Estrategias Motivacionales para el personal de enfermería de la institución: Talleres, Jornadas, Congresos, Diplomados, Asistencia a eventos científicos, realización de carteleras con cronograma de cumpleaños y/o logros del personal.

BIBLIOGRAFIA

Marriner Tomey, Ann (2009) **Guía de Gestión y Dirección de Enfermería** 8 va Edición, Barcelona, España: Editorial Mosby

Arraiz, M y Escobar, D (2012) **Programa de Estrategias Motivacionales para incrementar el Desempeño Laboral de las enfermeras del área de consulta externa del ambulatorio Dr. “Luis Guada Lacau”**. Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Magister en Enfermería.. Universidad de Carabobo. Valencia Estado Carabobo

Ary, D, Jacobs, L.CH, y Razavieh, A. (1992). **Introducción a la Investigación Pedagógica**. 3ª Edición. México: Editorial Mc Graw Hill.

Asenjo, M (2002) **Las Claves de la Gestión Hospitalaria**. 2ª Edición, Barcelona. España: Editorial Mc Graw Hill.

Blanco, D y Serrano, R (2008) **Estrategias motivadoras empleadas por la Enfermera supervisora y su relación con el trabajo en equipo de las enfermeras de cuidado directo de la Unidad de Neonatología de un Hospital Universitario**. Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Magister en Enfermería. ” Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela

Busot, J. Aurelio (1985) **Investigación Educativa**. Maracaibo: Editorial Maracaibo Estado Zulia, Luz

Chávez, N (1999). **Introducción a la investigación educativa**. Maracaibo: ARS. Gráfica.

Chiavenato, I. (2005). **Introducción a la Teoría| General de la Administración**. México Mc Graw Hill Interamericana. Tercera edición.

Código Deontológico De Enfermeras de Venezuela (1999) Caracas Venezuela

Colina, M (2010), **Factores Motivacionales En Relación Al Desempeño Laboral**”, Universidad del Zulia, Núcleo Punto Fijo.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.453 EXTRAORDINARIO del 24 de Marzo del 2000, N° 5.908 del 14 de Febrero del 2009.

Cosialls I, D. (2000). **Gestión Clínica y Gerencial de Hospitales**. Madrid, España. Editorial Harcourt, S.A.

Daft, R (2004), **Administración**, 6ta Edición, México: Editorial por International Thomson Editores

Davis, K y Newstrom, J (2003). **Comportamiento Humano en el trabajo**. 8ª Edición, S.A. México: Editorial McGraw- HILL, Interamericana.

Decenzo, D y Robbins, S (2001) **Administración de Recursos Humanos**, México: Editorial Limusa.

Dolan, S Y Martin I. (2000). **Los Diez Mandamientos para la Dirección de Personas**. Barcelona. Ediciones Gestión 2000, S.A.

Donnelly, T y Gibbson, J (1994) **Dirección y Administración de Empresas**, 8va edición, México: Editorial Interamericana S. A. de C. V.

Duarte, E, y Azuz, I (2006), **Estudio de motivación actitudes y productividad en empleados del sector maquilador del Noroeste**” México D.F

Gibson, J, Ivancevich, J, y Donnelly, J (1997) **Las Organizaciones**, Octava Edición, Editorial McGraw-Hill.

Griffin, R y Moorhead (2010). **Comportamiento Organizacional. Gestión de Personas y Organizaciones**. México. Editorial CENGAGE Learning. 9ena Edición

Hernández, R (2006) **“Metodología de la investigación”** 4ta edición, México D.F: Editorial McGraw-Hill.

Herrera, M y López, N (2008) **Sistema de Recompensas y Satisfacción laboral de las Enfermeras (os) de cuidado directo en unidades clínicas del hospital “Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero**. Trabajo Especial de Grado para optar por el

título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela.

Hersey, P., Blanchard, K. & Johnson, D. (1988). **Administración del comportamiento organizacional** México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana.

Herzberg, F.I (1987) “**Una vez más: ¿Cómo motivar a los empleados?**” volumen 65 número 5 Pág 109- 120. New York

Hitt, Black y Porter (2006), **Administración**, México. Editorial Pearson Educación.

