

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA  
GERENTE MEDIO Y LA SATISFACCIÓN  
DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
DE UN HOSPITAL TIPO III**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRIA GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERIA**



**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO Y  
LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
DE UN HOSPITAL TIPO III**

**Autora:** Vilma M, Reyes

**Valencia, Julio 2012**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO  
MAESTRIA GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERIA**



**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO Y  
LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO  
DIRECTO  
DE UN HOSPITAL TIPO III**

**Autora:** Lcda. Vilma M, Reyes M.

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 la Salud y Enfermería

**Valencia, Julio 2012**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO**  
**MAESTRIA GERENCIA DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD Y ENFERMERIA**



**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO Y LA**  
**SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**  
**DE UN HOSPITAL TIPO III.**

**Autora:** Lcda. Vilma Reyes

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, Julio 2012**

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCION DE POSTGRADO SEDE CARABOBO**  
**MAESTRIA GERENCIA DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD Y ENFERMERIA**

**AUTORIZACION DEL TUTOR**

Yo, Marla Esther, Bolívar de Muñoz, en mi carácter de tutor, por la presente hago constar que he leído el proyecto del trabajo de grado presentado por la **Lcda. Vilma M, Reyes M** Titular de la Cedula de Identidad Numero **7.594.937** para optar al Título de Magister Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, correspondiente a la línea de investigación: **Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Realización con los Procesos Organizacionales**, cuyo título tentativo es; **Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo de un Hospital Tipo III**. 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 veintidós días del mes de Marzo del dos mil doce.

---

**Prof. Marla Esther, Bolívar de Muñoz**  
**C.I.**

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCION DE POSTGRADO**  
**MAESTRIA GERENCIA DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD Y ENFERMERIA**

**VEREDICTO**

Nosotros, Miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado **Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo de un Hospital Tipo III**, presentado por la Lcda. Vilma Reyes, 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: \_\_\_\_\_

**Nombre y Apellido C.I**

**Firma**

_____	_____
-	
_____	_____
-	
_____	_____
-	

**Valencia, Julio 2012**

## DEDICATORIA

**Primeramente a mi Padre Celestial:** Fuente de inspiración en mis momentos de angustia, esmero, dedicación, aciertos y reveses, alegrías y tristezas, que caracterizaron el transitar por este camino que hoy veo realizado, sin cuyo empuje no hubiese sido posible.

**A mi Familia:** Personas cuyas presencias en mi existencia ratifican la suerte que he tenido de pertenecerles, por ello creo que esta investigación y las que vienen tienen sus siluetas, y aunque no lo sepan se la dedico.

**A mis maestras:** Dras. Digna Escobar, y Rosa Rondón y a las Mgcs. Omaira Ramírez y Consolación Luna, grandes apoyos, por la motivación y sus dedicados aportes que me brindaron para la elaboración de esta investigación.

**A mi Tutora:** Mgcs. Marla Esther, Bolívar de Muñoz, por su tiempo compartido, sus libros, paciencia, amor y conocimiento; y por impulsar al desarrollo eficiente de esta investigación.

**A mis amigas:** Frediminda, Damelis, y Marthina, que gracias al equipo que somos nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta el presente, seguimos siendo amigas.

**A mi equipo de trabajo:** quienes me demuestran cada día, que vale la pena vivir y cuando me dicen “Licen;” además de la satisfacción que me generan me recuerdan el compromiso que tengo para con ellos, de avanzar para darles lo mejor, es posible que un día, conozcan de esta investigación y quieran seguir mis pasos, o sino, al menos pensarme como un ejemplo.

**A la Ilustre Universidad de Carabobo:** En especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y profesional necesaria para el país.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Padre Celestial porque me concedió la vida para estar en esta tierra y me permitió hacer realidad este sueño.

Profesora Omaira Ramírez quien me inicio en la maravillosa Carrera de Investigación, que Dios la Bendiga.

Dra. Digna Escobar por su preocupación y por forjarnos como excelentes profesionales. Una Mente Brillante. Dios la Bendiga.

Dra. Rosa Rondón por transmitirme su paz y su amor incondicional.

A mi tutora Profesora Marla por dedicar su sabiduría, caridad y tiempo para conmigo, mil Bendiciones y mil gracias.

A mi Madre por confiar en mí y a mi hermana Nohemy, quien me ayudó incondicionalmente en los momentos más difíciles.

Moisés, que me brindó su apoyo, valor y fuerza para alcanzar este sueño.

A mis amigas y colegas, Frediminda Damelis y Marthina sin ellas este sueño no lo hubiese logrado.

A la Universidad de Carabobo por haberme permitido ingresar y ser parte de ella.

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	Vii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	viii
<b>INDICE DE TABLA</b> .....	xi
<b>INDICE DE GRAFICOS</b> .....	xii
<b>RESUMEN</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA.</b>	
1. Planteamiento del Problema.....	3
2. Objetivos de la Investigación.....	7
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos.....	8
2.3. Justificación de la Investigación.....	9
<b>CAPITULO II.MARCO TEORICO.</b>	
1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2. Bases Teóricas.....	23
2.1. Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio.....	25
2.1.1. Toma de Decisiones Éticas.....	49
2.1.2. Dirección de Personal.....	60
2.2. Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo.....	62
2.2.1. Satisfacción por la Toma de Decisiones.....	68
2.2.2. Satisfacción por la Dirección de Personal.....	70
3. Definición de Términos Básicos.....	73
4. Sistemas de Hipótesis.....	74
4.1. Hipótesis General.....	74
4.2.Hipótesis Específicas.....	74
5. Sistema de variables y su Operacionalizacion.....	75
5.1. Operacionalizacion de las variables.....	75
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO.</b>	
1.Tipo y Diseño de la Investigación.....	81
2. Población y Muestra.....	82
2.1 Población.....	82
2.2. Muestra.....	82
3. Instrumento de Recolección de Datos.....	84
4. Técnicas para la Tabulación y Análisis de Datos.....	87

<b>CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</b>	
1.Presentacion de los resultados.....	88
2.Analisis e Interpretación de los resultados.....	90
<b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	
1.	
Conclusiones.....	138
2. Recomendaciones.....	140
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	141
<b>ANEXOS. ....</b>	149
Instrumento.....	150
Consentimiento Informado.....	161
Análisis de Confiabilidad.....	162

## INDICE DE TABLA

### Tabla

#### Pág.

1. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Nivel Académico. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	90
2. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Experiencia Laboral. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	93
3. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Cargo que Desempeña. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	95
4. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Horario Laboral. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	97
5. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Unidad Clínica donde Labora. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	99
6. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Niveles de Cumplimiento en la Toma de Decisiones Éticas y Toma de Decisiones.....	102
7. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento en la Toma de Decisiones Éticas y Dirección de Personal.....	110
8. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento en la Dirección de Personal y Toma de Decisiones.....	117

9. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento en la Dirección de Personal y Satisfacción por la Dirección de Personal.....124

10. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento de la Gestión Académica de la Enfermera Gerente y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo.....129

## INDICE DE GRAFICOS

### Gráficos

#### Pág.

1. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Nivel Académico. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	92
2. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Experiencia Laboral. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	94
3. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Cargo que Desempeña. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	96
4. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Horario Laboral. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	98
5. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Unidad Clínica donde Labora. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero" San Felipe Estado Yaracuy. Septiembre 2011.....	101
6. Distribución porcentual de la Enfermera de Cuidado Directo según Niveles de Cumplimiento en la Toma de Decisiones Éticas y Toma de Decisiones.....	106
7. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento en la Toma de Decisiones Éticas y Dirección de Personal.....	114
8. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento en la Dirección de Personal y Toma de Decisiones.....	121

9. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento en la Dirección de Personal y Satisfacción por la Dirección de Personal.....127
10. Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según niveles porcentuales de Cumplimiento de la Gestión Académica de la Enfermera Gerente y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo.....134

## RESUMEN

### GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO DE UN HOSPITAL TIPO III

**Autora:** Lcda.: Vilma, Reyes.

**Tutora:** Prof. Marla E, Bolívar de Muñoz.

**Año:** 2012

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la **Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en sus factores Toma de Decisiones Éticas y Dirección de Personal y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo, en sus factores Satisfacción por la Toma de Decisiones de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción por la Dirección de Personal de la Enfermera Gerente Medio**. Esta investigación está adscrita a la línea de Investigación **Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Realización con los Procesos Organizacionales** de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Este estudio fue realizado en un Hospital Público de San Felipe del Estado Yaracuy, la población estuvo conformada por ciento cuarenta y dos (140) Enfermeras de Cuidado Directo, con una muestra de cuarenta y dos (42) Enfermeras que laboran en las catorce (14) Unidades Clínicas del Hospital central “Dr. Placido Daniel Rodríguez”. La recolección de datos se realizó, a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres partes; la primera para los datos socio laborales; la segunda con 23 ítems referido a la variable: **Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio** y la tercera con 23 Ítems relacionadas con la segunda variable: **Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo**. Antes de aplicar el instrumento se sometió a una prueba de validez de contenido por juicios de expertos donde se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto, aplicándose la prueba de Kuder Richardson para la primera variable cuya confiabilidad arrojó como resultado 0,90% y para la segunda variable se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, cuya confiabilidad arrojó como resultado 0,99% como muy alto, confirmado con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,628 siendo significativo ( $P < 0,001$ ), como resultado de la investigación se obtuvo la confirmación de la Hipótesis General y Específicas, demostrando que existe una relación significativa entre las variables **Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio** y la **Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo** donde laboran las enfermeras investigadas, por lo que se puede asegurar que estas variables se relacionan.

**Palabras Clave:** Gestión Ética, Toma de Decisiones Éticas, Beneficencia, Justicia.

## SUMMARY

### MANAGEMENT NURSE MANAGER ETHICS OF MIDDLE AND SATISFACTION OF NURSES DIRECT CARE HOSPITAL TYPE III

**Author:** Atty.: Vilma, Reyes M.  
**Tutor:** Prof. Marla E, Bolívar Muñoz.  
**Year:** 2012

The present investigation aims to determine the relationship between **ethical management of the Nurse Manager Factors mean their Ethical Decision-Making and Management Personnel and the Satisfaction of Direct Care Nurses, in their satisfaction factors for Making Decisions Middle Manager Nurse Satisfaction by the Personnel Division of the Nurse Manager Middle**. This research line is attached to the Research Promotion of Human Resource Management and Organizational Performance with Process Management Master of Health Services and Nursing. This study was conducted in a public hospital in San Felipe Yaracuy State, the population consisted of one hundred forty-two (140) Direct Care Nurses, with a sample of forty-two (42) Nurses who work in the fourteen (14 ) Central Hospital Clinical Units "Dr. Daniel Placid Rodriguez. " Data collection was conducted through a questionnaire type instrument structured in three parts: the first industrial partner for the data, the second with 23 items referring to the variable: Ethical Management Nurse Middle Manager and the third with 23 Items related to the second variable: Satisfaction of Direct Care Nurse. Before applying the instrument was subjected to a test of content validity by expert judgments where reliability was determined through a pilot test, the test for Kuder's Richardson for the first variable whose reliability results showed 0.90% and the second variable was applied Cronbach's alpha test, whose reliability as a result daring high as 0.99%, confirmed by the Pearson correlation coefficient gave a positive value equal to 0.628 to be significant ( $P < 0.001$ ), as a result research was obtained confirmation of the General and Specific Hypothesis, demonstrating that there is a significant relationship between variables Ethical Nurse Manager of the Middle and Satisfaction of Direct Care Nurses working where nurses surveyed, so it can be ensure that these variables are related.

**Keywords:** Ethical, Ethical Decision Making, Welfare, Justice.

## INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son sistemas sociales diseñadas para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos, estos funcionan con relativa constancia; las personas que supervisan las actividades de otros, que son responsables de que las organizaciones alcancen estas metas son los llamados gerentes, los cuales se describen como personas que ocupan cargo de director de una institución, el cual tiene entre sus múltiples funciones coordinar todos los recursos a través del proceso administrativo como lo es la Planificación, Organización, Dirección y Control.

Gerenciar, es la función de los gerentes, por lo que constituye un aspecto de mucha importancia en las organizaciones, la misma debe trabajar con el personal para lograr los objetivos de la institución basados en principios éticos como la beneficencia y la justicia, logrando con esto, tomar decisiones efectivas para la satisfacción de las enfermeras (os) de cuidado directo. La Enfermera Gerente Medio dentro de las organizaciones de salud, es la figura gerencial encargada de enfrentar y resolver situaciones existentes, es la mediadora y comunicadora entre el personal, el usuario, el resto del equipo de salud, y la alta gerencia o dirección.

Las Enfermeras Gerentes Medio, desempeñan las funciones administrativas en los hospitales u otros establecimientos sanitarios. Estas organizaciones están destinadas a asistir a seres humanos con problemas de salud a través de los trabajadores: médicos, enfermeras y otros. Las enfermeras (os) no son indiferentes al hecho de trabajar en continuo contacto con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, no pueden mostrarse estoicos ante esta realidad, por lo cual, la práctica a través de la historia muestra la existencia de una fuerza moral que se deriva de los valores y los principios éticos que aplican las enfermeras en el ejercicio profesional.

El presente trabajo describe la realización de una investigación adscrita a la línea de investigación **“Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Realización con los Procesos Organizacionales”** correspondiente a la Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, Dirección de Postgrado de la Universidad de Carabobo, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio (E.G.M) en sus factores Toma de Decisiones Éticas y la Dirección de Personal y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo (E.C.D) en sus factores Satisfacción por la Toma de Decisiones y Satisfacción por la Dirección de Personal por la Enfermera Gerente Medio de un hospital tipo III.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos, cuyo contenido es el siguiente: Capítulo I, El Problema: incluye el Planteamiento del Problema, Objetivo General, Objetivos Específicos y Justificación de la Investigación. Capítulo II, Marco Teórico: referido a los antecedentes, bases teóricas con conceptos relacionados a las variables, sus factores e indicadores, la definición de términos básicos, el Sistema de Hipótesis y el Sistema de Variables y su Operacionalización. Capítulo III, Marco Metodológico: comprende Tipo y Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Métodos y Técnicas de Recolección de Datos, Procedimiento para la Recolección de los Datos, Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos. El Capítulo IV trata sobre: Resultados de la Investigación, y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, igualmente se incluyen los anexos constituidos por: Instrumento, consentimiento informado y análisis de confiabilidad

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA.**

En este capítulo correspondiente al problema se presentan el planteamiento los objetivos del estudio y la justificación del mismo.

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

En el marco conceptual global, las organizaciones, son unidades sociales diseñadas para lograr metas y objetivos por medio de las personas y funcionan con relativa constancia a efecto de alcanzar una o una serie de metas comunes. En este sentido, Blank, L (2002) refiere que las organizaciones asignan, agrupan y relacionan las personas con los recursos y la tecnología para formar sistemas y sub-sistemas con el objeto de poder implementar la estrategia que ha seleccionado para el logro de las metas organizacionales (Pág. 207). En este sentido, Robbins, S (2004) define organización como “un arreglo sistemático de dos o más personas que cumplen papeles formales y comparten un propósito común” (Pág. 35). Por lo tanto el hospital es una organización, en la cual el departamento de enfermería es responsable de establecer los objetivos globales del cuidado y desarrollar las políticas para lograr dichos objetivos. Los supervisores son enfermeros (as), que conforman parte del equipo gerencial, ubicados en la gerencia media de enfermería, quienes dirigen el trabajo de los empleados operativos, es decir a las coordinadoras y a las enfermeras (os) de cuidado directo (ECD), e informa a la gerencia o dirección.

En base a lo antes expresado, Lamata, F (1998) enuncia que “el Gerente Medio o Supervisor tiene el control sobre las operaciones de una unidad organizacional más

pequeña,” (Pág. 24), estando a cargo de empleados no gerenciales, siendo el equipo con el cual la mayoría de los empleados interactúa. Es por eso que, la Enfermera Gerente Medio (E.G.M) es la encargada de planificar, organizar, dirigir, ejecutar y retroalimentar constantemente a las coordinadoras y a las Enfermeras (os) de Cuidado Directo (ECD), motivándolas (os) mediante la toma de decisiones éticas participativas y las decisiones clínicas o administrativas que establecen interacciones interpersonales generadoras de satisfacción tanto laboral como personal favoreciendo la armonía en el ambiente de trabajo, aprovechando el potencial humano, logrando de esta forma los objetivos del cuidado y por ende las metas organizacionales.

Desde este contexto y respondiendo a las demandas de la sociedad la enfermera gerente medio como líder, enmarca su gestión ética en escenarios creativos que influyan favorablemente en la enfermera de cuidado directo sobre la cual tiene responsabilidad y en donde las decisiones clínicas y administrativas entre el E.G.M y la ECD resaltan la necesidad de enfrentar desde una perspectiva ética y humanista, la solución a los problemas, que se evidencian en el trabajo diario en las organizaciones de salud actualmente.

Es por esto que, la E.G.M, es la responsable de la unidad que supervisa constituido por el trabajo que realiza la coordinadora y las E.CD, y también de facilitar que estas dispongan de todos los recursos: humanos, físicos, tecnológicos financieros y capital humano para que a través de las etapas de planificación, organización, dirección y control se logren objetivos previamente planificados siendo el fin que debe perseguir la gerencia de enfermería, también debe involucrarse en la solución de los problemas que se presentan, es decir, tomar decisiones frente a eventualidades, utilizando su instrumento fundamental, el proceso administrativo, como medio para dar respuesta a las exigencias de las E.C.D como es la de procurar las condiciones de trabajo adecuadas mediante la

asignación del talento humano acorde al número de personas enfermas de su unidad y la capacitación orientación y retroalimentación de las mismas para que así, puedan proporcionar y garantizar cuidados óptimos y oportunos, seguros y humanizados.

Es importante enfatizar nuevamente, que tanto la E.G.M como las E.C.D forman equipos relevantes en los establecimientos prestadores de servicio de salud; las actividades laborales que ellas realizan tienen por función el bienestar de los demás. Dentro de estas, la práctica profesional debe guiarse por la visión, misión y objetivos de la misma en donde se reflejan los principios y valores en los cuales se fundamenta, y es allí, donde el papel de la E.G.M se manifiesta orientando y dirigiendo a las E.C.D de manera eficaz, actualizando las normas y procedimientos, solucionando conflictos, innovando, desarrollando competencias interpersonales, pensamiento crítico, ejecutando sus funciones gerenciales entre algunas de sus actividades.

Por otra parte, hay que tener presente la satisfacción de la E.C.D ya que ella depende en gran magnitud de la gestión efectiva de la E.G.M, la cual debe propiciar relaciones interpersonales diáfanos, para la convivencia entre ambas en forma armónica, generadoras de satisfacción.

Con frecuencia se observa en las organizaciones de salud que la E.G.M cuando se relaciona con la E.C.D, en algunas oportunidades le imparte ordenes y le expresa que espera sean cumplidas, cuando lo hace enfatiza “serán amonestadas, tengo la autoridad para exigir”. Se evidencia que la toma de decisiones clínicas referidas a la solución de los problemas de las personas enfermas las realiza de manera inconstante sin la previa orientación de la planificación del cuidado a los pacientes.

Por otra parte, se evidencia, el desconocimiento por parte de la E.G.M de que todos los pacientes tengan por igual cantidad los medicamentos que necesitan ser administrados y que se encuentren en las unidades clínicas, de igual manera la supervisión directa, a las personas enfermas se realiza unas veces sí y otras no, así mismo, la supervisión a las E.C.D en las sesiones educativas que ellas desarrollan.

En este orden de ideas, se observa en ocasiones que las acciones que realiza la E.G.M para tomar decisiones relacionadas con el desempeño de la E.C.D, es decir, la distribución de igual forma del horario de las mismas lo realiza dando concesiones a unas personas y a otras no, así como la asignación de las actividades del cuidado. Se evidencia que al distribuir el talento humano lo realiza en base a la plantilla, sin tomar en cuenta las habilidades de las E.C.D, sus conocimientos y experiencia, aspectos importantes a tener en cuenta para la asignación y distribución de personal.

Es importante destacar, que en algunas oportunidades la E.G.M, no gestiona el otorgamiento de las vacaciones y el descanso trimestral en la oportunidad que le corresponde por el tiempo laboral, por lo regular la misma, al referirse al desarrollo personal de las E.C.D no les orienta de manera continua y permanente sobre el trato, la relación afectiva, amable, respetuosa, ni tampoco, les orienta sobre el porte del uniforme, accesorios, peinado y la postura como profesionales de enfermería ante la persona enferma.

Además, los programas de capacitación para el personal se desarrollan de manera discontinuo, en algunas ocasiones, también se observa que les otorga permisos a las E.C.D, con las cuales E.G.M más se relaciona. Con respecto a la orientación a todo el personal de enfermería acerca de los equipos como: ventiladores mecánicos, bombas de infusión, monitores clínicos entre otros, lo realiza la E.C.D, por iniciativa propia. Por consiguiente, todo lo antes narrado pone en

evidencia la forma como toma decisiones la E.G.M y si son éticas o no referidas a los principios de Beneficencia y Justicia. Otro aspecto a considerar, es la ausentismo de las E.C.D, así como los retardos al horario laboral. Las E.C.D expresan con frecuencia “sentirse mal” por la tardanza en otorgarles los ascensos, encontrándose enfermeras con 15 años de servicio sin los nombramientos, de igual manera manifiestan que son contratadas y asumen funciones con un grado por escalafón inferior a su capacitación profesional.

A partir de éstas reflexiones antes descritas: La Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo, se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo?

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

### **2.1-Objetivo General.**

Determinar la relación que existe entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio (E.G.M) en sus factores Toma de Decisiones Éticas y la Dirección de Personal y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo (E.C.D) en sus factores Satisfacción por la Toma de Decisiones y Satisfacción por la Dirección de Personal de la Enfermera Gerente Medio de un hospital tipo III.

## **2.2- Objetivos Específicos.**

Determinar la relación que existe entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio (E.G.M) en su factor Toma de Decisiones y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo (E.C.D) en su factor Satisfacción por la Toma de Decisiones de la Enfermera Gerente Medio

Determinar la relación que existe entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en su factor Toma de Decisiones y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo en su factor Dirección de Personal por la Enfermera Gerente Medio.

Determinar la relación que existe entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en su factor Dirección de Personal y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo en su factor Satisfacción por la Toma de Decisiones de la Enfermera Gerente Medio

Determinar la relación que existe entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en su factor Dirección de Personal y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo en su factor Dirección de Personal por la Enfermera Gerente Medio.

### 3.-Justificación del Estudio

La presente investigación cuyo objetivo es: Determinar la relación entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo, reviste importancia por las siguientes razones:

**A nivel Social**, los resultados revelan información de cómo está la relación entre la Gestión ética de la Enfermera Gerente Medio y las Enfermeras de Cuidado Directo. Los resultados invitarán a las Enfermeras Gerentes Medio a una reflexión de cómo es la relación entre la Gestión Ética que ella realiza y la Satisfacción que experimentan las Enfermeras de Cuidado Directo.

**A nivel investigativo**, los resultados de esta investigación servirán de base para realizar otras investigaciones, que guarden relación con la temática investigada, así como por las interrogantes aquí respondidas, las cuales pueden guiar otros estudios desde el punto de vista **Científico**, también es de importancia por la rigurosidad metodológica de la investigación, la cual contribuye a la consolidación de la enfermería como disciplina.

**A nivel Institucional**, los resultados de esta investigación generaran acciones tendentes a mejorar la relación entre la EGM y la ECD, y en base a los mismos, garantizara la imagen y la proyección de la organización objeto de estudio.

**A nivel Gremial**, puede resultar de importancia, porque es función de este organismo, velar porque el desempeño de los profesionales (agremiados) sea de calidad y ético, establecido en el código deontológico del mismo. Así como también, utilizar el desarrollo profesional de los autores del trabajo.

**A nivel Docente**, estos resultados revelan la importancia por servir de apoyo a los estudiantes de pregrado y posgrado por el contenido administrativo que sustenta el trabajo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los diversos antecedentes que apoyan y sustentan la investigación realizada en base al problema sobre “Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo” los mismos se describen desde el punto de vista cronológico y en relación con las variables, las bases teóricas, sistema de hipótesis, sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos. Dichas investigaciones se describen a continuación:

#### 1.-Antecedentes del estudio

En el ámbito nacional Ángel, D, y Escobar D. (2010) realizaron una investigación titulada **Poder de la Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo del Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera del I.V.S.S** de Barquisimeto, Venezuela, cuyo objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el Poder de la Gerente Medio de Enfermería en sus factores Coercitivo y de Recompensa y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo en sus Factores Comunicación y Toma de Decisiones en el Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” del I.V.S.S, enmarcado en la línea de investigación: Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su realización con los Procesos Organizacionales. Es un diseño ex post facto correlacional cuya población estuvo conformada por 220 enfermeras de cuidado directo de la cual se estudio una muestra de 87 enfermeras, que representaron el 39% de la población. Los resultados obtenidos revelan que no hay relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio rechazándose las

hipótesis generales y específicas.

Esta investigación se vincula porque estudia tópicos inherentes a las funciones que realiza la E.G.M y sobre la satisfacción de la ECD en la toma de decisiones, primer factor de importancia de la primera variable de esta investigación.

En este orden de ideas, Velásquez, M y de Muñoz, M (2008) realizaron una investigación titulada **“Gestión de la Enfermera Supervisora y el Cuidado Proporcionado por la Enfermera de Cuidado Directo en un Ambiente Clínico Hospitalario Anzoátegui 2008**, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre la Gestión de la Enfermera Supervisora en sus factores planificación y control y el Cuidado Proporcionado por la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores Dimensión Técnica y Dimensión Afectiva en el ambiente Hospitalario. Esta investigación se realizó en el Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, Anzoátegui, el presente estudio se ubica en la línea de investigación: Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Relación con los Procesos Organizacionales, el diseño fue correlacional, descriptiva, tipo trabajo de campo. La población estuvo conformada por 176 enfermeras de cuidado directo que laboran en los diferentes turnos y la muestra estuvo conformada por 64 enfermera fijas que representan el 36% del total.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres partes: la primera referida a los datos socio demográficos con siete ítems; la segunda correspondiente a la primera variable Gestión de la Enfermera Supervisora contentiva de 39 ítems y la tercera esta ajustada a la variable Cuidado que Proporciona la Enfermera de Cuidado Directo a las personas enfermas hospitalizadas en las unidades clínicas con 48 ítem los resultados indicaron una estrecha asociación de orden significativo entre las variables y los factores confirmando la hipótesis general y específicas

formuladas..

Se selecciono esta investigación ya que examina la variable Gestión de la Enfermera Supervisora o gerente medio, donde se obtuvo como resultado que la enfermera de cuidado directo en su mayoría esta de acuerdo con la gerencia, guardando relación con la primera variable de esta investigación, y con las enfermeras de cuidado directo como segunda variable, demostrando que para el desarrollo de una gerencia media eficaz es de gran relevancia las actividades de cuidado directo que ella dirija , porque de la gestión de la GME depende que la ECD disponga de todos los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para el desempeño ideal de sus funciones.

Hernández, M y Ramírez, O (2008), realizaron un estudio sobre **“Habilidades Gerenciales de la Enfermera Supervisora y la Satisfacción Laboral en las Enfermeras de Cuidado Directo Hospital “Dr. Rafael Gonzales Plaza de Valencia Estado Carabobo”**. El mismo tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre las Habilidades Gerenciales de la Enfermera Supervisora en sus factores: Habilidades Conceptuales y Habilidades Humanas y la Satisfacción Laboral en las Enfermeras de Cuidado Directo en sus factores: Trabajo en sí Mismo y Reconocimiento. Utilizo un diseño ex post facto, correlacional, con una población de veintiocho (28) ECD que corresponden al 100% de la población. Los resultados obtenidos indicaron que existe una relación estadísticamente significativa tanto de la Hipótesis General planteada como la Hipótesis Especifica en estudio.

En otro orden de ideas, Mendoza, Y y Ramírez, O (2007) sobre **“Competencias del Supervisor de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo”**. En el hospital Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero en San Felipe Estado Yaracuy, el cual tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre las Competencias del

Supervisor en sus factores: Habilidades Técnicas y de Tracto Personal y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores:

Trabajo en Sí Mismo y Logros, Para la realización de esta investigación se utilizó un diseño ex post facto correlacional descriptivo no experimental. La población fue de ciento diecisiete (117), ECD que laboran en los diferentes turnos de las Unidades Clínicas, la cual se extrajo una muestra de treinta y cinco ( 35 )ECD, con una muestra representada por el 30% de población de Enfermeras de Cuidado Directo.

Para la recolección de información se empleó un instrumento que estuvo estructurado en tres partes; la primera parte referida a los datos socio demográficos, la segunda parte: plantea la primera variable Competencias del Gerente Medio de Enfermería y la tercera parte estudia la segunda variable la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo ambas partes fueron estructuradas con resultados en escala tipo Likert. Los resultados obtenidos confirmaron una relación estadísticamente significativa para la comprobación de la hipótesis con un margen de error de menos del 5%. Sin embargo para el factor Habilidad del Trato Personal y Logros no hubo relación, por lo que se rechazó la Hipótesis.

Este trabajo se relaciona con la segunda variable de esta investigación Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo motivo del presente estudio, evidenciándose que es imperante que exista la satisfacción en la misma, al desempeñar sus funciones, ya que estas deben ir en reciprocidad entre las expectativas que ellas forjan y las compensaciones que les proveen.

Igualmente, Díaz, Z y Escobar, D (2006) realizaron un trabajo de investigación sobre **“Competencia del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo,”** cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la competencia del Gerente medio de enfermería en sus factores : administración de recursos humanos y la gestión de recursos materiales y la

satisfacción laboral de las enfermeras de cuidado directo en sus factores: oportunidades de desarrollo profesional y disponibilidad de recursos materiales. La misma se llevo a cabo en el Hospital Universitario Alfredo Van Grieken de la ciudad de Santa Ana de Coro, El diseño de la investigación fue *expost-facto* correlacional, descriptivo, la población fue de 145 enfermeras de cuidado directo con cargo fijo, la muestra estuvo constituida por 44 enfermeras con cargo fijo que representó el 30% de la población, las cuales laboran en los turnos de mañana, tarde y noche en las unidades de Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Cuidados Intensivos y Emergencia de Adultos, Para la recolección de la información se empleo un cuestionario estructurado en tres partes, la primera referida a los datos demográficos, la segunda parte dirigidas a medir la competencia del gerente medio de enfermería y la tercera parte diseñada para medir la satisfacción de la Enfermera de cuidado directo. Ambas partes fueron estructuradas con alternativas en escala tipo Likert. Los resultados obtenidos indicaron que existe una estrecha correlación de orden significativo entre las variables y los factores a nivel de  $p < 0,005$ , confirmando la hipótesis general y específicas formuladas por las investigadoras.

Este trabajo se relaciona con la presente investigación, ya que la misma reflejó Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo, segunda variable en estudio donde destaca que las mismas se encuentran satisfechas con la gestión de la E.G.M en su función de administrador y gestor de los recursos humanos y materiales.

Así mismo, Delduca, M y Rodríguez, Y (2000) realizaron una investigación en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Valencia estado Carabobo, titulado **Desempeño Laboral de las Enfermeras Supervisoras y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa**, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el desempeño de las enfermeras supervisoras en sus factores comunicación y motivación; y la satisfacción laboral de la enfermera de atención

directa en sus factores: Desarrollo Profesional y Reconocimiento, para la investigación se realizó un diseño ex post facto correlacional con una población de 101 enfermeras de atención directa, de la cual se seleccionó una muestra de 79.2% al azar (80 enfermeras). Se elaboró un instrumento con 28 ítems con escala tipo Likert de cinco (5) opciones.

Los resultados confirmaron que existe relación estadísticamente significativa entre las variables Desempeño de las Enfermeras Supervisoras y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa. Esta investigación se relaciona con el presente trabajo, porque demuestra la evidente influencia del supervisor de enfermería sobre el personal adscrito a su dependencia, lo que se traduce en una relación horizontal coincidiendo con los planteamientos iniciales, de este estudio en vista de que emplea la satisfacción laboral de las enfermeras como variable, en su relación con el desempeño laboral y el desarrollo profesional indicador de la primera variable.

Con respecto a la gestión ética, a nivel internacional, Arias de O, M (2007) publicó un artículo titulado " **La Ética y la Humanización del cuidado de Enfermería.**" La autora refiere que la ética en los procesos gerenciales debe estar inmersa en la profesión como elemento de reflexión y estrategia, orientando a la enfermera (o) en las diferentes áreas de desempeño, ya sea en la asistencial, en la docente e investigación y administración, porque independientemente de su dedicación, persiste en ella un ser humano que debe ser tratada y reconocida (o) en su ámbito laboral como persona esencial para la humanidad constituyendo un capital humano de suma importancia para el campo de la salud por su aporte al cuidado del proceso vital humano, por su enlace dinámico entre los sistemas de salud y las poblaciones, así como la contribución al logro de mejores condiciones de vida y por la felicidad de las personas. La formación de profesionales en el área de la salud continúa siendo fuerte en las ciencias básicas biomédicas y en las

áreas específicas de su campo de acción profesiológico; desde la perspectiva científica y técnica de su disciplina; pero débil en la formación ética humanística, incurriendo en la carencia de espacios académicos de profundización, bioética, psicológica, sociológica y antropológica entre otros.

Este artículo guarda relación con la primera variable de éste estudio, debido a que describe la ética en la práctica de enfermería, desde el punto de vista gerencial, porque es allí, que la E.G.M debe reconocer a las personas en este caso a las E.C.D, no solamente desde su vulnerabilidad física, sino también como aquel ser con necesidad de ejercer su libertad, autodeterminación, identidad cultural y plenitud espiritual, desde los principios éticos, siendo estos el eje central acerca de la prestación ideal de los cuidados.

Continuando en ésta perspectiva, Patz J, Biordi D & Holm citados por Díaz, Z y Escobar, D (2006) realizaron una investigación denominada **Eficacia del Gerente Medio de Enfermería**, este estudio comparativo se realizó para obtener información sobre la efectividad del Gerente medio de Enfermería en Centros Académicos de la salud en Chicago. El objetivo principal fue comparar la efectividad del gerente medio de enfermería de acuerdo con lo estimado por el centro académico de salud para directores ejecutivos de enfermería (CNES) y la gerencia media de enfermería (MNMs). Esta cita fue tomada de un estudio que realizaron las autoras señaladas anteriormente en el año 1991.

En la investigación de Patz y colaboradores, la población fue de 104 Centros Académicos de la Salud en Chicago, la muestra estuvo conformada por 80 centros, representando el 77% de la población. La efectividad fue medida por: La naturaleza del trabajo del gerente medio de enfermería esto incluyó las habilidades técnicas de las enfermeras, el conocimiento de la política organizacional, la

habilidad administrativa relacionada con la toma de decisiones, La supervisión gerencial, la comunicación y las relaciones interpersonales del gerente medio de enfermería para la efectividad de ambos grupos de trabajo. Los resultados que fueron clasificados para la efectividad de la Gerente Medio de Enfermería, de tal modo que las dos características más significativas fueron la habilidad gerencial humana, dando como resultado un score de 4,33 en una escala del 1 al 5 (como más importante) y la habilidad de la ECD con un resultado de un score de 1,27 en una escala del 1 al 5 (como menos importante). Los resultados son especialmente importantes dado el número de personal de enfermeras de cuidado directo con quienes interactúan las gerentes de enfermería en las instituciones prestadoras de servicios a la salud. Por otro lado la clasificación relativamente baja con respecto al cuidado prestado por enfermería. La investigación antes citada resalta la importancia de la habilidad gerencial humana de los Gerentes Medios de Enfermería como la característica más relevante con respecto al gran número de enfermeras de cuidado directo con el cual interactúa.

Esta investigación se relaciona con este estudio, porque describe en sus resultados la importancia del desarrollo de relaciones humanas efectivas por parte de la E.G.M, durante su interacción con su equipo de trabajo, la E.C.D, el cual es emprendido de manera específica, guardando relación con la primera variable y primer factor como lo es la Toma de Decisiones. Es necesario destacar la importancia de esta investigación porque refiere la vigencia del término “Gerentes Medio de Enfermería desde 1991.

Así mismo, Trevizan M, Costa I, Lourenco M y Da Costa Melo, M. (2003) presentaron un ensayo titulado **“Al Encuentro de la Competencia del Cuidado según Boff: Una nueva perspectiva de Conducta Ética de la Enfermera Gerente.”** En el presente ensayo, la autora caracteriza la conducta gerencial de la enfermera en la perspectiva del modo- de-ser-trabajo, ilustrada a través del

análisis de tres investigaciones entendiendo la fragilidad de la situación gerencial de la enfermera en términos de compromiso con los usuarios y prestadores de servicios, Se trata de una nueva ética que articula un nuevo sentido de actuar fundamentado en el modo-de-ser-cuidado propuesto por Boff, en donde la relación es de convivencia, interacción y comunión. Según éste modo-de-ser, el cuidar de la enfermera gerente se torna una actitud de preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro, A partir de estos nuevos valores la enfermera pasa a comprender mejor la dimensión de la alteridad, de la acogida, del respeto, de la reciprocidad y de la complementariedad en la relación gerencial.

Boff, señala que “la ideología latente en el modo- de- ser- trabajo-dominación, es la conquista del otro, del mundo, de la naturaleza,” ese modo de ser disminuye la ternura, rebaja el cuidado hiere la esencia humana. La interacción expresada refleja solamente el contenido compatible con el desempeño del papel instrumental de los profesionales, revelando una identidad de actos comunicativos, configurados por la artificialidad, remitiendo a una relación profesional mecanizada y despersonalizada muy distante de una relación de tipo terapéutico y humanizador.