Garay, J y Garay, M (2010), **Legislación Laboral Práctica**, Ley Orgánica del trabajo con Casos Prácticos. G.O. 5.152 Extr. Del 19 de Junio de 1997.

Koontz y Weihrich (1998). **Administración, Una Perspectiva Global**. México. Editorial Mc Graw Hill. 11^a edición.

La Monica, E (1994) **Dirección y Administración en Enfermería**. Madrid, España: Ediciones Doyma.

Edward, E, Lawler III (1977) **Reward Systems, en Improving Life at Work**, ed. J. Richard Hackman y J. L Suttle Santa Mónica, Calif.: Goodyear.

Ley Orgánica De Prevención, Condiciones Y Medio Ambiente Del Trabajo (LOPCYMAT). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 38.236 del 26 de Julio del 2005.

Paredes, M y Cisneros, G (2006) **Acción Motivadora del Gerente de Enfermería y la Calidad del Cuidado**” Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” de Valera Estado Trujillo Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela.

Puche Z, (2.001). **La Motivación como Estrategia para Alcanzar el mejor desempeño de los Trabajadores de la Secretaria Sectorial de Educación del Edo-Aragua**. Trabajo de grado no publicado. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela.

Puertas, M. (2002) **Factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central**

Universitario Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto. Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela.

Reeve, J (2.003). **Motivación y Emoción**. México: Editorial Mc Graw Hill.

Reyes, I y Leal, J (2008) **El significado de la motivación para el profesional de Enfermería. Un aporte Fenomenológico**”, HUAL. Trabajo Especial de Grado para optar por el título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela.

Robbins, S Y De Cenzo, D. (2008). **Fundamentos de Gestión**. México. Editorial Prentice Hall. 2 Reseñas.

Robbins, S. (2005). **Comportamiento Organizacional**. México, D.F. Mc Graw Hill.

Sisk, H y Sverdlik M. (1991). **Administración y Gerencia de Empresas**. SOUTH-Western Publishing Co. U.S.A.

Slocum, H (2009), **Comportamiento Organizacional**, 12ª Edición. México: Editorial Thomson.

Stoner, J (1994). **Administración**. México. Editorial Prentice Hall. 5ta Edición.

Stoner, J (1996). **Administración**, México: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana.

Tamayo y Tamayo M. (1998). **El Proceso de Investigación Científica**. México: Editorial Limusa

Tamayo y Tamayo M. (1999). **El Proceso de Investigación Científica**. México: Editorial Limusa

Tamayo y Tamayo M. (2001). **El Proceso de Investigación Científica**. México: Editorial Limusa.

Tamayo y Tamayo. (2002). **El Proceso de la investigación científica**. Caracas: Editorial Limusa.

Tamayo y Tamayo M. (2007). **El Proceso de Investigación Científica**. México: Editorial Limusa.

Villegas (1998). **Administración de Personal**. Ediciones Vegas, Caracas.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERIA



**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN ACERCA
DE RECOMPENSAS Y MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) DE
CUIDADO DIRECTO DE UN CENTRO MÉDICO PRIVADO, VALENCIA
ESTADO CARABOBO**

Autora: Lcda. Magdiely Torres

Tutora: Dra. Digna Escobar

Valencia, Octubre, 2013

PRESENTACIÓN

Estimada Colega:

El presente cuestionario tiene por finalidad recabar información acerca de **“Recompensas y Motivación de las enfermeras (os) de cuidados directo del Centro Médico Valle de San Diego, Valencia Estado Carabobo”**.

Para ello se requiere que usted responda cada una de las preguntas que conforman esta encuesta con la mayor objetividad posible, sus respuestas tienen por objeto recoger su importante opinión sobre la labor que usted desempeña como enfermero de cuidado directo en dicho centro de salud, con el fin de evaluar y optimizar el quehacer dentro de las áreas de atención. Es de gran importancia su opinión para el éxito de este estudio de investigación.