De este diagnóstico se puede desprender que la conducta gerencial de la enfermera contenía en sí características de desvalorización frente a las aspiraciones y las pretensiones de la profesión y la sometía a la inhumanidad dado que, en ese proceso, “ella era sub-utilizada y cercenada en su potencial como profesional y como ciudadana”. En conclusión las autoras refieren que la enfermera gerente continúa contra la corriente, especialmente para con ella misma, y de esta forma, no ha disfrutado de los beneficios de un trabajo fundamentado en valores mas coincidentes con su naturaleza humana; no ha sacado provecho a enfermería como ciencia y arte a ser implementados en practicas sociales y ni de los progresos en términos gerenciales. Por todo lo antes expuesto, este estudio fundamentado en

una propuesta, se vincula con la investigación ya que sigue siendo la temática, conducta ética de la enfermera gerente y además también describe la actitud gerencial en base a algunos aspectos fundamentales de la profesión.

En este sentido, Trevizan, M. y Méndez, I (2002) Realizaron una investigación titulada **La Gerencia aclarada en el trabajo Enfermero**. El trabajo gerencial del enfermero y el liderazgo han representado un desafío al ser enfrentado por los servicios de prestación de la atención de la salud, en nuestro medio específicamente por los servicios de enfermería. El desafío se establece porque las medidas adoptadas hasta entonces, en sus prácticas organizacionales, han violado la autonomía de los enfermeros, subyugándolos a comandos y ritmos insensibles a su individualidad, favoreciendo la alineación de si mismos, de sus prójimos y de su naturaleza.

Esta clarificación de gerencia presupone que todo individuo dé prioridad a una conducta fuerte y determinada en detrimento de una conducta pasiva, presupone también una profunda preocupación con las cuestiones de la especie humana, los problemas éticos, incorporando en su práctica nuevos valores, sintonizados con la naturaleza humana.

Las autoras opinan que la gerencia aclarada se constituye en un referencial de fuerte impacto, capaz de sensibilizar y posibilitar la reflexión del enfermero sobre la gerencia de las acciones de enfermería, centradas en la atención y en el cuidado del paciente .La vinculación de ésta investigación con el presente trabajo tiene que ver con la gestión del gerente medio siendo ésta la primera variable de esta investigación.

Dado el planteamiento anterior, Best, M y Thurston, N (2004), realizaron una investigación denominada” **Medida del Índice de Satisfacción Laboral en**

**Enfermería y la Calidad y Clarificación del Trabajo Cotidiano”** en el cual clarifican los comentarios de las enfermeras de cuidado directo a través de un instrumento donde establecieron un método exitoso para proporcionar un indicador de datos sensibles de la calidad del trabajo cotidiano de enfermería en los que concierne a la reorganización del personal asociado de cuatro hospitales de Canadá.

El objetivo de este estudio como primera propuesta fue identificar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de cuidados críticos empleadas por la autoridad sanitaria y la segunda propuesta de estudio fue explorar la relación entre la satisfacción laboral y las variables relacionadas con el trabajo diario, tres de las cinco variables mas importantes que influyen en la ejecución laboral de acuerdo al personal americano en enfermería son: cantidad de trabajo, agudeza de pacientes, y personal asociado de nuevo ingreso, pero la relación de éstos factores con la satisfacción laboral, todavía no ha sido bien estructurada. La muestra de este estudio incluyó el 20% de 4000 enfermeras de tiempo completo.

Se utilizó un índice de satisfacción laboral del “Stamps y Piedmonte” (IWS) el cual es ampliamente usado para medir la satisfacción laboral de la enfermera Este cuestionario, esta organizado en dos partes para medir las expectativas (importancia) de las enfermeras y la satisfacción con seis (6) de los componentes del trabajo: el pago, autonomía, requerimiento de las tareas, política organizacional, status profesional e interacción. La parte A, importancia, quince (15) comparaciones pareadas son ordenadas por categorías, los valores ponderados son calculados para reflejar la importancia de cada componente. Para la parte B, satisfacción, los resultados para cada componente son calculados de acuerdo a las respuestas de las proposiciones desde la (6) seis hasta la diez (10) cada una es respondida de acuerdo a una escala de Likert de siete (7) rasgos (fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo). Las proposiciones son

presentadas alternativamente en formatos positivos y negativos.

El resultado de la investigación reflejó entre los puntos de importancia para determinar el nivel de la satisfacción laboral fueron: autonomía=3,58% pagos=3,48%, status profesional 3,38%, interacción enfermera supervisora-enfermera de cuidado directo=3,12%, requerimientos laborales= 2,99% y políticas organizacionales= 2,43% en total.

Es importante destacar que la presente investigación se relaciona con el actual estudio ya que muestra el grado de satisfacción que poseen las Enfermeras de Cuidado Directo en cuanto a las relaciones interpersonales que manejan con la Enfermera Gerente Medio en su ámbito laboral, guardando relación con la segunda variable de este estudio, este resultado proporcionará una base de datos para futuras comparaciones, el cual incluyó a personal de enfermería de todos los niveles como la gerente medio y enfermeras (o) de cuidado directo para que puedan trabajar juntas y así desarrollar planes de acción para el cambio.

Cabe considerar por otra parte que, Fernández, B y Paravick, T. (2003), realizaron una investigación descriptiva y correlacional titulada: **Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermeras de Hospitales Públicos y Privados de la Provincia de Concepción, Chile**, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de centros hospitalarios públicos y privados. Se trabajó con una población total de 448. Un 50% de enfermeras el sector público, el 100% del sector privado cada uno con seis enfermeras, por lo que la muestra quedo constituida por 248 enfermeras hospitalarias.; 147 del sector publico y 101 del sector privado. El instrumento fue estructurado con preguntas relacionadas con las variables socio- demográficas y con la Satisfacción en su vida personal, los resultados fueron: Las enfermeras hospitalarias públicas se encuentran solo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras

de los hospitales privados.

Los resultados reflejaron que las condiciones físicas del trabajo representan un factor de insatisfacción para Las enfermeras hospitalarias del sector público. Los factores remuneración, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. La interacción con sus pares, su supervisor y las actividades que realiza son aquellos factores con los cuales obtiene mayor satisfacción. Se encontró, además, que el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras no guarda relación con el lugar de postulación a enfermería al ingresar a la Universidad. Los señalamientos, de esta investigación arrojó que si existen diferencias significativas entre los niveles promedios de satisfacción laboral de las enfermeras de los hospitales públicos y privados de esta provincia.

Esta investigación se relaciona con el presente trabajo ya que estudia la satisfacción en enfermeras de cuidado directo, la cual está, íntimamente relacionada con el desempeño laboral de la E.G.M, ambas variables de este estudio.

## **2.- Bases Teóricas**

Para orientar esta investigación se incluye información sobre las variables Gestión Ética de la E.G.M en sus factores: Toma de Decisiones Éticas y Dirección de Personal y la Satisfacción de las E.C.D, así como también, descripción del contexto del estudio, generalidades sobre organización, gestión, ética, principio éticos, decisiones clínicas y administrativas, entre otros.

### **Descripción del Hospital.**

El Hospital Central de San Felipe “Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero”, fue creado el 24 de julio de 1943. Con sede ubicada en la plaza Sucre, donde actualmente se encuentra el mercado municipal de la Independencia; actualmente se encuentra ubicado en la avenida Villarroel prolongación callejón La Mosca en la ciudad de San Felipe. Está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud y su ente rector en la región es el instituto para la salud” Prosalud.”

El hospital está presupuestado para atender trescientas tres (300) camas, sin embargo tiene una ocupación física de trescientos sesenta (360) camas. El número de camas se ha incrementado en las unidades de cirugía, traumatología, medicina interna y emergencia adultos. Este hospital está conformado por quince unidades clínicas, que conforman cinco departamentos ; ellos son: Medicina Interna, Cirugía Adulto, Traumatología, Pediatría Médica y Cirugía Pediátrica, Reten Patológico, Unidad de Cuidados Intensivos (adulto y pediátrico), UCI Quirúrgica, Maternidad “A” y “B”, Sala de Partos, Quirófano, Central de Suministros, Recuperación, Emergencia Adultos, Emergencia Pediátrica y dos servicios anexos Banco de Sangre y las Consultas Externas; todo el personal de enfermería que labora en éstas unidades están adscritos al Departamento de Enfermería.

El departamento de Enfermería es dirigido por la Gerente de Enfermería y la adjunta administrativa, tienen bajo su dirección al cuerpo de supervisores (as) actualmente diecisiete (17) en total para cubrir los tres turnos de trabajo. El número de recursos de enfermería que conforman el departamento son de quinientas cuarenta y dos (542) entre ellos, doscientos cinco (205) enfermeros (as) fijos del ministerio, ciento sesenta y dos (162) enfermeros (as) contratados fijos, ciento diez (110) auxiliares de enfermería, treinta y tres (33) camilleros. Este personal se distribuye en los tres turnos de trabajo para cubrir la demanda de recurso de enfermería en las unidades clínicas que lo conforman

## **1.- Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio.**

Los individuos y los grupos de interacción son la base esencial de la organización, porque están enmarcados en el comportamiento individual y en la motivación, influenciados por los valores, actitudes y expectativas que poseen cada uno de ellos. De acuerdo a esto, Hellriegel, D. (2009) refiere que: “Una organización es un grupo formal y coordinado de personas, el cual opera para alcanzar metas específicas, y se refiere al proceso de decidir dónde se tomaran las decisiones, quien ocupará cuál puesto y desempeñará qué tareas y quién dependerá de quién en la empresa”. (Pág. 6-9).

Al respecto, Chiavenato, I (2004) señala que, “una organización es un sistema de actividades, conscientemente coordinadas de dos o más personas, la cooperación entre estas personas es esencial para la existencia de la organización. Estas constituyen la institución dominante de nuestra sociedad altamente especializada e interdependiente que se caracteriza por ser un estándar de vida”. (Pág. 6).

Este mismo autor, señala que las organizaciones también pueden ser analizadas de acuerdo con el modelo socio técnico: “Este modelo está compuesto por un sistema técnico y un sistema social que se entrelazan íntimamente, y que son administrados por un sistema gerencial”. (Pág. 40). En este sentido, Contreras, H (2003) refiere que “las organizaciones son unidades sociales o agrupaciones humanas deliberadamente construidas o reconstruidas para alcanzar fines específicos”. (Pág. 66).

Este propósito distintivo de una organización se expresa en términos de una meta

o conjunto de metas que la organización desea lograr, la cual, está compuesta de individuos, dispuestos a establecer el propósito así como, para desempeñar una variedad de actividades que harán la meta realidad”. (Pág. 5), del mismo modo, Reyes, P (1981) citado por Balderas, M (1997) define la organización como “la estructura técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos en un organismo social.”(Pág. 39).

Otra definición, que llamo la atención de la autora antes citada, como la de James, M [1978-645]: “La organización en salud es la forma que toma cada asociación humana para el cumplimiento de un propósito compartido. Su aplicación en enfermería, como unidad de la organización responsabilizada de la administración de cuidados, ha supuesto la definición de un conjunto de actividades sustentadas y desarrolladas por un grupo humano que utiliza una gama determinada de recursos para lograr una finalidad (prestar atención de enfermería al paciente) en la forma más eficaz y eficiente y con beneficio social para quien va dirigido y para quien lo genera”. (Pág. 52).

En resumen, la organización es un conjunto de elementos compuestos principalmente por personas, que actúan e interactúan entre sí bajo una estructura pensada y diseñada para que los recursos humanos, físicos, de información y en este caso prestadores de servicios de salud, trabajen de forma coordinada, ordenada a través de las funciones administrativas para lograr determinados fines.

Al hacer referencia a las funciones administrativas que realiza la E.G.M, pensar sobre el tema de gestión enfocado desde lo ético, no es sencillo, entre otras razones es un tema muy poco desarrollado en el ámbito de la enfermería tanto operacional como conceptual. La gestión, ha sido definida por: Malagon- Londoño (2008) “La gestión consiste en el conjunto de actividades administrativas,

dirigidas a lograr un fin.” como proceso, busca por medio de la E.G.M el desarrollo positivo de los establecimientos sanitarios, a través de la correcta coordinación del talento humano, en este caso las enfermeras de cuidado directo (E.C.D), es así como dichas actividades se realizan en todos los niveles en que se articula el sistema sanitario; en la organización de ministerios y áreas de salud (Macro gestión), en la dirección de hospitales y aseguradoras (Meso gestión) y en la práctica asistencial de servicios o unidades clínicas (Micro gestión). La gestión incluye acciones dirigidas al manejo del presente, tales como dirección y organización y la preparación del futuro, entre estas destacan la planificación y la programación”. (Pág. 472)

Es por esto que, la gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración, utilizando el pensamiento enfermero, donde la EGM, favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

El proceso administrativo apoyado en el concepto de gestión, según De Michele, D (2010) con respecto a la Planificación: “Se utiliza para combinar los recursos con el fin de planear nuevos proyectos, con organización, en donde se agrupan todos los recursos con los que la empresa cuenta, haciendo que trabajen, para así obtener el mayor aprovechamiento de los mismos y tener más posibilidades de obtener resultados” (Pág. 243).

Así mismo, la Dirección en base al concepto de gestión implica un elevado nivel de comunicación por parte de los administradores para con los empleados y el Control es la función final que debe cumplir el concepto de gestión aplicado a la administración ya que de este modo se podrá cuantificar el progreso que ha demostrado el personal de la institución en cuanto a los objetivos que les habían

sido manifiestos desde un principio. Este mismo autor señala que: “La gestión se encarga de ejecutar todas aquellas ordenes planificadas para la administración formando el conjunto de actividades que desarrollan, movilizan y motivan al personal empleado que la organización necesita para su éxito” (Pág. 243).

Es por esto que, estas acciones involucran la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, Físicos, tecnológicos y financieros), para que a través de las etapas del proceso administrativo (planificación organización, dirección y control) se logren los objetivos que anticipadamente son planificados, siendo este el propósito que debe apremiar la gerencia media de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Alzate, M (2006), acepta el concepto de gestión como parte de la gerencia o administración y lo define como “la técnica que regula las actividades gerenciales de tal manera que la organización pueda desarrollar al máximo sus recursos para obtener los mejores resultados”. En sí, la gestión es el proceso gerencial de planear, organizar dirigir y controlar los fines de la organización, sus recursos y los resultados en forma armónica, permanente y continua. (Pág. 143).

Del mismo modo, (Michaelis 1998), citado por Bottosso, R y Colbs (2003) refieren que gestión significa “acción” acto de dirigir, conducir, gerenciar, y administrar. La coordinación de enfermería hospitalaria consiste en una unidad administrativa responsable del desenvolvimiento de procesos, con una visión a alcanzar el producto o sea, la asistencia.

Este proceso representa una serie de acciones sistematizadas. El trabajo constituye la aplicación de la fuerza física y / o intelectual humana para realizar cualquier tarea” (Pág. 34). La gestión de procesos de trabajo, de servicios de enfermería, por

parte de la EGM, resulta en una serie de acciones planificadas y sistematizadas de forma que sean viables para el alcance de mejores niveles de resultados en la asistencia prestada a los clientes. Un servicio de enfermería de un hospital tiene como atributo participar de procesos de planificación de la empresa, definiendo la política de gestión de servicios de trabajo de equipo de enfermería, estableciendo criterios para dimensionar, seleccionar y capacitar al personal.

La autora antes citada, refiere que: “A ella (EGM), le compete, definir los recursos humanos, materiales y equipos especiales, necesarios para realizar un cuidado terapéutico, como también establecer un modelo asistencial para ser adoptado como un servicio exitoso dirigido al trabajo de equipo para la realización de procesos de enfermería”.(Pág. 35).

Las enfermeras, que ejercen funciones de gerentes de nivel medio dentro de las organizaciones de salud, tienen la responsabilidad de gestionar los recursos humanos y materiales para el logro de los objetivos, por ende, deben poseer el conocimiento y la capacidad adecuada para planificar, organizar, dirigir y controlar las acciones de las enfermeras de cuidado directo para mantener y promover la salud de las personas enfermas.

Es por esto, que Navazo, F (2004) expresa que “ La gestión de recursos humanos, forma parte fundamental de la organización y estrategia final de cualquier empresa; un conocimiento profundo de las tareas específicas y una combinación adecuada de variables como eficacia, calidad y costes, sin olvidar que la gestión de estos recursos supone armonizar aspectos económicos, técnicos y éticos.” (Pág. 1) Por otra parte, Shaw, S (2002) señala que: “La gestión es algo más vivo, una mezcla de capacidades, actitudes y comportamientos a las que se atribuye diferente importancia en las distintas clases de organizaciones. Es un talento humano y un conjunto de capacidades y comportamientos humanos” (Pág.

35).

En otras palabras, para lograr una gestión eficaz la enfermera gerente medio debe precisar y perfeccionar sus habilidades conceptuales como por ejemplo: tener conocimientos de gerencia, organización, conducta humana en las organizaciones, toma de decisiones, gestión desde la óptica de lo ético, así como tomar decisiones clínicas y administrativas, conocer los principios básicos de enfermería y tener habilidades y destrezas en el manejo de monitores cardíacos, bombas de infusión, ventiladores mecánicos, entre otros.

También, debe saber: comunicarse con el personal asociado, brindarles oportunidades de desarrollo personal y profesional, manejar adecuadamente los conflictos y crear armonía en el personal bajo su radio de cuidado y en la institución hospitalaria. De manera muy similar, Corella, J (1996) refiere que aunque todas las definiciones tienen un carácter instrumental (razón por la cual son útiles y necesarias), no resulta fácil optar por una en concreto.

En principio, “gestión” según el diccionario de la Real Academia Española de la lengua es “hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera”. La gestión no consiste solo en resolver asuntos singulares sino que reclama también el ejercicio de unas tareas. Estas tareas son precisamente el bosquejo sobre el que se entrelaza cualquiera de las definiciones de gestión. (Pág. 117-118).

Esta definición, ofrece la ventaja de que concreta y refunde con formidable acierto los cuatro elementos básicos de la gestión planificación y organización por una parte, e información y control por otra. Los mismos, son los que se requieren de hecho para el mejor gobierno de las decisiones, para crear el clima necesario en cualquier colectivo de trabajo e, incluso para desempeñar una

adecuada función de liderazgo. (Pág. 117- 118)

Por su parte, Hersey y Blanchard citados por La Mónica, E (1995) definen la gestión como “trabajar con y a través de individuos, grupos y otros recursos para conseguir los objetivos de la organización” (Pág. 4). El concepto de gestión, se mueve en un ambiente en el cual, por lo general, los recursos disponibles escasean y en base a esto la persona encargada de la gestión, en este caso, la E.G.M debe aplicar diferentes estrategias para que de esta manera se logre persuadir y motivar constantemente a todo el talento humano con el objeto de lograr que los mismos, apoyen en todos los aspectos, a la organización, para emprender a través de estos planes las funciones gerenciales inherente a su cargos.

En este orden de ideas, gerente, según Hellriegel, D y Jackson, S (2009),lo definen : “Un gerente es una persona que se encarga de planear, organizar, dirigir y controlar la asignación de los recursos humanos, materiales, financieros y de información con el objeto de poder alcanzar las metas de la organización”. (Pág.07). Estos mismos autores refieren que entre los distintos tipos de gerentes, se encuentran los de departamento, los cuales son los encargados de las actividades que desarrollará un grupo de personas que comparten una meta y también de dar acceso al grupo, a los recursos que empleará para alcanzarla. Con respecto a la gerencia, Robbins, S (2008) señala que:

Un gerente debe cumplir con los siguientes papeles:  
Interpersonal: todo gerente posee el papel de líder ya que incluye contratar, motivar, entrenar y disciplinar a otros empleados. Papel de Información: los gerentes deben actuar como difusor y vocero para transmitir información a los miembros de la organización. Papel de Decisión: El gerente debe ser emprendedor, iniciando y controlando nuevos

proyectos que mejoraran el desempeño de la organización, además, toman las medidas correctivas en respuestas a imprevistos así como son responsables de disponer y administrar racionalmente los recursos humanos y materiales, por último, actúan como negociadores cuando interactúan y negocian con otros grupos para obtener ventajas para su organización. (Pág. 38).

Este mismo autor, (1.997) explica que “la función gerencial se cumple a través de los gerentes y dentro de la pirámide gerencial estos se clasifican en gerentes de alto nivel, gerentes de nivel medio o gerentes medios, gerentes de primera línea y los trabajadores operativos” (Pág. 34). En el caso de enfermería, los gerentes de alto nivel, vendrían a ser los jefes de oficinas regionales, los jefes de departamentos de enfermería, directores de escuelas de enfermería, jefes distritales, los gerentes medios serían los supervisores de áreas hospitalarias, supervisores docentes, supervisores de Programas y jefes de departamentos docentes.

Los gerentes de primera línea serían los coordinadores de unidades clínicas y coordinadores de centros ambulatorios o coordinadores de programas. Los trabajadores operativos en la pirámide gerencial serían las enfermeras de cuidado directo. Además, no es suficiente saber gerenciar, se debe estar preparado para hacerlo, es decir, la enfermera gerente medio debe poseer conocimientos y habilidades gerenciales que identifican aquellas capacidades o comportamientos que son decisivos para el éxito.

Los Gerentes y específicamente en enfermería, son las personas que tienen responsabilidad sobre empleados, en este caso las enfermeras de cuidado directo, y

otros recursos organizacionales como maquinarias, sistemas de información, materias primas, productos y servicios. Sus objetivos pueden incluir la obtención de resultados organizacionales como: Alcanzar eficiencia organizacional, alta competitividad, y cuidar del desempeño social y organizacional.

Luthans et al. (1998) citado por Rodríguez, M. (2005) en sus investigaciones concluyo que los gerentes desempeñan las actividades identificadas en la teoría administrativa tradicional, a la vez que realizan otras actividades relacionada con la gestión del talento humano y las interacciones sociales. Estas dos últimas funciones, son la clave de la gerencia gerencial en el mundo de los negocios. La importancia que los gerentes tienen en las organizaciones es innegable, debido a las repercusiones de su desempeño en las organizaciones y fuera de ellas, esto también es válido, en el campo de lo ético.

Es por esto que, Hambrick y Mason. (1984) citados por la autora anterior, sostienen que “una organización es el reflejo de sus gerentes, y por esta razón es extremadamente importante el estudio de este grupo”. (Pág. 04). Del mismo modo, Hellriegel, D (2009) establece que: El puesto de gerente es complejo y multidimensional, las habilidades que se requieren para dirigir un departamento u organización, pueden resumirse en tres categorías: las conceptuales (capacidad cognoscitiva de ver la organización como un todo y la relación entre sus partes). Humanas (capacidad de trabajar y colaborar con otras personas y de trabajar eficazmente en un grupo). Técnicas (conocimiento y competencia con que se realiza una actividad) (Pág11-12). La gerencia, es un cargo que ocupa el director de una empresa, Según Sisk, H y Sverdlk, M (1979) Expresan que: “son funciones realizadas por los gerentes o supervisores de la organización, representar a la sociedad frente a terceros, y coordinar todos los recursos a través del proceso administrativo con el fin de lograr objetivos establecidos”. (Google [http:// www.Gerenciaynegocio.Com](http://www.Gerenciaynegocio.Com). 2010)

Así mismo, la gerencia (antiguamente administración) analizada desde diferentes enfoques por teóricos especialistas en gerencia, la describen como: “sinónimo de administración y gestión,” según Motta, P (1991) citado por Alzate, M (2006), la palabra gerencia tiene más relación con la función de dirección y es “el arte de pensar, decidir y actuar, de hacer acontecer y obtener resultados.”(Pág. 143). Estos resultados que pueden ser definidos, previstos, analizados y evaluados tienen que ser alcanzados en una interacción humana constante a través de la gestión.

En este sentido, la gerencia en enfermería es un catalizador, en donde se asume la responsabilidad de administrar el proceso de cambio, de reinventar por completo sus unidades y servicios para adaptarlas al cambiante mundo; en general, la E.G.M, prospera en cualquier situación, faculta a sus subordinados, comparte información y comprende las diferencias, es decir, a la enfermera o enfermero como gerente le corresponde coordinar casi toda la prestación de servicios, brindar el cuidado humano de enfermería, dirigir un importante número de personas y manejar la ejecución de una gran parte del recurso material existente en las unidades clínicas que ella dirige.

Los servicios de enfermería de un hospital tienen como finalidad principal la interacción entre el enfermo, las estrategias de servicio, el sistema y el personal que está en continuo contacto para satisfacer las expectativas, necesidades materiales y psicológicas a través de un servicio oportuno; por lo tanto, el gerente tiene que participar en los procesos de planificación de la organización.

Al respecto Bottosso, R y Colbs (2003), señalan que se debe “definir una política de gestión del trabajo en el equipo de enfermería, estableciendo criterios para seleccionar y capacitar al personal” (Pág. 5). La misma autora citada, señala “que

entre las responsabilidades del servicio, se destacan la elaboración de manuales técnicos y administrativos específicos de enfermería”, según D’Astaccencao (2001), citado por los autores antes señalados, “éste instrumento representa un conjunto de recolección sistemática de normas, directrices, políticas, objetivos, instrucciones y orientación que indican a todos los trabajadores de una organización, el cómo, el dónde, el cuándo y el por qué” (Pág. 35).

Los gerentes de nivel medio o supervisores, a menudo se encargan de revisar los planes de trabajo de diversos grupos, de ayudarles a establecer prioridades y de negociar y coordinar sus actividades. Hellriegel, D y Jackson, S (2009), expresan que “Los gerentes medio participan cuando se trata de establecer fechas metas para que los productos o servicios queden terminados, de formular criterios para la evaluación del desempeño y de traducir las metas generales de la alta gerencia a planes, calendarios y procedimientos específicos de las operaciones.” (pág. 12).

En este mismo orden, Kotter, citado por Robbins, S (1.997) señala que la gerencia se encarga de confrontar la complejidad y que la buena gerencia es la que trae orden y consistencia al diseñar planes formales, estructuras y evaluar los resultados de esos planes después de ponerlos en práctica (Pág. 418), en consecuencia, Navazo, F (2010) infiere que la gestión, de los recursos humanos significa el número indispensable de personas con la formación necesaria en los puestos adecuados y en el momento preciso para de esta manera alcanzar los objetivos pactados. (Pág. 1), la realidad de las organizaciones de salud es compleja y heterogénea por lo que requieren de la gerencia para el manejo de los cambios.

Tomando en cuenta los diferentes puntos de vistas de los autores mencionados, se puede definir gerencia, como el proceso de trabajo con el personal para lograr los objetivos de la organización, a través de la toma de decisiones efectivas y la coordinación de los recursos disponibles. Los recursos básicos de cualquier

organización es el Talento Humanos, el cual según Malagon Londoño (2008): “Se entiende como el conjunto de políticas, normas, actividades y procedimientos que se lleva a cabo en un hospital y que permite la selección, el reclutamiento, entrenamiento, el bienestar y el crecimiento profesional y emocional, así como la disciplina de las personas que trabajan en la organización”. (Pág. 121).

Es decir, con asignación de actividades que permiten cumplir con los objetivos de la institución. a las personas involucradas, los recursos materiales, que incluyen edificios, mobiliarios, maquinarias, computadores, equipos materiales y suministros, y por último los recursos financieros que se refieren al dinero, el capital y el crédito. Desde esta perspectiva, Del Llano, J y Millán, J (1999) refieren: “La necesidad de incorporar la gestión a la vida de los servicios sanitarios es algo que nadie puede poner en duda a finales del siglo XX. En efecto, la forzosa limitación de los recursos disponibles y el progresivo desarrollo de técnicas diagnóstica-terapéuticas, han hecho imprescindible llegar a considerar la gestión como una actividad más entre los responsables de los servicios sanitarios”. (Pág. 165).

Al respecto Shaw, S (2002) menciona: “Algunas enfermeras tienen responsabilidades directas de gestión de los servicios de enfermería, a través de la dirección de personal, pero muchas veces con una orientación diferente que en el pasado. Quizás se presta menos atención a la gestión del personal que presta los servicios, y se atiende más a aspectos profesionales como las normas, la calidad, la ejecución y la evaluación de nuevos modelos de atención”. (Pág. 40).

En concordancia con lo anteriormente descrito, Navazo, F (2004) sostiene: La Dirección de Personal forma parte fundamental de la organización, tratando de mejorar los resultados de gestión sin que ello vaya en detrimento de la calidad asistencial. Para una adecuada Dirección de Personal, la enfermera gerente debe

poseer conocimientos específicos en cuanto al número justo y adecuado de profesionales precisos para cumplir los objetivos pactados, describir los puestos de trabajo y el perfil del trabajador, seleccionar el personal adecuado, establecer jornadas de trabajo bien estructuradas y mantener una formación adecuada en cada jornada laboral entre ella y la enfermera de cuidado directo. (Pág. 1-4)

El proceso de gestión de la enfermera gerente medio tiene como meta realizar la planificación, organización, control, integración y evaluación de las actividades destinadas al cuidado directo de las personas enfermas de una unidad clínica en específico, además, debe mantener las mejores relaciones interpersonales con la enfermera de cuidado directo planteándose objetivos que la conduzcan a lograr las metas, lo cual interviene en el bienestar de la persona enferma que recibe el cuidado, aumentando así, el desempeño ideal de la E.C.D, a través de los principios éticos.

El gerente de los Servicios de Salud y Enfermería requiere ser un líder con gran visión del futuro y del entorno de la organización. Las enfermeras forman la mayor cantidad de recursos humanos de los servicios de salud, por lo que existe la necesidad de reorientar su capacitación en la administración o gerencia, dado que son líderes en los cambios esenciales de la organización. Un perfil del Gerente Medio de Enfermería, con actividades de gestión, debe poseer amplio conocimiento sobre sistema de salud, tendencias estructurales y de funcionamiento, de procesos organizacionales y liderazgo.

Según, Sánchez, S. (2000) concibe que “entre los profesionales de salud, la Enfermera Gerente Medio, es fundamental, pues ella lidera cambios esenciales al interior de las organizaciones e influye en la definición y ejecución de objetivos

organizacionales, por tener una de las profesiones más conocedora de las necesidades individuales y colectivas del sector salud”. (Pag.122).

Como sucede con las disciplinas intelectuales, la ética es difícil de caracterizar, sin embargo, las razones para su estudio están en las raíces mismas de las relaciones sociales. La ética estudia las formas de conducta o comportamientos sociales que la humanidad considera valiosas, debidas y además moralmente obligadas, siendo, objeto de estudio de la ética, las actividades humanas conscientes y voluntarias que afectan a otros seres humanos o a la sociedad en su conjunto.

Ética y moral se relacionan como lo hace una ciencia con su objeto de estudio, es decir, la ética no crea la moral, sino que estudia la moral. La palabra moral proviene del vocablo latino “mos” o “mores” que significa costumbres en el sentido de normas y reglas adquiridas por hábito. La palabra “ética” proviene del vocablo griego “ethos” que significa carácter, modo de ser.

De acuerdo con los significados anteriores, el campo de estudio de la ética incluye una amplitud infinita de problemas caracterizados por su generalidad, que están relacionados con los comportamientos en sociedad, los juicios y los valores. La ética como ciencia, pretende explicar las razones y cambios de los comportamientos morales de los seres humanos, los principios que motivan los cambios de los valores en las sociedades a través del tiempo y los valores que toman carácter universal. Como ciencia, pertenece al grupo de las ciencias sociales y por ello, al estudio de las sociedades desde el punto de vista de los comportamientos morales.

De manera que, la ética es una disciplina que busca razones universales para adecuar la conducta humana al bien del universo, la sociedad y el individuo, es por ello que, Vélez, L y Maya, J. (2003) refieren que: “Algo es bueno si favorece

el desarrollo del ser humano, esta es la referencia última para valorar la eticidad de cualquier acto humano.” (Pág166).

Otro filósofo que puso su atención en los aspectos éticos de la vida humana fue Sócrates, denominó su método de análisis, la dialéctica, a través de este método conducía a sus discípulos a inducciones éticas. De allí pues que, (Antón, A 2003), citado por Reyes, E (2009) infiere: “Hoy en día los términos ética y moral se utilizan como sinónimos y significan costumbre, hábito comportamiento, carácter, incluyendo los actos morales o éticos en la noción de aprobación o desaprobación de una determinada conducta, utilizando términos, adjetivos como bueno, deseable, correcto, o de lo contrario, como malo, indeseable, erróneo, entre otros”. (Pág. 39).

El direccionamiento hacia el cuidado de la salud y de la vida, bajo principios y valores éticos ha sido una preocupación constante de las enfermeras para responder asertivamente a las necesidades y expectativas de los sujetos, sean estas personas enfermas, familias y grupos de la comunidad. Es, en este ejercicio cotidiano donde las enfermeras se ven precisadas a tomar decisiones éticas en los procesos de planeación, ejecución y evaluación, actuar en este sentido, ayuda a resolver múltiples dilemas éticos que se presentan a la hora de tomar decisiones administrativas o gerenciales.

En este mismo aspecto, Aroskar, (1988) citado por La Mónica, E. (1995). Infiere “que la ética en enfermería se ocupa de las decisiones morales tanto en los asuntos cotidianos como en el campo más amplio de la elaboración de políticas. La práctica y la gestión moderna de enfermería, están llenas de situaciones en las que surgen conflictos por contraposición de valores”. (Pág. 126).

En consideración con aspectos conceptuales de ética, si se considera que el

servicio de enfermería está dedicado a personas con problemas de salud, que las acciones y comportamientos de las enfermeras afectan en forma positiva o negativa a otras personas, es indudable la necesidad de tener conocimientos sólidos de ética para el diario ejercicio profesional. Dado que la administración y la gerencia de los servicios de enfermería son una actividad humana que afecta directamente tanto a quienes son sujetos del cuidado, como a quienes lo dispensan; las decisiones que se tomen deben tener claras orientaciones éticas hacia acciones justas que conlleven al disfrute de los derechos de las personas en su calidad de beneficiarios del cuidado. Los administradores de enfermería tienen la obligación de optimizar la utilidad pública de los recursos disponibles, para lo cual han de actuar conforme a los principios de la economía pero en consonancia con los principios éticos.

Es obligación ética del gerente de Enfermería, optimizar los recursos para poder atender al mayor número con la mejor calidad posible, así mismo, brindar condiciones de acceso a toda la población en todos los niveles. El punto en común que están presente en esta dimensión cubre dos aspectos: “Todo lo que hagas al otro te lo haces a ti mismo, y pensar en el lugar del otro es algo más que el comienzo de una comunicación, se trata de pensar en sus derechos. La clave del éxito gerencial está dada por la capacidad de combinar lo que se puede hacer (factor conocimiento) con lo que se quiere hacer (factor emocional) y con lo que se debe hacer (factor ético).

En ese sentido, (Rumbold, 2005) citado por Reyes, E (2009) refiere que: “La ética asume una dimensión intersticial en las organizaciones porque ella se filtra en todos los espacios que median las relaciones humanas”. (Pág. 38). Por lo antes expuesto, la ética como juicio crítico de valores, necesita reunir ciertas condiciones en nombre de la libertad; valores no son meras palabras, sin acción correspondiente pues las mismas, son razones por las cuales vivimos, causas que

defendemos o por los cuales luchamos.

Uno de estos valores para la enfermería es el cuidado, la esencia misma de la profesión. Las enfermeras (os) son los responsables del cuidado del ser humano, en la promoción y conservación de la salud y en la recuperación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual. El objetivo fundamental de la enfermera es el de identificar las condiciones físicas, psicológicas y espirituales de la persona enferma, adoptando actitudes de respeto y ayuda al enfermo objeto de su cuidado. El cuidado para Guilligan (1982) consiste en “la acción de promover el crecimiento y la salud, facilitando el bienestar, la dignidad, el respeto, la preservación y extensión de las potencialidades humanas dentro de las limitaciones y circunstancias de enfermedad.”

La profesionalización hizo que la enfermería buscara, como otras profesiones expresar su ética a través de códigos, llevando en cuenta las convenciones de Ginebra, de la Cruz Roja, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, resoluciones de la Organización Mundial de la Salud de la Organización Internacional del Trabajo y del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E), adoptado por el Consejo de Representantes Nacionales (C.R.N.) por primera vez en 1953, en Brasil, y el actual código fue aprobado en 1973 en la Ciudad de México y corroborado en 1987 por el C.R.N de Nueva Zelanda.

Esta organización internacional de enfermería (O.I.E), define la Ética de Enfermería como la promoción y la recuperación de la salud, la prevención de enfermedades y el alivio del sufrimiento. El C.I.E, considera que la necesidad de los cuidados de enfermería es universal y que el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. Por esto, no

hace distinción ninguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, color, edad, credo religioso, opción política o condición económico-social.

A partir de 1970 se han venido desarrollando unos principios que rigen la conducta ética en la atención en salud y que obrarían como “deberes primera facie” es decir, como aquello que hay que cumplir prioritariamente. De estos principios éticos fundamentales se derivan algunas normas éticas que el profesional de la salud debe tener siempre en cuenta, por ejemplo: obtener el consentimiento informado, honestidad en la información, respeto por la confidencialidad, evitar la discriminación, entre otros.