Recomendaciones:

- Lea detenidamente el enunciado antes de responder.
- Marque con una equis (x) la alternativa que Ud. considere correcta.
- No firme, es anónimo.
- Evite enmiendas.
- Sea objetivo en sus respuestas.
- El instrumento es totalmente individual.
- No deje ninguna pregunta sin responder.
- En caso de dudas, solicite ayuda a la persona que le entregue el instrumento.

Gracias por la colaboración que pueda prestar para el logro del estudio

Atentamente
Magdiely Torres

INSTRUCCIONES

PARTE I

Corresponde a los datos socios laborales, marque con una equis (x), la alternativa que considere correcta.

PARTE II

Se plantea una serie de interrogantes relacionadas con las variables en estudios “Recompensas y Motivación de las Enfermeras de cuidados directo”, donde usted deberá seleccionar solo una de las cinco (5) alternativas, marcándola con una equis (x) en la siguiente escala:

Siempre: 5; Casi siempre: 4; Algunas veces: 3; Casi nunca: 2; Nunca: 1

5. Siempre- Cuando esta actividad ocurre siempre según las normas.

4. Casi siempre- Cuando esta actividad ocurre la mayoría de las veces.

3. Algunas veces- Cuando esta actividad ocurre de vez en cuando.

2. Casi nunca- Cuando esta actividad ocurre en muy raras ocasiones.

1. Nunca- Cuando esta actividad nunca ocurre

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:

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

3.- Preparación Académica:

- Técnico Superior Universitario ()
- Licenciada (o) ()
- Magister ()
- Doctorado ()

4.- Años de Servicio en la Clínica:

- 0- 1 año: (____)
- 1-3 años: (____)
- 3-6 años: (____)
- 6 años y más: (____)

5.- Turno:

- Mañana (____)
- Tarde (____)
- Noche (____)

6.- Unidad donde se desempeña

- Emergencia (____)
- Imagenología (____)
- Consulta (____)
- Quirófano (____)
- UCI (____)
- UTIN (____)
- UCIP (____)
- Hospitalización (____)

PARTE II.

A continuación se plantea una serie de interrogantes sobre Recompensas y Motivación, con cinco alternativas de respuestas, de las cuales usted deberá seleccionar una y marcar con una equis la alternativa que corresponda.

VARIABLE I: RECOMPENSAS

RECOMPENSAS INTRÍNSECAS

Enunciado	Nunca 1	Casi Nunca 2	Algunas Veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
El coordinador de Enfermería:					
Participación en la toma de decisión					
1. Le ofrece la oportunidad de participar en la toma de decisión relacionada con situaciones laborales.					
2. Le brinda la oportunidad de participar en la identificación de problemas del paciente.					
3. Le brinda la oportunidad de generar vías de solución.					
4. Le brinda la oportunidad de evaluar los resultados.					
Oportunidades de crecimiento profesional					
5. Promueve tu asistencia a: Talleres					
6. Promueve tu asistencia a: Jornadas					
7. Promueve tu asistencia a: Congresos					
8. Promueve tu asistencia a: Diplomados.					
9. Promueve tu asistencia a Eventos Científicos					
10. Permite la modificación de horario para realizar estudios de Licenciatura, Especialización, Maestría, Doctorado.					
Mayor responsabilidad					
11. Delega en usted el rol de Liderazgo en relación a: Planificación de actividades.					
12. Delega en usted el rol de Liderazgo en relación a: Asignación de pacientes.					
13. Le permite su participación en trámites administrativos: Nómina del personal.					
14. Le toma en cuenta para la rotación de puestos.					
15. Lo considera al momento de asignar proyectos.					

RECOMPENSAS EXTRÍNSECAS

Enunciado	Nunca 1	Casi Nunca 2	Algunas Veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
El coordinador de Enfermería					
Bonos por desempeño					
16. Gestiona los beneficios económicos (Horas extras por contingencia) para que sean cancelados oportunamente.					
17. Gestiona los beneficios económicos (Trabajo voluntario y asertivo) para que sean cancelados oportunamente.					
18. Gestiona los beneficios económicos (Asignados por déficit de personal) para que sean cancelados oportunamente.					
Asignaciones de trabajo preferidas					
19. Lo ubica en el área de trabajo de su preferencia.					
20. Lo hace sentir a gusto con la planificación de trabajo diaria utilizada.					