Los principios éticos básicos o fundamentales son: Respeto por la Autonomía, No Maleficencia, Beneficencia y Justicia. Al hacer referencia al principio de Respeto por la Autonomía, este, tiene su base moderna en la concepción occidental del individuo como un ser autónomo, capaz de dar forma y sentido a su vida. El Respeto por la Autonomía abarca por lo menos dos consideraciones éticas importantes como lo son: Tratar a las personas como agentes autónomos, con capacidad de autodeterminación y derecho a decidir entre las opciones personales de que disponen y proteger las personas con disminución de su autonomía

En el mismo orden de ideas, La Mónica, E. (1995), señala que: “La Autonomía implica no mirar nunca a otro individuo como un medio para algún fin, al menos que el comprenda y esté plenamente de acuerdo con el objetivo estipulado. (Pág. 126). En cuanto al principio de Beneficencia, según esta misma autora, describe este principio como “una situación en la que el individuo no solo es responsable de no hacer el mal sino que, como ocurre en diversas profesiones de servicio está obligado a hacer el bien. Los hospitales, los médicos y las enfermeras existen para [no producir un perjuicio] pero también para instituir una actividad que resulte beneficiosa a todos los pacientes”. (Pág. 127).

El principio de No Maleficencia, enfatiza la obligación ética que tiene todo ser humano de hacer bien a los demás, se refiere a la obligación de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños o perjuicios. Por su parte, esta autora acota: “este principio exige que el profesional evite en lo posible cualquier daño y nunca utilice una medicación o tratamiento destinados a perjudicar a los pacientes.” (Pág. 127).

Al proporcionar un cuidado, igual a las personas que tienen similares necesidades de salud se distribuye el trabajo al personal en forma equitativa y los recursos se asignan proporcionalmente con base a prioridades, se consolida el ser y hacer en justicia, se despierta confianza en quienes reciben su afecto. Según Cortina, A (2006) infiere que: “Esto es coherente con el principio de justicia planteado en el código de ética de enfermería que hace referencia a la diferencia de tratos entre desiguales y explica que si algunas personas tienen más necesidades que otra, deberán recibir más recursos sanitarios que otros.” (Pág. 186).

La Mónica, E (1995), señala que:” La Justicia es otro componente en el campo de la salud, es la expectativa de que personas semejantes reciban un tratamiento igual o equivalente. El eje sobre el que gira el principio de justicia es la necesidad de regirse en todo momento por criterios de imparcialidad y derechos” (Pág. 129). Este Principio afirma que todos los seres humanos tienen iguales derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo estableciendo que la eticidad de la relación entre los seres humanos.

Este principio implica la obligación ética de dar a cada uno lo que le corresponda de acuerdo con lo que se considera éticamente correcto o apropiado, desde esta

perspectiva, el Principio de Justicia, debe garantizar en forma equitativa a todos sus ciudadanos parcial o totalmente la asistencia sanitaria, al formar parte del mínimo vital que toda sociedad debe proveer a sus miembros. La concepción tradicional de la ética está relacionada con la búsqueda del mayor beneficio posible para el enfermo. El permanente dilema ético de la gerencia sanitaria de buscar la excelencia clínica y la gestión eficiente de los recursos, se suman a los principios de la ética médica de no hacer daño y producir beneficio, y el de respetar la opinión, la autonomía y los derechos del paciente.

También hacen justicia las enfermeras que se desempeñan como gerentes de nivel medio, es por esto que, Cortina, A (2006), infiere que: “En las organizaciones donde el compromiso de la EGM, tiene que ver con la selección de los grupos más vulnerables y desprotegidos en su estado de salud, tiene que ver con el suministro oportuno de los servicios, incluidos los medicamentos, la selección de personal idóneo y cálido, como también la distribución y manejo de los recursos. (Pág. 187)

Como protagonista de la atención y responsable de la salud de las personas enfermas, la enfermera gerente medio (EGM), además, de considerar un requisito de ética social, que los recursos disponibles en la sociedad sean asignados y usados para contribuir eficazmente a la Justicia y a la Beneficencia, este, se debe proporcionar igual a las personas, que tienen similares necesidades de salud, distribuyendo el trabajo al personal en forma equitativa y los recursos se asignen proporcionalmente con base a prioridades, consolidando el ser y el hacer en justicia de la enfermera (o) despertando confianza en quienes reciben su efecto.

Este comportamiento ético de la EGM, se refiere a las acciones buenas correctas y justas que una enfermera gerente hace, estas acciones pueden observarse cuando una persona evita hacer daño a los demás, teniendo en cuenta sus derechos, a

buscar a mejorar las condiciones de vida de las demás personas, respetar la dignidad humana y cuidar de los otros y del medio ambiente. Específicamente, esto se refiere a las acciones que los gerentes hacen con su trabajo diario, de una manera que respeten los principios éticos y las normas establecidas por ellos mismos, la organización para la que trabajan y la sociedad de las que son miembros.

Los gerentes éticos son personas éticas; como persona, los gerentes tienen objetivos de vida y sus acciones reflejan esos objetivos, aman lo que hacen y por tanto, adicionan un sentido de bienestar personal a sus vidas, a sus familias, a sus empleados y a la comunidad. Los gerentes éticos tienen una vida centrada en principios, son coherentes con sus sentimientos, con los valores que llevan a la empresa lo que dicen y sus acciones. En tiempos de crisis conservan sus principios y no actúan en contra de lo que previamente predicaron.

Los EGM, deben ser justos, equánimes, honestos, confiables, transparentes y dan ejemplo del buen comportamiento, respetan a los demás, así mismos, a su trabajo y a sus organizaciones. Un gerente ético en enfermería es capaz de reconocer sus errores, corregirlos y trabajar continuamente para cometer menos. Valoran a los demás como seres humanos y en consecuencia cuidan de sus relaciones con su personal asociado, personas enfermas y el resto del equipo de salud. Estos gerentes buscan el mejoramiento de calidad de vida del personal asociado, a través de la capacitación y desarrollo profesional, además, agradecen y premian a sus empleados; cuando lo merecen y sancionan cuando es necesario.

Según Beauchamp, T y Childress, F, (1998), el principio ético de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros, muchos actos de beneficencia son obligatorios, pero un principio de beneficencia, tal y como nosotros

lo entendemos impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses. Dentro de este principio se sitúa el de utilidad, que es una prolongación esencial del principio de beneficencia positiva, limitándose a sopesar beneficios riesgos y costes (resultado de acciones) y no determina el equilibrio conjunto de las obligaciones. Es por esto que, el principio de beneficencia habitualmente se involucra con el principio de autonomía; la beneficencia a menudo se ve en contraste o en competición con los intereses morales sostenidos por la autonomía, la cual debe ir de la mano con el principio de justicia.

Esto es, coherente con el Principio de Justicia planteado en el Código de Ética de Enfermería (1998) que hace referencia a la diferencia de trato entre desiguales y explicita que “ Si algunas personas tienen más necesidades que otras, deberán recibir más recursos sanitarios” (Pág. 14). Los gerentes de los servicios de salud son cada vez más conscientes de los diferentes aspectos éticos de la gestión hospitalaria y, por ello, la utilización racional de los recursos se ha convertido en un problema ético importante. La ética social de la gestión sanitaria insiste hoy más que nunca en la necesidad de fortalecer el concepto de excelencia profesional, más allá del dominio de la disciplina científica, ello requiere de gestores y profesionales sanitarios que cultiven y ejerzan la excelencia en su desarrollo como gestores de salud.

La misma, consiste en que esta es distributiva, igualitaria y utilitaria. Un concepto importante de esta justicia es que los beneficios deberían ser otorgados primero a aquellos que más lo necesitan, de este modo, en el evento de una decisión o elección relacionada con el suministro de la atención se seleccionaría la mejor opción o la más eficiente. Así mismo, este principio como componente en el campo de la salud refleja la expectativa de que personas con problemas semejantes reciban un tratamiento igual o equivalente. La Mónica, E (1990), el eje sobre el que gira el

principio de justicia es la necesidad de regirse en todo momento por criterios de imparcialidad y derechos. Por lo tanto también exige que las diferencias se traten de forma individualizada, a condición de que el paciente sea distinto en algún aspecto de todos los demás a los que se ha aplicado una determinada política. (pág. 129).

Es una característica posible pero no necesaria del orden social, para que haya este orden no es imprescindible la justicia, una persona será considerada justa cuando sus actos concuerden con el orden social que se haya considerado justo; el orden social será considerado justo cuando normatice la conducta de los hombres de modo que todos queden satisfechos y logren la felicidad.

Se identifica con la felicidad: "sólo el justo es feliz y desdichado el injusto". La felicidad individual, generalmente, depende de necesidades que no llegan a ser satisfechas por ningún orden social. No puede existir un orden social justo que garantice la felicidad de todos, ya que generalmente la felicidad de uno modificará la felicidad de otro. Se debe entender por felicidad en sociedad la satisfacción de ciertas necesidades tomadas en cuenta por la autoridad social. Esta definición difiere totalmente con el sentido del término felicidad, el cual es profundo y subjetivo. La justicia individual y subjetiva al convertirse en una satisfacción de necesidades socialmente aceptadas sufre una transformación similar a la de la libertad individual para llegar a ser una libertad en sentido social.

Un orden social será justo cuando garantice la libertad individual. La idea de justicia se transforma de un principio que garantiza la libertad individual de todos en un orden social que protege determinados intereses considerados esenciales por la mayoría de los miembros de la sociedad. El orden social justo tampoco será posible si se entiende que deberá lograr la mayor felicidad posible del mayor número de miembros de la sociedad, porque lo que haga felices a algunos en determinados

aspectos, producirá infelicidad en aspectos distintos y viceversa. (Jeremías Bentham).

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, entre otros). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad. El principio de justicia puede desdoblarse en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, entre otros).

Es así como la gestión ética en enfermería requiere de líderes con gran visión del futuro, y conocimiento del entorno en el cual está inmersa la organización, por su parte, Sánchez, C.(1999) infiere que: “Entre los profesionales de la salud, la Enfermera Gerente es fundamental, pues ella lidera cambios esenciales en el interior de las organizaciones, e influye en la definición y ejecución de objetivos organizacionales por tener una de las profesiones más conocedoras de las necesidades individuales y colectivas de salud”. (Pág. 122) Esta misma autora señala: “Para la formación del talento humano es necesario enunciar políticas claras y coherentes que conduzcan a la transformación e instrumentación de nuevos modelos gerenciales, a fin de otorgar servicios integrales, globalizadores y equitativos con las necesidades de los usuarios”. (Pág. 122)

Igualmente señala, que los continuos cambios en el contexto de la salud, han tenido influencia en el subsistema de enfermería originando crisis en el ejercicio profesional, del mismo modo esta autora expone la idea de que los roles interpersonales y el

aumento en la demanda de cuidados de enfermería, motivan la necesidad de establecer un proceso de gestión orientado al cambio, enraizando los valores éticos de la profesión, incorporando nuevos roles, clarificando las responsabilidades y funciones de enfermería para hacer de esta profesión un trabajo atractivo que permita asegurar una atención de calidad de acuerdo con los recursos asignados.(Pág. 122).

Los administradores y gerentes de enfermería tienen la obligación de optimizar la utilidad pública de los recursos disponibles, para lo cual han de actuar conforme a los principios de economía pero en consonancia con los principios éticos. Es obligación ética del gerente de salud, optimizar los recursos para poder atender el mayor número, de usuarios con la mejor calidad posible. Los gerentes de los servicios de salud deben tener una sólida formación humana para que humanice la atención de los pacientes.

Desde esta perspectiva los gerentes medio de enfermería deben poseer así mismo claridad de los valores éticos para que estampe en su quehacer un sello ético que la distinga de otros profesionales de salud. Es su responsabilidad administrar eficientemente los recursos humanos y materiales que maneja, procurando que se brinde un servicio de la mejor calidad al mayor número de personas.

A modo de conclusión, se considera que el perfil del gestor de enfermería involucra conocimientos sobre los sistemas de salud y su funcionamiento, procesos organizacionales, desarrollo de la capacidad gerencial y de liderazgo desde la perspectiva de lo jurídico, leal y ético, capacidad para el manejo de recursos humanos, financieros y tecnológicos, en las áreas de investigación como instrumentos de gestión.

### **1.1-Toma de Decisiones Éticas.**

Una buena toma de decisiones es indispensable para una administración eficiente, pues de ella dependen la resolución de problemas, la asignación de recursos y la consecución de las metas. La EGM, debe establecer estrategias para consolidar sus conocimientos y habilidades como gerente de instituciones, programas de salud, haciendo su labor más significativa en la constitución de mejores servicios de salud a la población, lo que permitirá incrementar su poder, el reconocimiento social a su labor, y la influencia en la toma de decisiones. Hellriegel, D (2009) describe que: “La Toma de Decisiones es un proceso en que se identifican los problemas y oportunidades para resolverlos después, es un esfuerzo que se hace antes y después de escoger una alternativa”. (Pág. 273).

A sí mismo, Marriner, A (2005) refiere que “La unanimidad de las decisiones ayuda a aumentar el apoyo y la confianza de los subordinados.”(Pág.54).La Toma de Decisiones ha sido definida por Robbins, S (2008) como: “Proceso de siete pasos que brinda una manera racional y analítica de ver las decisiones. Los pasos incluyen la identificación del problema, la recolección de información relevante, el desarrollo de alternativas, la evaluación de alternativas, la elección de la mejor alternativa, la implantación de la decisión y el seguimiento y la evaluación”.(Pág. 185)

Al respecto, Mosley, D (2005) refiere: “Los supervisores deben tomar decisiones siempre que consideren llevar a cabo cualquiera de las cinco funciones administrativas, estas decisiones deben tomarse con gran rapidez y, a menudo, con información escasa o incluso contradictoria. Luego, esas decisiones deben ejecutarse para lograr los objetivos del departamento”. (Pág. 60)

En todos los niveles y áreas de las organizaciones los individuos toman decisiones es decir, eligen entre dos o más alternativas. De igual manera, Robbins, S (2005) infiere: Los gerentes de nivel medio e inferior toman decisiones sobre los calendarios de producción semanal o mensual, problemas que surgen, aumentos de salarios y

castigos para los empleados. Pero no solo los gerentes deciden, todos los integrantes de una organización toman decisiones que afectan sus puestos y la organización en la que trabajan (Pág. 134).

Es así como la Toma de Decisiones en una organización se circunscribe a una serie de personas que están apoyando el mismo proyecto, tal como lo expresan Dolan, S y Martin, I (2000) quienes definen la Toma de Decisiones “como un mecanismo que facilita la elección de una solución frente de otras” (Pág. 149), del mismo modo, Balderas, M (1988) infiere que la toma de decisiones es una teoría matemática: se fundamenta en la lógica y en la expresión por medio de símbolos. Según esta teoría los elementos sobresalientes son el proceso y el problema (Pág. 24).

En el mismo orden de ideas, es la consideración y lección consciente de un curso de acción entre dos o más alternativas disponibles para obtener un resultado deseado, de manera que este proceso se ajusta a un grupo de personas que están considerando la culminación de una situación problemática donde existe una serie de sucesos inciertos. Es por esto que, Dolan, S y Martín, I (2000) la definen como un mecanismo que facilita la elección de una solución frente de otras. (Pág. 149).

De allí pues que, en el marco conceptual para diagnosticar la tarea en el modelo de toma de decisiones de gestión de (Vroom y Yetton,1973) citados por La Mónica, E (1995) refiere que el proceso decisorio empleado por el directivo dependerá de la naturaleza de cada situación singular, el modelo, por tanto, proporciona un medio para diagnosticar situaciones ( tareas) y ayuda al dirigente a determinar la técnica más apropiada de resolución de problemas para alcanzar un objetivo. (Pág. 99).

la toma de decisiones, es la parte más importante de un administrador, es la habilidad operativa que requiere la capacidad de saber cuándo es preciso hacer alto en la recopilación de información , así como también, actuar en el momento oportuno

planificando y analizando cuidadosamente la información, corriendo riesgos y empleando estrategias.

Al respecto, al describir toma de decisiones desde una visión ética, debe ser de tipo informado, el primer paso es evitar tomar una decisión de tipo emotivo. Estas decisiones implican tener el conocimiento, habilidades y capacidades para incorporar los valores y los principios que diferencian lo correcto de lo que no, al tomar decisiones y elegir conductas.

En la cotidianidad profesional con frecuencia se presentan situaciones conflictivas o dilemas que exigen la toma de decisiones. Los dilemas éticos surgen cuando aspectos relacionados con la moral, con asuntos de conciencia, que entran en conflicto con nuestra vida y demandan la toma de decisiones éticas, por lo que, no es un asunto fácil, porque cada situación es única, con su propio contexto y particularidades que deben analizarse y tenerse en cuenta.

En relación a esto, Davis (1973) citado por Cortina, A (1995), enfatiza que: Una de las mayores dificultades en los dilemas éticos es que no existe una respuesta definida, precisa, para todos los problemas éticos.” (Pág. 186). Por esta razón es necesaria la reflexión crítica con el propósito de indagar sobre la situación y ganar conocimiento para manejar los dilemas éticos en la forma más acertada posible. Es por esto que, se hace necesario desarrollar habilidades para hacer la reflexión ética o bioética que nos permita la más adecuada toma de decisiones, fundamentada en valores principios o argumentos éticos.

Las decisiones que se tomen deben tener claras orientaciones éticas hacia acciones justas que conlleven al disfrute de los derechos de las personas en su calidad de beneficiarios del cuidado (Pág186) .En base a lo descrito, (Rumbold, 2005) citado por Reyes, E (2009) describe: “Para que la ética sea útil a los profesionales de enfermería en términos de elaborar un contexto para la toma de decisiones es preciso que se

consideren los problemas prácticos”.(Pág. 39), es entonces, que la ética aporta el estudio y el análisis de las situaciones profesionales, bajo una forma de razonamiento que viene dada por el propio saber ético concretado en las respuestas derivadas de los modelos y principios éticos y en el ámbito concreto de las salud, principios bioéticos.

Es por ello que, también implica considerar los valores de diferente naturaleza, tales como valores personales y profesionales entre otros, es la consideración y la lección consciente de un curso de acción entre dos o más alternativas disponibles para obtener un resultado deseado. Los gerentes medio de enfermería deben tomar decisiones siempre que consideren llevar a cabo cualquiera de las funciones administrativas; estas decisiones deben tomarse con gran rapidez y a menudo, con información escasa e incluso contradictoria, luego, esas decisiones deben ejecutarse para lograr los objetivos del departamento.

En el caso de la toma de decisiones éticas, es posible hablar de “hábitos de conducta éticos,” del mismo modo que se ha hablado de principios o normas de conducta éticos, en ese sentido, en el conocido trabajo de divulgación “Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva “de Stephen, C. (1990), popularizó la importancia de contar con principios y pautas de conducta internalizados para acertar en las decisiones libres que se toman en las organizaciones (Pág. 35).