VARIABLE II: MOTIVACIÓN

	Nunca 1	Casi Nunca 2	Algunas Veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
Necesidad de Logro					
21. Te sientes agradada cuando tu coordinador te otorga premios por cumplimiento de metas laborales.					
22. Te sientes agradada cuando tu coordinador te promueve de cargo.					
23. Tu coordinador te otorga reconocimiento social por la labor desempeñada ante contingencias					
24. Tu coordinador te ha seleccionado para asistir a eventos importantes.					
25. Tu coordinador te brinda oportunidades de estudio.					
26. Tu coordinador te permite la modificación de tu horario para realizar estudios de Licenciatura, Maestría, Especialización, Doctorado.					
Necesidad de Poder					
27. Se Siente satisfecho cuando por su intervención el paciente se recupera rápidamente.					
28. Usted se siente fortalecida cuando la asignan para fomentar el trabajo en equipo					
29. Usted se siente energizada cuando la asignan para lograr la cooperación entre sus compañeros.					
30. Se siente usted agradada cuando su coordinador se preocupa para que usted disponga de los recursos materiales necesarios.					
31. Usted trabaja con mayor voluntad cuando su coordinador le autoriza los cambios de guardia					
32. Usted trabaja con mayor voluntad cuando su coordinador le autoriza los permisos					
Necesidad de Afiliación					
33. En tu ambiente laboral te integras con entusiasmo al equipo de trabajo.					
34. En tu ambiente de trabajo te interesa disponer de tiempo para cooperar con tus compañeros.					
35. Te sientes agradada cuando tu coordinador acepta las sugerencias de trabajo que tú le das.					
36. La confianza que percibes en tu coordinador te hace ser mejor profesional.					

37. La tolerancia que percibes en tu coordinador te hace ser mejor profesional.					
38. La consideración de las necesidades del personal por tu coordinador te hace sentir fortalecido.					
39. La Celebración del día de la Enfermera te estimula a asistir.					
40. Las reuniones que planifica tu coordinador fuera del área de trabajo te estimulan a participar.					
41. Te sientes agradada cuando tu coordinador publica cronograma de cumpleaños del personal.					
42. La celebración de los días navideños incide positivamente en tu trabajo.					
43. La celebración del día del trabajador incide positivamente en tu trabajo.					
44. La consideración por parte de tu coordinador de los elogios de los pacientes te hace sentir mejor profesional.					

Consentimiento Informado

Yo, -----Titular de la Cédula de Identidad Nro.-----
-----Enfermera de Cuidados Directo del “Centro Médico Valle de San Diego” expreso a través de este medio, mi participación voluntaria y mi autorización para dar información a través de este instrumento de investigación titulado **“Recompensas y Motivación de las enfermeras (os) de cuidados directo del Centro Médico Valle de San Diego, Valencia Estado Carabobo”**. Realizado por la Lcda. Magdiely Torres, como requisito para optar al título de **Magister Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**.

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

Valencia, -----2013

Firma de la Investigadora

C.I 16.873.349

**INFORME DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD REALIZADA A L
INSTRUMENTO ELABORADO POR LA LCDA. MAGDIELY TORRES
PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE “RECOMPENSAS
(VARIABLE I) Y MOTIVACIÓN (VARIABLE II)**

VARIABLE I:

Está conformado por 20 ítems en escala Likert, por lo que se le aplicó la prueba del ALFA DE CRONBACH (Alfa) que tiene la siguiente fórmula:

$$\text{ALFA} = (n/n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$

$$\text{ALFA} = (20/19) * (1 - (57,9 / 358,1)) = 0,88$$

Como se puede observar al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad es de **0,88**, siendo este valor MUY BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

VARIABLE II:

Está conformado por 24 ítems en escala Likert, por lo que se le aplicó también la prueba del ALFA DE CRONBACH (Alfa):

$$\text{ALFA} = (24/23) * (1 - (77,5 / 566,2)) = 0,90$$

Como se puede observar al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad es de **0,90**, siendo este valor MUY BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