Los hábitos se adquieren mediante la práctica habitual, facilitan y facultan esa práctica en la medida en que se consolidan, de modo estable con el carácter. La virtud, es precisamente un hábito, una costumbre, que se adquiere mediante la reiteración de actos semejantes, evidentemente no todo hábito es virtud desde el punto de vista ético, así mismo, Guillen, M (2006) refiere que: los hábitos de conducta no son innatos, sino que se adquieren por repetición de actos (Pág. 82). Este mismo autor denomina virtud ética, a un hábito estable del carácter de la persona

que ha adquirido o aprendido con la práctica y que es bueno en sentido ético, pues contribuye a la perfección humana (Pág. 83).

La toma de decisiones es la parte más importante del trabajo de un administrador de enfermería, por su parte, Huckabay, D (1980) la ha definido como: “habilidad operativa que requiere la capacidad de saber cuándo es preciso hacer alto en la recopilación de información, reunir los hechos, y tomar una decisión, actuar en el momento oportuno, planificar y analizar cuidadosamente la información, y correr riesgos” (Pág. 284).

Aceptando que este proceso, es un factor inherente a todas las decisiones importantes empleando estrategias, es decir, tener conciencia de que ha menudo la programación adecuada constituye el elemento clave para lograr que se acepten las ideas. La toma de decisiones éticas en enfermería, es el elemento central que viene fundamentando la práctica de salud desde que su naturaleza y complejidad han cambiado drásticamente con el avance de la tecnología, el progreso científico, las limitaciones económicas y la elevación de las expectativas de los enfermeros.

A modo de conclusión, la decisión ética final es tomada en base a posturas éticas personales dependiendo de la sensibilidad ética y raciocinio moral de la E.G.M, la existencia de problemas relacionados con el actuar profesional de la enfermera gerente medio, demuestra que no basta tomar en cuenta los aspectos técnicos para evaluar la calidad de la atención de enfermería de cuidado directo, sino que es imprescindible acompañar este análisis, de decisiones clínicas que permitan la resolución de problemas a las personas enfermas, orientando a las mismas, en la planificación del cuidado, de forma equitativa basada en los principios éticos de Beneficencia y Justicia.

### **1.1.1-Decisiones Clínicas.**

Las decisiones clínicas, es una metodología que trata e identificar todas las opciones disponibles que se presentan ante un curso de acción de cualquier naturaleza, así como describir los resultados potenciales o esperables para cada una de ellas. Esta metodología intenta estructurar bajo un criterio científico, las decisiones que se tomen en enfermería. En la literatura de enfermería en el siglo pasado reporta algunos trabajos publicados sobre la toma de decisiones clínicas, algunos autores se enfocaron en procesos generales mientras que otros lo hicieron en procesos de enfermería, actualmente, los aspectos éticos más destacados a la hora de tomar decisiones en procedimientos clínicos son, entre otros, los siguientes: factores que hacen referencia a los parámetros estrictamente médicos, factores que hacen referencia a la participación del paciente en la toma de decisiones en los que interviene la enfermera de forma directa, tales como el consentimiento informado, valoración riesgo beneficio, interacción con el equipo asistencial paciente y familia, y rechazo al tratamiento.

Con respecto al consentimiento informado, es un proceso gradual, en el cual se da información veraz a la persona enferma acerca de su estado de salud, de los diferentes procedimientos y técnicas que se le pueden realizar explicándole los riesgos y beneficios de cada uno, para que el sea capaz de tomar sus propias decisiones y de participar activamente en todo lo relacionado con su diagnóstico y tratamiento. El consentimiento informado tuvo su origen en la sentencia redactada por un juez en el caso **\*Salgo**, en 1975, en Norteamérica, es un derecho que debe ejercer toda persona con capacidad de decisión y quien debe dejar constancia de su aceptación o rechazo.

El papel de la enfermera frente al consentimiento informado, el cual es escrito para procedimientos médicos, desde el punto de vista del código de ética de enfermería, que también está definido como el de colaborar en su obtención; se traduce en colaborar con la valoración del siguiente aspecto: grado de autonomía, con la que la

persona enferma da el consentimiento. Es por esto que, el consentimiento informado, Según Saucillo, M y Muñoz, H. (2000) Es el acto mediante el cual se informa detalladamente al paciente sobre el padecimiento de los diversos procedimientos diagnósticos, terapéuticos, posibles complicaciones, secuelas o riesgos inherentes a ellos, a efecto de que decida o autorice los procedimientos médicos en forma consciente, libre y responsable. Ese derecho que le asiste al enfermo a que se le informe sobre las características de su enfermedad, en un lenguaje comprensible y que no lesione su dignidad, ni despierte preocupación innecesaria. Dándole la oportunidad para que decida participar en su tratamiento y otorgue su consentimiento. (Pág. 267)

Referente a las situaciones de urgencias donde no cabe la posibilidad de una adecuada reflexión y contraste con el propio paciente, la decisión viene precedida por los siguientes factores: tiempo, incapacidad de evaluar la situación, inconsciencia, ausencia de familiares, compromiso vital, posibilidad de muertes, entre otros.

El conocimiento de este tipo de consentimiento por la EGM, es necesario por los siguientes motivos: en primer lugar en el trabajo cotidiano tiene que afrontar problemas de naturaleza ética y moral, y en otras ocasiones deberá tomar decisiones clínicas que estarán influenciadas por las creencias y valores éticos de las personas o pacientes. En segundo lugar a medida que la ciencia y la tecnología han avanzado, también ha avanzado con ellas, las técnicas como el trasplante de órganos y la ingeniería genética entre otros, que plantean problemas éticos y no es fácil encontrar una respuesta a ellos consultando los códigos de moral tradicionales.

Practicar las decisiones clínicas es integrar la mejor práctica clínica con el mejor uso de los recursos disponibles, favoreciendo la obtención de los mejores resultados asistenciales con la aplicación de conocimientos sistematizados. (Vielmas 2001)

citado por Orellana, A y Paravick, T (2007) manifiesta que las decisiones clínicas se basan tres principios éticos: Beneficencia, Autonomía Equidad o Justicia, estas bases conceptuales de las decisiones clínicas se entroncan con los cuatro ejes de acción en la práctica de Enfermería: Atención directa, administración, investigación y educación, fundamentos para alcanzar la excelencia de profesionales en enfermería y obtener los mejores cuidados posibles de salud para usuarios y usuarias.

Los objetivos de las decisiones clínicas engloban tres aspectos de gran importancia; el primero es ofrecer a las personas usuarias los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad), acordes con la información científica disponible, que haya demostrado capacidad para cambiar, de modo favorable, el curso clínico de la enfermedad y la calidad de vida (eficacia), considerando los menores inconvenientes y costos tanto para la persona como para el conjunto social (eficiencia).

Las (os) enfermeras (os), por tanto, aunque han continuado realizando acciones dependientes de las órdenes médicas, han sumado las acciones interdependiente, con otros profesionales del equipo de salud; pero, lo más importante de todo, han iniciado la realización de un grupo, cada vez más numeroso, de acciones independientes, frente a las cuales son las únicas responsables, tanto desde el punto de vista de la competencia, y desempeño profesional demostrado en su actuar, como desde el ángulo de la ética.

Especialmente en la atención primaria de salud, donde la enfermera aplica con profundidad el enfoque socio-psico-biológico que su profesión imprime al proceso salud- enfermedad. Al tomar una decisión en el ámbito de la salud, juegan un papel fundamental, los siguientes elementos; el paciente con su estado de salud, la enfermera con sus conocimientos teóricos y prácticos, los objetivos que se procuran alcanzar, la estrategia que elegirá y el ambiente para desarrollar este proceso de toma

de decisiones, teniendo en cuenta los medios que dispone el equipo de salud el paciente y su familia.

Enfermería pueden abordar los principios éticos subyacentes mediante la toma de decisiones a través de programas de formación continua específicamente orientadas a este tema. Uno de los medios más eficaces de mantener un clima moral y razonablemente abierto es estar convencido de que el equipo es capaz de identificar y resolver problemas éticos. Tanto las enfermeras como los pacientes son personas que merecen respeto, y estos últimos, deben ser tomados en cuenta al tomar decisiones clínicas que repercutan en su salud.

En la actualidad, reconocemos que es muy importante respetar la autonomía del paciente y el lado operativo de la autonomía personal es la capacidad de la persona enferma para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud. La enfermería basada en evidencias (EBE) se desarrolla en los países de habla inglesa, tomando inicialmente el marco conceptual positivista de la medicina. En los últimos años se han presentado diversas definiciones.

Es así como en Inglaterra, **D'censo, Cullum, Celeska & Marsk (2000)**, en **Hermosillo (2003)** citados por **Orellana, A y Paravick T (2007)**, la definen como el “proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínica, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia, clínica y las preferencias del paciente en el contexto de los recursos disponibles.” En la misma época, **Ingersoll (2000, en Morales, 2003:38)** define la EBE, como el uso consciente explícito y juicioso de información, derivada de la teoría y basada en investigación para la toma de decisiones clínicas sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales.

En este contexto, surgen las decisiones administrativas como iniciativa dirigida a optimizar los resultados de la actividad clínica. Es un proceso que se inicia con la valoración y el diagnóstico de pacientes, familia y comunidad, continúa con el plan terapéutico y dura mientras se mantenga la relación profesional-paciente. Según Arnal (2001) las autoras anteriormente citadas, refieren que: “el o la profesional en enfermería toma todas las decisiones, en momentos diversos, con el paciente o en su nombre” por eso, incide en forma directa en el proceso de optimizarle la calidad de vida, al iniciar una toma de decisiones administrativas que coadyuven al logro del proceso administrativo.

La planeación, es parte fundamental del proceso administrativo, uno de los cambios de mayor transcendencia para el ser humano en las organizaciones es de tomar decisiones administrativas basándonos en actitudes. A partir de este concepto se ha considerado que lo fundamental es establecer normas positivas de todo tipo que controlarán y definirán la actuación administrativa.

La administraciones garantistas fundada en la lógica liberal, eran administraciones pensadas para realizar actuaciones esencialmente administrativa las cuales consiste en elegir un curso de acción y decidir por anticipado que es lo que debe hacerse, en que secuencia, cuando y como; la buena planeación interna considera la naturaleza del futuro en el cual las decisiones y acciones de la planeación se intenta que operen, así como el periodo en curso en el cual se hacen los planes.

Estas decisiones a través de la planeación proporcionan la base para una acción efectiva que resulta de la habilidad de la administración para anticiparse y prepararse para los cambios que podrían afectar los objetivos organizacionales, es la base para integrar las funciones administrativas y es necesaria para controlar las operaciones de las organizaciones.

La planeación precede a las demás etapas del proceso administrativo ya que planear implica hacer la elección de las decisiones administrativas mas adecuadas acerca de lo que se habrá de realizar en el futuro, estableciendo las bases para determinar el elemento riesgo y minimizarlo. La planeación consiste en fijar el curso completo de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios administrativos que habrán de orientar la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de tiempos y números necesarios para su realización.

### **1.2-Dirección de personal.**

La dirección de personal o de recursos humanos, es una creación americana de finales de los 70 y principio de los 80, En el final de esta década algunos autores han sostenido que la dirección de personal fue la respuesta a las efectivas políticas de personal. En el momento actual, la expresión “personal” sin ser peyorativa suena comparativa menos actual que recursos humanos. Esta dirección, en la aplicación de conocimientos en la toma de decisiones, es un área clave en las organizaciones del siglo XXI, ya que las personas son el motor del diseño, implementación y gestión de todo proyecto organizacional. La dirección del personal debe ser capaz de liderar un departamento interconectado con todas las actividades de la institución, diseñando estrategias y políticas de gestión de las personas.

Por su parte, Puchol, L. (2007) refiere que “la dirección de personal aparece como algo administrativo, micro organizacional, estático y transaccional. Se reconoce como algo comprometido con el mantenimiento y los sistemas de control interno de los puestos de trabajo, los ciclos de su actividad son a corto plazo y su orientación es de carácter táctico”. (Pág. 29). En cuanto al desarrollo personal, este se caracteriza como una función eminentemente directiva, macro organizacional dinámica y en constante transformación, siendo necesario para el momento actual, o en un futuro inmediato de cada uno de los puestos de trabajo, este desarrollo debe contribuir al

crecimiento individual y el comportamiento personal para así, mejorar las competencias sociales.

El comportamiento personal, en primer lugar encuentra las exigencias de valores tales como: La seguridad, la conciencia crítica y la capacidad de comunicación, arraigando la imagen y desarrollo. A través de la capacitación y adiestramiento. Los instrumentos para el desarrollo personal está caracterizado por una elevada participación de las personas, esto es por el desarrollo de formas y programas para cada uno de los individuos, orientado a la personalidad básicamente en el fomento de la eficiencia social. Estas ayudan al individuo en el manejo de responsabilidades futuras, independientes de las actuales.

Con respecto a la imagen del personal de enfermería, que a través del tiempo, ésta ha sido objeto de diversas transformaciones, pues la misma, como otras profesiones se basa en un concepto social y se desarrolla en un contexto histórico en permanentes cambios. Según la conocida teórica Virginia Henderson, plantea: “La imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale, con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de enfermería pueda servir todavía su propósito si el personal puede lograr combinar la luz (Habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda).

En cuanto a la capacitación, esta es, una herramienta fundamental para la administración de recursos humanos, es un proceso planificado, sistemático y organizado, que busca modificar, mejorar y ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal nuevo o actual, como consecuencia de su natural proceso de cambio, crecimiento y adaptación a nuevas circunstancias internas y externas. La capacitación mejora los niveles de desempeño y es considerada como un factor de

competitividad en el mercado actual, el cual consiste en proporcionar a los empleados las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo.

Es por esto que, su objetivo radica en perfeccionar al trabajador en su puesto de trabajo. Aquino y Colbs. (1997). Consideran la capacitación como un proceso a corto plazo, en que se utiliza un procedimiento planeado, que comprende un conjunto de acciones administrativas y educativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de propiciar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, posibilitando su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad empresarial a la cual sirve. (Pág.66)

De allí pues que, el adiestramiento, es un proceso continuo sistemático y organizado que permite desarrollar en el individuo los conocimientos, habilidades y destrezas requeridas para desempeñar eficientemente el puesto de trabajo. El adiestramiento del personal, además de completar el proceso de selección, ya que orienta al nuevo empleado sobre las características y particularidades propias de trabajo, ofrece al trabajador la oportunidad de actualizar y renovar sus conocimientos, a tono con el avance de la época.

## **2.-Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo.**

La satisfacción laboral, es un aspecto que ha sido ampliamente estudiado, abarcando amplios grupos de población. Al respecto, Molina ,J y Francisco, A (2009), señalan que la satisfacción se concentra en una percepción subjetiva e individual, en una valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que derivan de esta, por lo cual ha sido estimada como un factor

causal en la calidad de la atención , si no se encuentra satisfecha durante su realización . (Pág. 10).

De igual forma, Locke, E (1976) citado por Cordero C y Sira, A (2006) definió la satisfacción laboral como un “estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto” (Pág. 12). Este psicólogo laboral, destaca la importancia de los valores del individuo, de sus necesidades, de sus expectativas, de sus percepciones y de sus juicios, especificando con su modelo causal como estas variables se combinan para determinar el grado de satisfacción laboral (Pág. 1279). En general las distintas definiciones que diferentes autores han ido aportando desde supuestos teóricos no siempre coincidentes, reflejan la multiplicidad de variables que pueden incidir en la satisfacción laboral. Por lo antes expuesto, Hellriegel D, Slocum, J y Woodman, R (1999) la definen como: “La actitud de mayor interés para el comportamiento organizacional hacia el trabajo o empleo, es definido como satisfacción en el trabajo.” (Pág. 53)

Es por esto que, Locke, E (1976) citado anteriormente, “refiere que para comprender las actitudes hacia el trabajo es necesario analizar los distintos factores de la satisfacción en enfermería, tales como la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, las promociones y/o ascensos, las políticas institucionales, las relaciones con el supervisor y las interacciones con sus compañeros de trabajo; (Pág.13), El conocimiento de la satisfacción de la enfermera (o) de cuidado directo, puede

constituir un método en sí mismo para identificar problemas u oportunidades de mejoras, que repercutan en la calidad del cuidado.

La Calidad del cuidado se deriva de una eficiente gestión del cuidado, con frecuencia se reconoce como el papel principal de un gerente en enfermería, el cual consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la organización. Es por esto que, la EGM, en su papel de gestora del cuidado debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarios para la práctica administrativa del cuidado, como también, deberá ejercer un liderazgo que motive a las ECD, hacia la mejora del mismo. Al respecto, Watson, J (1999) infiere: "El Cuidado Humano consiste en una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia del conocimiento y de la vida" (Pág. 116).

En tal sentido, Leininger (1984) refiere que: "El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería" (Pág. 46). De manera que para la enfermera (o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente, una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, siendo la esencia de enfermería.

Por otra parte, esta misma autora señala que el cuidado son "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana" (Pag52), por su parte, Watson J (1988), refiere que: "La prestación humana de cuidados supone

valores, voluntad comprometida con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. “(Pág. 29)

Por su parte, el filósofo Boff, L (1999) establece que, “cuidar es más que un acto, es una actitud”, y por tanto abriga más que un momento atención de celo y de desvelo, representa una actitud de ocupación, de preocupación con los otros y agrega las siete resonancias del cuidado como son: el amor como fenómeno biológico, la regla de oro, la ternura vital, la caricia esencial la cordialidad, la convivencialidad y la compasión. (Pág. 24). Para este autor, cuidar de otra persona, es un sentido más significativo que ayudarla a crecer y a realizarse con alguien que implica desarrollo, de la misma forma que trabajar solo se puede emerger en el tiempo a través de la confianza mutua y de una profunda transformación cualitativa de relacionarse. (Pág. 25). Por otro lado, Milton Mayeroff, filósofo americano escribió en el año de 1971 su libro “El cuidado Humano”, en el cual proporciona una descripción detallada y explica la experiencia del cuidado del ser humano. En este libro Mayeroff muestra que al mismo tiempo que formamos las características del cuidado del alma tradicional, podríamos ayudar a comprender e integrar nuestras vidas más afectivamente

En la visión de Mayeroff, los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y de crecer. Cuando cuidamos de el prójimo, crecemos, por ser más auto determinantes y por seleccionar nuestros valores e ideales, fundamentados en nuestra propia experiencia. El significado de la palabra cuidado en Mayeroff, refleja un sentido estoico y de inspiración, atención y de solicitud, lo cual resulta el lado positivo del cuidado y nos da un profundo significado del mito del mismo.

En conclusión, el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la ECD, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a las personas enfermas ayudándolos a

satisfacer sus necesidades mediante los factores de cuidados directos. Estas variables son las que determinan los umbrales personales de satisfacción e insatisfacción, entre ellos, condicionarán los umbrales mencionados.

Muchos administradores suponen que la motivación de los empleados está dada por la satisfacción que sienten, desde esta perspectiva, Hellriegel, S (2009) refiere: La satisfacción es un estado psicológico que indica lo que las personas sienten de su circunstancia, con base en su evaluación de ésta. (Pág. 458).