Ing. Jesús Barcala

C.I 11.088.238

Valencia, 1 de Noviembre del 2013

ANEXO

VARIABLE I: RECOMPENSAS

SUJETOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TEST
1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1	2	5	1	3	5	5	49
2	3	3	3	3	4	4	5	2	5	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3	3	74
3	1	1	1	1	3	3	3	4	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	38
4	5	4	5	4	5	4	4	3	1	4	5	4	4	5	5	2	5	2	5	5	81
5	1	1	1	1	3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	41
6	3	3	3	3	4	4	5	1	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	79
7	2	2	2	2	3	3	3	1	4	3	1	2	2	1	4	5	2	1	3	3	49
8	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	38
9	5	4	3	5	4	4	5	1	3	4	4	5	4	4	5	5	5	3	5	5	83
10	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	5	1	2	2	2	47
VAR ÍTEM	2,4	2,2	2,1	2,3	3,5	3,4	3,7	2,1	2,9	3,4	2,7	2,7	3,1	2,7	3,4	3,8	2,4	2,4	3,3	3,4	

SUMA VARIANZA ÍTEMS= 57,9

VARIANZA TEST=358,1

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\text{ALFA} = (n/n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$

$$\text{ALFA} = (20/19) * (1 - (57,9 / 358,1)) = 0,88$$

VARIABLE II: MOTIVACIÓN

SUJETOS	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	TEST
1	2	1	3	2	3	3	2	3	4	4	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	51
2	3	5	1	3	4	4	5	5	1	4	3	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	62
3	3	2	3	1	3	3	1	3	4	4	1	3	3	1	4	4	4	5	1	3	1	1	1	2	61
4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	4	106
5	2	2	3	2	3	3	5	4	5	4	3	4	3	3	4	5	4	5	4	3	5	5	1	2	84
6	5	5	3	5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	112
7	2	1	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	98
8	1	2	3	1	1	3	2	4	3	1	1	3	2	1	3	3	3	4	1	2	1	1	1	1	48
9	3	4	5	3	4	4	5	5	4	5	2	4	4	3	5	5	5	4	5	3	2	1	5	3	93
10	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	60
VAR ÍTEM	2,9	2,9	3,4	2,8	3,4	3,5	3,6	4,1	3,9	4	2,5	3,4	3	3,2	3,8	3,9	3,4	4	2,6	2,9	2,7	2,6	2,2	2,8	

SUMA VARIANZA ÍTEMS= 77,5

VARIANZA TEST=566,2

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$ALFA = (n/n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$

$$ALFA = (24/23) * (1 - (77,5 / 566,2)) = 0,90$$



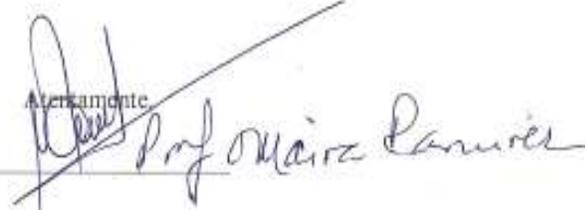
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERIA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Por medio del presente hago constar que he revisado detalladamente con fines de validación el instrumento de recolección de datos relacionado con el trabajo de investigación titulado: **Recompensas y Motivación de las Enfermeras (os) de Cuidados Directo. En un centro de salud privado, Valencia Estado Carabobo**, realizado por la Lcda. Magdiely Torres para optar al título de: **Magister en Gerencia de los servicios de Salud y Enfermería**, y por consiguiente certifico la valoración del instrumento al determinar la presentación, claridad de redacción, pertinencia de las variables, indicadores, tendenciosidad, congruencia de los Ítems que lo conforman, ya que se adecuan a los objetivos, están bien formulados y estos permiten la recolección de la información necesaria para la investigación.

Constancia de validación que se expide en Valencia, a los 29 días del mes de Octubre del año 2013

Atentamente

Prof. Maira Ramírez