La satisfacción de los profesionales de las instituciones sanitarias, es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada, aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, nadie asevera que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos. En la era actual, existe una gran preocupación por ir mejorando el entorno laboral de las personas que trabajan, para que los mismos se sientan satisfechos y eficientes y se enorgullezcan del trabajo que realizan.

De manera que, Robbins, S (2004) sostiene que “la satisfacción laboral es la actitud general de un empleado hacia su trabajo” (Pág. 78). Siendo de máximo interés de los supervisores de evaluar el impacto de la satisfacción laboral de los trabajadores y superar las expectativas que este pueda tener de las tareas a ejecutar. En base a lo anteriormente expresado por el autor, cada organización agrupa personas que ocupan diferentes cargos dentro de la organización el cual es vital para la misma.

Para que el talento humano que labora dentro de las organizaciones, tengan un nivel de satisfacción laboral alto, se requiere, que éstos se sientan agrados y tengan satisfechas sus necesidades fisiológicas, de seguridad, de afecto, reconocimiento y autorrealización las cuales se transforman en elementos motivadores, influyendo en

forma positiva y determinante en la ejecución de sus actividades y por ende, por la dirección de personal por parte de la EGM.

Por su parte, Marriner, A (1994) refiere que la insatisfacción con el puesto de trabajo contribuye a que exista una tasa muy alta de cambio de personal y una disminución de la productividad. (Pág. 339). Esta autora expresa también que la insatisfacción en el puesto se correlaciona con el ausentismo y los cambios de personal, (Herzberg, F) citado por la autora antes mencionada, sostiene que “los satisfactores e insatisfactores se excluyen mutuamente, asimismo, él clasifica el sentido del logro, el reconocimiento de éste, el trabajo en sí, la responsabilidad, el potencial de progreso y la posibilidad de crecimiento como factores que motivan o satisfacen”.

De la misma forma, el citado autor refiere que asuntos tales como las condiciones de trabajo, las políticas, la supervisión, las relaciones interpersonales el salario, la posición y la seguridad en el puesto los clasifica como factores de higiene o insatisfactores. Concluye que los factores de higiene no motivan a los empleados, pero si pueden prevenir la insatisfacción; estos conceptos de este autor, aún son tema de controversia. (Pág. 339).

La satisfacción en el trabajo, es en la actualidad uno de los temas más relevantes la psicología del trabajo y de las organizaciones. Existe un gran interés por comprender este fenómeno de la satisfacción e insatisfacción en el trabajo sin embargo, resulta paradójico que, a pesar de la gran proliferación de literatura científica sobre este tema, no puede hablarse de un progreso de forma paralela en las investigaciones, por cuanto los avances conseguidos resultan poco considerados y significativos.

Es por esto que, Davis y Newstron (1990). Refieren que la satisfacción laboral se define como un conjunto de sentimientos favorables y desfavorables mediante los cuales los empleados perciben su trabajo, es un sentimiento de relativo placer o dolor

que difiere de los pensamientos, objetivos y de las intenciones en el comportamiento. La satisfacción en el trabajo expresa el grado de concordancia entre las expectativas que cada persona genera y las compensaciones que el empleo provee, así que también se relaciona íntimamente con la teoría de la equidad y la justicia.

La satisfacción generalmente se refiere a las actitudes de un empleado en particular, es parte de la satisfacción vital. La naturaleza del ambiente externo del individuo influye en los sentimientos que tenga del trabajo de carácter similar, si un empleo es parte importante de la vida, la satisfacción en el trabajo influye en la vida del individuo; en consecuencia los gerentes pueden necesitar atender no solamente el ambiente laboral inmediato al empleo, sino también las actitudes de sus empleados hacia otras áreas de la vida. (Pág. 115-116).

En las organizaciones de salud, específicamente en el departamento de enfermería, deben promover a través de los diferentes niveles supervisorios, mecanismos para que el personal de enfermería de cuidado directo se sientan motivadas (os) y faciliten su trabajo a la situación presentada, asumiendo sus funciones con responsabilidad, para ello, los gerentes medios de enfermería deben basarse en el proceso administrativo orientando sus acciones para crear un clima organizacional propicio para la adaptación de los subordinados repercutiendo en la satisfacción laboral.

Dentro de este contexto, Kozier & Erb, (1998) hacen referencia a la teoría de las necesidades humanas propuestas por Abraham Maslow, autor de esta teoría que es quizás la más referenciada en investigaciones a nivel de salud, observando que las enfermeras con satisfacción laboral o profesional aceptable tienen una mejor calidad de vida, lo cual es secundario a la estabilidad emocional que produce sentirse plena en su profesión; este fenómeno de satisfacción se podrá ver reflejado en su estado de ánimo e inclusive en sus relaciones interpersonales, en su estado físico y reiterando positivamente en su calidad de vida.

### **2.2.1-Satisfacción por la Toma de Decisiones.**

Para los directivos de enfermería, la toma de decisiones es parte de su cotidianeidad y de las responsabilidades, si bien, el direccionamiento estratégico de la institución hospitalaria o de los servicios, guía a la enfermera en el abordaje de situaciones del día a día. Este tema cobra relevancia cuando se trata de la toma de decisiones complejas de trascendencia por sus implicaciones éticas.

La organización de algunos departamentos o servicios de enfermería es jerarquizada con líneas verticales de comunicación y toma de decisiones que limitan las oportunidades para lograr el desarrollo y obtener el beneficio de las capacidades de liderazgo de la gerente medio de enfermería.

El personal de enfermería como seres humanos partícipes de todas las necesidades humanas, en este proceso de satisfacción y tras haber satisfecho otras necesidades fisiológicas como las de seguridad y protección y buscando satisfacer la necesidad de amor y sobre todo la de pertenencia, al lograr colocarse profesional y laboralmente como enfermero (a), al pertenecer al gremio, a una organización civil, gubernamental y privada.

Si enfermería no puede satisfacer sus necesidades de autoestima y mucho menos de autorrealización, se prevé la baja calidad de la atención que pudiera proporcionar y no solo se agrega esto, sino que se producen sentimientos y sensaciones que llevan a la decadencia del propio ser.

La relación que existe entre los méritos con la satisfacción profesional es muy estrecha, esto en virtud de que los méritos tienen el objetivo de motivar al personal para que esto repercuta en el área personal y específicamente en lo profesional; por otra parte la calificación de méritos, para Tiffin (1989), marca la posibilidad de un ascenso hacia un puesto donde realice funciones de mayor complejidad intelectual,

física o de responsabilidad, es importante mencionar que un individuo puede estar satisfecho en su papel de subordinado y realizar adecuadamente sus funciones.

Con respecto a la satisfacción en el trabajo, Vroom, V y Jago, A (1990) refiere que existen abundantes pruebas de que la participación aumenta la satisfacción de los empleados en sus puestos de trabajo y de que su moral y su actitud hacia sus dirigentes es mucho mas positiva. (Pág. 23). Esta participación radica en el hecho de que sirva para alcanzar otros objetivos, en la cual, para quienes se hallan involucrados en ella, puede ser un fin en si misma. Desde esta perspectiva, Chiavenato, I (2004) sostiene que “la satisfacción laboral puede derivarse del éxito de la profesión, políticas estables y previsibles en la empresa y remuneración adecuada” (Pág. 573). Así mismo, Marriner A (2001) refiere que la “satisfacción laboral es la satisfacción con el trabajo.”

### **2.2.2-Satisfacción por la Dirección de Personal.**

Dirigir o liderar al personal y sus actividades es fundamental para alcanzar las metas de la organización, incluye entre otros, tratar el conflicto, motivar al talento humano, tener buena comunicación y conducta asertiva. El conocimiento del propio estilo de liderazgo, filosofía de dirección, fuentes de poder y autoridad al aplicar estrategias políticas, es importante; así también para conseguir que el trabajo sea realizado por otros, el EGM, debe resolver conflictos, motivar, promover y exigir disciplina.

Diferentes teorías de dirección de personal o de liderazgo pueden enmarcar el trabajo de la enfermera para reducir el ambiente autocrático, los conflictos del rol y desarrollar con mayor ajuste a las diferentes situaciones. Un gerente de enfermería, debe promover la confianza y la credibilidad en el personal asociado y cooperar y comprometer al personal en la mejora continua de la cultura organizacional.

La satisfacción por la dirección de personal por parte de la EGM, se basa en poner en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización, a través de las cuales debe procurar las formas de [conducta](#) más deseables en las ECD siendo determinante en [la moral](#) de su equipo de trabajo y, consecuentemente en la productividad, su [calidad](#) se refleja en el logro de los [objetivos](#), la implementación de [métodos](#) organizacionales que satisfagan a las ECD.

En base a lo anteriormente expuesto, Contreras, H (1993) refiere que un buen dirigente es aquel que tiene una mente inquisitiva, innovadora, que presenta nuevos enfoques e ideas frente a los problemas (Pág. 368). Es por esto que, la EGM, a través del liderazgo debe aplicar estas teorías en su rol de gestor y ampliarlas a nivel práctico.

Para una efectiva dirección de personal, la EGM, debe asumir con responsabilidad la dirección y desarrollo del talento humano, apoyada en la satisfacción que le genere a las ECD, es decir, apoyar estrategias sistemas y técnicas que permitan obtener ilusionar y desarrollar la eficiencia y la eficacia. Fernández, M (1999) refiere que la dirección de recursos humanos por parte de los gerentes debe contribuir de forma decisiva a la dirección de la organización, de modo que su actuación resulte más eficaz frente a los cambiantes y competitivos desafíos del entorno y por ende, del capital humano. (Pág. 304)

A la luz de los pensamientos expuestos, se concluye que la satisfacción laboral es una respuesta afectiva y placentera que resulta de la relación armónica entre la Enfermera Gerente Medio a través de los valores, creencias y expectativas; y las recompensas que las (os) enfermeras (os) de cuidado directo han obtenido en su ejercicio profesional.

### **2.2.3 Bases éticos legales.**

Las bases ético legales de esta investigación se fundamentan: En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo nro. 8. En el Código Deontológico, de la Federación de Colegios de Enfermeras (os) y en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) En dichos documentos se reafirma como objetivo principal garantizar a la persona enferma y a las enfermeras (os) condiciones de salud y bienestar. Es importante destacar que las personas enfermas y las enfermeras (os) se encuentran amparados por estas leyes, lo que hace necesarios que tengan conocimiento de las mismas para así velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los mismos. Así, como de las implicaciones éticos legales del hacer y toma de decisiones en enfermería. Donde el EGM, tiene una responsabilidad muy relevante en las organizaciones de salud.

A continuación se describen algunos artículos de la fundamentación ético legal del estudio.

“Constitución de la República Bolivariana de Venezuela con respecto al artículo 84, esta refiere que para garantizar el derecho de la salud, el estado creará ejercer la rectoría y gestionará un sistema público nacional, de carácter intersectorial, descentralizado, participativo integrado, al sistema de seguridad social, regidos por principios de gratitud, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud, y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.”

En el Código Deontológico de la Federación de Colegios de Enfermeras (os) de Venezuela. Capítulo IV, De los deberes Institucionales. Artículo 20: El profesional de Enfermería debe actuar equilibradamente conservando los principios éticos y morales de su práctica.

De la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, en el capítulo IV, de los Deberes y Derechos de las (os) profesionales de la enfermería. Artículo 13. Ordinal 1: respetar en todas circunstancias la vida y a la persona humana con el deber principal del enfermero (a). Ordinal 6: Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

Todo lo antes descrito son algunas de las bases Ético Legales en las cuales se fundamentó, como se especifico anteriormente la presente investigación. Ya que esta sustentación Ético Legal debe ser del conocimiento de la EGM, para tomar decisiones éticas.

#### **Definición de términos.**

**Enfermera Gerente Medio:** Es un profesional de la enfermería con funciones en la gerencia media y con responsabilidades ante la alta gerencia y la gerencia de primera línea u operativa.

**Enfermera de Cuidado Directo (ECD):** Es la persona responsable de proporcionar los cuidados con conocimientos, habilidades y destrezas, a través de la planificación de las actividades al enfermo hospitalizado

**Gestión Ética:** Acciones que realiza la EGM, siguiendo los criterios de focalización acercamiento o evaluación de la acción ética desde los enfoques teleológicos, deontológicos.

**Gestión Ética de la E.G.M:** Es la combinación de habilidades conceptuales y de relaciones humanas, administrativas y técnicas basadas en los principios éticos.

**Principio de Beneficencia:** Situación en que el individuo no solo es responsable de no hacer el mal sino que está obligado a hacer el bien

**Principio de Justicia:** Necesidad de regirse en todo momento por criterios e imparcialidad y derechos

**Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo:** Estado emocional, positivo o placentero de las experiencias laborales de la enfermera (o), donde las mismas (os) parecen gustar de su trabajo

**Toma de Decisiones Éticas:** Elección de conductas y de alternativas de solución a problemas ajustados a los principios que diferencian lo correcto de lo incorrecto, cuando se toman decisiones y eligen conductas

## **SISTEMA DE HIPÓTESIS.**

### **Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en sus factores: Toma de Decisiones Éticas y Dirección de Personal y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores: Satisfacción por la Toma de Decisiones de la E.G.M y Satisfacción por la Dirección de Personal de la E.G.M.

### **Hipótesis Específicas**

1) Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en su factor: Toma de Decisiones Éticas y la

Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en su factor: Satisfacción por la Toma de Decisiones de la E.G.M

2) Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en su factor Toma de Decisiones Éticas y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en su factor: Satisfacción por la Dirección de Personal de la E.G.M.

3) Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en su factor: Dirección de Personal y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en su factor: Satisfacción por la Toma de Decisiones de la E.G.M.

4) Existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en su factor: Dirección de Personal y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en su factor: Satisfacción por la Dirección de personal de la E.G.M

### **Sistema de Variables y su Operacionalización**

#### **Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio.**

##### **Definición Conceptual.**

Según Aroskar, citado por La Mónica, E. La Ética en enfermería se ocupa de la toma de decisiones morales, de la práctica y la gestión moderna en enfermería, las cuales están llenas de situaciones en los que surgen conflictos por contraposición de valores.

#### **Satisfacción de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.**

**Definición Conceptual.**

Ardnt y Huckabay (1980). Es la suma de diversos factores tales como la satisfacción intrínseca del trabajo con los superiores, con los programas de la organización, con los logros personales, con los colegas y con los colaboradores.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable 1. Gestión Ética de la E.G.M

**Definición Operacional:** Es la combinación de habilidades conceptuales y de relaciones humanas, administrativas y técnicas basadas en los principios éticos

FACTORES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<b>1.-Toma de Decisiones Éticas:</b> Se refiere a las acciones que realiza el E.G.M para tomar decisiones clínicas y administrativas guiándose por los principios de beneficencia y justicia para dirigir las actividades asignadas a la E.C.D	<b>1.1.-Decisiones Clínicas:</b> Acciones que realiza la E.G.M para guiar a las E.C.D, para resolver problemas de las personas enfermas asegurando beneficencia y justicia para ellos.	<b>1.1.1.-Resolución de Problemas a las personas enfermas:</b> 1.-Orienta la planificación del cuidado a todos los pacientes. 2.-Se responsabiliza de manera equitativa para que cada paciente reciba el medicamento que le corresponda. 3.-Supervisa con mayor cuidado a las personas enfermas de alta dependencia. 4.-Supervisa a las E.C.D, las secciones educativas.	1 2 3 4
	<b>1.2.-Decisiones Administrativas:</b> Acciones que realiza la E.G.M. para tomar decisiones relacionados con el desempeño de la E.C.D sustentándose en los principios de beneficencia y justicia.	<b>1.2.1.-Toma de decisiones en el desempeño de la E.C.D.</b> 1.-Distribuye equitativamente el horario del personal. 2. Asigna actividades del cuidado según criterio universales. 3.-Exige obligación de asistencia a las secciones educativas. 4.-Realiza con responsabilidad evaluación del desempeño de forma semestral. 5.-Distribuye equitativamente el talento humano según habilidades de la enfermera.	5 6 7 8 9

<p><b>2.-Dirección de Personal:</b> Acciones que realiza la E.G.M guiándose por los principios de beneficencia y justicia para lograr el crecimiento de la E.C.D específicamente para su desarrollo personal y profesional</p>	<p><b>2.1.-Desarrollo Personal:</b> Acciones que realiza la E.G.M guiándose por los principios de beneficencia y justicia para el orientar el comportamiento personal e imagen de la E.C.D</p> <p><b>2.2.-Desarrollo Profesional:</b> Acciones que realiza la E.G.M guiándose por los principios de beneficencia y justicia para la capacitación y adiestramiento de la E.C.D bajo su ámbito d control. .</p>	6.-Distribuye equitativamente el talento humano según la necesidad del paciente.	<b>10</b>
		7.-Distribuye equitativamente el talento humano según conocimiento y experiencia.	<b>11</b>
		8.-Gestiona por meritos la superación profesional.	<b>12</b>
		9.-Gestiona y respeta el periodo vacacional correspondiente.	<b>13</b>
		10.-Gestiona y respeta el descanso trimestral correspondiente.	<b>14</b>
		<b>2.1.1.-Comportamiento personal.</b>	
		1.-Exige la actuación apropiada de la E.C.D, basadas en el trato adecuado a la persona enferma.	<b>15</b>
		<b>2.1.2.-Imagen de la E.C.D</b>	
		1.-Exige el uso correcto del uniforme, accesorio, peinado, posturas e higiene	<b>16</b>
		<b>2.2.1.-Es responsable de la capacitación a través de:</b>	
1.-Se preocupa por cumplir con la preparación del personal.	<b>17</b>		
2.-Establece criterios para la docencia en servicio.			
<b>2.2.2.-Es responsable en el adiestramiento porque:</b>	<b>18</b>		
1.-Orienta a todo el personal sobre el manejo de nuevos equipos como: ventiladores mecánicos, bomba de infusión y monitores clínicos.	<b>19</b>		

**Variable 2. Satisfacción de la Enfermera (o) de Cuidado Directo**

**Definición Operacional:** Estado emocional, positivo o placentero de las experiencias laborales de la enfermera (o), donde las mismas (os) parecen gustar de su trabajo

FACTORES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
----------	-------------	-----------------	-------

<p><b>1.-Satisfacción por la Toma de Decisiones de la E.G.M:</b> Expresión favorable o desfavorable de las E.C.D, sobre las decisiones clínicas y administrativas que toma la E.G.M sustentada en los principios de beneficencia y justicia.</p>	<p><b>1.1.-Satisfacción por las Decisiones Clínicas:</b> Expresiones favorables de las E.C.D sobre decisiones que realiza la E.G.M, cuando resuelve problemas del cuidado a las personas enfermas aplicando los principios de beneficencia y justicia</p> <p><b>1.2 Satisfacción por la Decisiones Administrativas:</b> Expresiones favorables de la E.C.D, por las acciones que realiza la E.G.M para elegir alternativas relacionadas con el desempeño de las mismas guiadas por los principios de beneficencia y justicia.</p>	<p><b>1.1.1.-Resolución de problemas a las personas enfermas.</b></p> <p>1.-Manifiesta agrado por orientar la planificación del cuidado a todas las personas enfermas.</p> <p>2.-Expresa alegría por la responsabilidad que de manera equitativa cada paciente reciba el medicamento que le corresponda.</p> <p>3.-Expresa seguridad por el cuidado que transmite al supervisar el cuidado a las personas enfermas de alta dependencia.</p> <p>4.-Expresa agrado por la supervisión en las sesiones educativas</p> <p><b>1.2.1.-Toma de Decisiones en el desempeño de la E.C.D</b></p> <p>1.-Expresa agrado por la distribución equitativa del horario del personal.</p> <p>2.-Expresa bienestar por la asignación de actividades según criterios universales.</p> <p>3.-Expresa estar de acuerdo por la obligatoriedad de asistencia a las secciones educativas.</p> <p>4.-Transmite agrado por la objetividad en la evaluación de desempeño semestral.</p> <p>5.-Expresa agrado por la distribución equitativa del talento humano según habilidades de la enfermera.</p> <p>6.-Expresa agrado por la distribución equitativa del talento humano según la necesidad del paciente.</p> <p>7.-Expresa agrado por la distribución equitativa del talento</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>
--	---	--	--

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de la investigación de acuerdo al propósito, población y muestra, los métodos y técnicas e instrumentos de recolección de los datos, procedimientos, la validez del instrumento y la confiabilidad y técnicas de análisis de los datos.

#### **1- Tipo y Diseño de la investigación.**

La presente investigación está enmarcada en un diseño cuantitativo, no experimental, correlacional.

Al respecto Balestrini, M (2006) que los estudios de tipo cuantitativos son “aquellos que se proponen la descripción de las variables tal como se manifiestan y el análisis de estas, tomando en cuenta su interrelación e incidencias.”(Pág131).

En cuanto al diseño de la investigación que se adoptó para responder al problema planteado, se siguieron los lineamientos del diseño no experimental, que según Hernández, S (2001), “es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de la investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Pág. 184).

En tal sentido, el estudio se realizó sin alterar el contexto ni el evento observado, siendo un estudio de tipo transaccional porque el procedimiento se basó en realizar

una medición a un grupo de persona, las incidencias de las variables en estudio. Es un estudio correlacional el cual permitió establecer la relación entre las variables Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio en sus factores Toma de Decisiones Éticas y Dirección de personal y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores Satisfacción por la Toma de Decisiones. De la E.G.M y Satisfacción por la Dirección de personal de la E.G.M.

## **2- Tipo de investigación.**

Es una investigación *expost-facto* correlacional porque se pretende buscar la relación entre las dos variables planteadas es decir, qué relación tiene la Gestión Ética de la EGM y la Satisfacción de la ECD de un hospital tipo III.

La investigación *expost-facto* según Sabino (2003), sirve para establecer relaciones de causa-efecto para hechos que hayan ocurrido y los factores que lo haya ocasionado. Este tipo de investigación tiene aplicabilidad para el establecimiento de posibles relaciones de causa-efecto observando que ciertos hechos o fenómenos ocurridos y los factores que los hayan podido ocasionar. . (Pág. 106)

En un estudio correlacional que según Prado de V (1997) señala que los diseños correlacionales “permiten profundizar con respecto a la relación entre variables e interrelación de éstas, por lo tanto son de gran utilidad para abordar diferentes problemas de salud”. (Pág. 138)

## **3.- Población y Muestra**

Una característica del conocimiento científico es la generalidad, de allí que la ciencia se preocupe por extender sus resultados de manera que sean aplicables., no sólo a unos pocos casos, sino que sean aplicables a muchos casos similares o de la misma

clase. En este sentido, una investigación puede tener como propósito el estudio de un conjunto numeroso de objetos, individuos, e incluso documentos. A dicho conjunto se denomina población.

Se tomó como población objeto de estudio ciento cuarenta (140) enfermeras de cuidado directo (E.C.D), con cargo fijo(MPPS), con cargo fijo regional(Prosalud) y contratadas regionales, con una antigüedad de cinco (5) años, a dieciséis (16) a mas, con un nivel académico de Técnico Superior en Enfermera, Licenciadas. (os) y una Doctora en Enfermería adscritas a las Unidades clínicas de Emergencia Adultos, Emergencia Pediátrica , U.C.I Quirúrgica, Recuperación, Sala de Partos, Maternidad A y B, U.C.I Médica de Adultos y Pediátrica, Pediatría Clínica, Cirugía Pediátrica, Neonatología, Cirugía y Traumatología y Medicina Interna; que laboran en los turnos: matutino (7am a 1pm) vespertino (1pm a 7pm) y nocturno( 7pm a 7am) en un hospital tipo III representando el 100% de la población. La información sobre la población a estudiar se obtuvo de la base de datos de personal, de la Jefatura de Enfermería del hospital antes mencionado.

Según Arias, F (2006). La población, en términos más precisos, la población objetiva, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. (pág. 81)

Cuando por diversas razones resulta imposible de abarcar la totalidad de los elementos que conforman la población accesible, se recurre a la selección de una muestra. Arias, F (2006), define: La muestra es un sub conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. (pág. 83)

La muestra está constituida por cuarenta y dos enfermeras (42) E.C.D con cargo fijo de MPPS, contratadas nacionales, contratadas regionales, fijas regionales y

contratadas de la Misión Sucre, con títulos de Técnico Superior, licenciadas y una Doctora en Enfermería con cargos de enfermera I y II, que corresponden al 30% de la población. Para seleccionar la muestra se realizó un muestreo estadístico probabilístico, al azar simple. Para esto, se utilizaron las nóminas del personal adscrito al departamento de Enfermería del hospital de las unidades clínicas seleccionadas, las cuales constituyen los elementos de la población en estudio, numerándolos correlativamente, se procedió a sortear los elementos hasta obtener el número de elementos necesarios para completar la muestra. Para esta muestra se utilizo el criterio de: Sabino (2006) quien señala que: “Un 10% de la muestra se considera representativo, en poblaciones finitas, menores de mil unidades muestrales “(Pág. 66), lo que arrojó un resultado de cuarenta y dos (42) personas que laboran como enfermeras de cuidado directo en el mencionado centro.

#### **3.4- Instrumento de Recolección de los Datos.**

La aplicación de una técnica conduce a la obtención de información, la cual debe ser guardada en un medio material de manera que los datos puedan ser recuperados, procesados, analizados e interpretados posteriormente. A dicho soporte se le denomina instrumento.

Según Balestrini, M (2006), define que el cuestionario, considerado como un medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa, susceptibles de analizarse en relación con el problema estudiado. (pág. 155)

El instrumento para recolectar los datos, en esta investigación es de tipo cuestionario el cual está diseñado con preguntas dicotómicas y en escala de Likert.

El instrumento consta de tres partes, la primera conformada por 5 ítems para los datos socio demográficos de la población objeto de estudio, la segunda con 23 ítems para la variable Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la tercera conformada por 23 ítems para la variable Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo.

#### **3.4.1-Validez del instrumento.**

Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Arias, F (2006). La validez del cuestionario significa que las preguntas e ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir. (Pág. 79). Para la validación del instrumento se utilizó el criterio de expertos, los cuales emitieron su opinión acerca del ajuste de constructo y contenido del cuestionario. Las mismas están conformadas por magister y doctoras en enfermería.

#### **3.4.2-Confiabilidad del instrumento.**

Según Hellriegel, D y Slocum, J y Woodman (1999) define La confiabilidad como “ la exactitud de la medición y la coherencia de los resultados” (Pág. 631). Para obtener dicha confiabilidad, se aplicó una prueba piloto, tomando como mínimo cinco (5) sujetos adscritos a la institución hospitalaria “Antonio María Pineda “ de la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, en donde se llevó a cabo, estos fueron escogidos al azar, a objeto de medir la tendencia para proporcionar información inicial que facilitó la ejecución de técnicas estadísticas y posterior se analizaron los resultados a través de la prueba de Kuder Richardson y Alfa de Cronbach con el fin de darle la confiabilidad al instrumento de medición diseñado para la investigación.

Al instrumento diseñado para recolectar información sobre la variable Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio, conformada por 23 ítems en escala de Likert, se le aplicó la prueba **de Kuder Richardson** para determinar su confiabilidad, donde se obtuvo que la confiabilidad sea igual a 0.90 cuyo valor es excelente.

Al instrumento diseñado para recolectar información sobre la variable Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo, conformado por 23 ítems en escala de Likert, se le aplicó la prueba del **Alfa de Cronbach** (Alfa) para determinar su confiabilidad, donde se obtuvo que la confiabilidad es igual a 0.99 cuyo valor es excelente.

### **3.5- Procedimiento para la recolección de los datos.**

Con la finalidad de cumplir con el propósito del estudio se ejecutaran los pasos siguientes:

**a-** Se entregó comunicación a la Dirección del hospital, a la Jefatura de Enfermería y a la Supervisora Docente del Hospital tipo III, solicitando la autorización para realizar la investigación, adjuntando a la misma, copia del instrumento.

**b-** Una vez obtenida la autorización correspondiente, se solicitó a la Jefatura de Enfermería listado de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas objeto de estudio, los cuales serán numerados correlativamente y posteriormente se procedió a realizar sorteo, hasta obtener el número de elementos necesarios para completar la muestra.

**c-** Luego de ser seleccionados los elementos muestrales, fueron citados a una reunión, en la cual, una enfermera, instruida y autorizada por la investigadora de este trabajo, informó el objetivo y solicitó su consentimiento informado.

### **3.6-Técnicas de tabulación y análisis de los datos.**

Las técnicas que se aplicaron para el análisis de los datos fueron: las estadísticas descriptivas, porcentajes, coeficiente de Alfa de Cronbach y Correlación de Pearson, siendo posteriormente representados en cuadros y gráficos para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando por las características socio-laborales de las enfermeras de cuidado directo investigadas, las cuales se representan en cuadros de distribución de frecuencia. Posteriormente, se procesó la información de variables y los factores según los niveles de ocurrencia, para el cómputo de los niveles de ocurrencia de los factores y variable, se obtuvo la puntuación acumulada media de las respuestas, de acuerdo a la valoración de las alternativas con escala de Kuder Richardson para la primera variable con respuestas dicotómicas y para la segunda variable con escala de Likert, que les correspondía la puntuación como sigue: Satisfecha (5), casi satisfecha (4), algunas veces satisfecha (3), casi nunca satisfecha (2) y nunca satisfecha (1). Una vez acumulada la puntuación por cada elemento muestral en cada variable y factor, se llevaron a promedios dependiendo el número de ítems de cada factor y variable, con el fin de poder relacionarlos.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la información relacionada con las variables de estudio. De igual forma se describe el análisis e interpretación de los resultados para la comprobación de las hipótesis formuladas.

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

A continuación se dan a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación. Para este propósito los datos fueron procesados y analizados con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para ambiente Windows. En primer lugar se muestran las características Socio Laborales de las cuarenta y dos Enfermeras de Cuidado Directo investigadas. Posteriormente, se realizó el procedimiento de la información comenzando por establecer el valor medio de ocurrencia y de satisfacción según respuestas a los ítems que constituyen los Factores y Variables en estudio descritos en la Operacionalización.

La información Socio Laboral se presenta en datos de frecuencia, en donde se muestran los niveles porcentuales de las categorías: Nivel Académico, Experiencia Laboral, denominación del Cargo que Desempeña, Horario Laboral y Unidades Clínicas donde laboran las enfermeras investigadas. Con respecto a los factores y variables, las relaciones establecidas están acordes con los objetivos específicos y se muestran en tablas de asociación, acompañadas de los resultados del coeficiente de correlación de Pearson

Para el cómputo de los niveles de cumplimiento de la Gestión de la EGM y la Satisfacción de la ECD en sus factores e indicadores se obtuvo la puntuación

acumulada de las respuestas, es decir, de los ítems respondidos de la variable Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio (E.G.M ) con un SI o un NO, recibieron una puntuación de un punto (1) ó cero puntos (0) respectivamente. Las respuestas a los ítems de la Variable Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo (ECD), que en escala de Likert, le correspondía a las alternativas la puntuación; Satisfecha (5), Casi Satisfecha (4), Alguna Veces Satisfecha (3), Casi Nunca Satisfecha (2), y Nunca Satisfecha (1).

Una vez acumulada la puntuación para la ECD en cada variable y factor, las puntuaciones obtenidas se llevaron a porcentajes, con el fin de relacionar las variables y los factores, debido a que presentan escalas diferentes. Por ejemplo, para el factor Toma de Decisiones de la EGM, el total de puntos a obtener es diecisiete, (17 ítems a un punto si responde todos afirmativamente), si un miembro de la ECD, contesta afirmativamente siete ítems, el porcentaje será del 41,2%, es decir,  $(7/17) * 100 = 41,2\%$ . Los porcentajes fueron a su vez categorizados en tres niveles: Bajo (A) de 0% a 33%; Intermedio (A) 34% a 66% y Alto (A) de 67% a 100%.

Para el análisis de significación estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, calculándose a partir de los valores acumulados sin que hubiesen sido clasificados en niveles. Todos los resultados de las significaciones estadísticas se hicieron en base a un error de azar de menos del 5% ( $P < 0,05$ ). La información se presenta en tablas y se complementa con gráficas estadísticas de tipo circulares, barras múltiples y diagramas de correlación.

## 2.-Análisis e Interpretación de los Resultados.

En este capítulo se presentaran el análisis e interpretación de los resultados de la presente investigación.

### Presentación de Datos.

#### 2.1-Características Socio Laborales

##### CUADRO No. 1.

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVEL  
ACADÉMICO**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**

NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIATURA	32	76,2
TÉCNICO SUPERIOR	9	21,4
BACHILLER ASISTENCIAL	1	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)*

En el cuadro y gráfico nº 1, reflejan que toda la muestra estudiada ha realizado estudios superiores en Enfermería, puesto que, la mayoría 76,2% (32) de las

Enfermeras de Cuidado Directo, investigadas poseen un nivel académico igual a licenciatura en enfermería, mientras que el 21,4% (9), poseen título de Técnico Superior y sólo el 2,4% es decir, una (1) es Bachiller Asistencial.

### **Interpretación de Datos.**

Las enfermeras estudiadas tienen en su mayoría un nivel académico de Licenciadas en enfermería correspondientes al 76 %. Es por esto que en el contexto de la investigación el Desarrollo Personal desde la óptica de la Capacitación Profesional, se caracteriza por ser una función eminentemente directiva y en constante transformación, a nivel personal, este desarrollo contribuye al crecimiento individual, corroborándose así, en éstos resultados de la presente investigación.

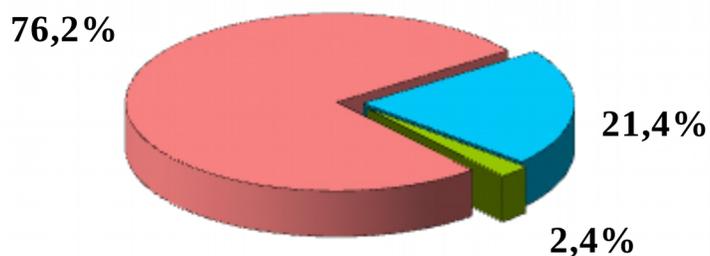
### **Presentación de Datos.**

### GRAFICO No. 1

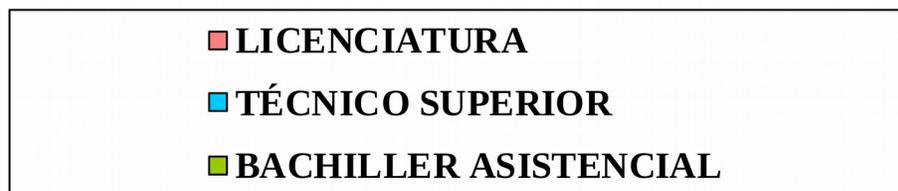
GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO Y  
LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN NIVEL ACADÉMICO

HOSPITAL CENTRAL  
"DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE, ESTADO YARACUY, SEPTIEMBRE 2011



NIVEL ACADÉMICO



Fuente: Instrumento aplicado (Reyes, 2011)

Cuadro N° 2.

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL**

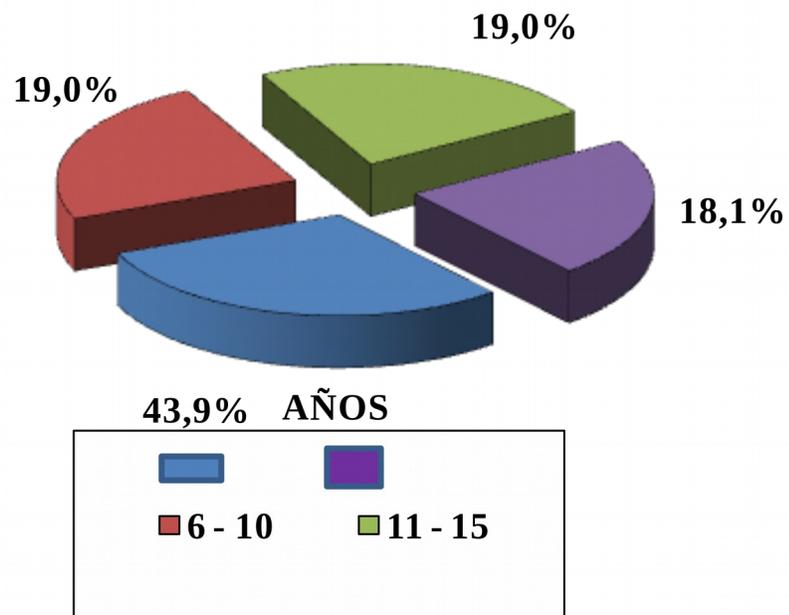
**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**

EXPERIENCIA LABORAL (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 - 5	6	<b>18,1</b>
6 - 10	10	<b>19,0</b>
11 - 15	10	<b>19,0</b>
16 o MÁS	16	<b>43,9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)*

### **Interpretación de Datos**

En el cuadro y gráfico n° 2, se puede observar que la mayoría de las enfermeras investigadas, cuentan con una experiencia laboral entre dieciséis a más años de servicio, representando el 43,9% (16), seguido por los grupos de seis a diez años y once a quince años con un resultado de 19,0% respectivamente, y finalmente con el grupo de enfermeras con cinco años representado por 18,1% (6) ECD. En relación a la experiencia laboral, se encuentra la mayoría, como más significativo que poseen el 43,9% correspondiente a más de 16 años de servicio, lo cual representa madurez, experiencia y compromiso con el desarrollo profesional, lo que refleja, que permite la comprensión de la importancia de la ética para la toma de decisiones por parte de la EGM.

**GRAFICO No. 2****GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO Y LA SATISFACCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO****DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL****HOSPITAL CENTRAL  
"DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"**

**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)**

### Presentación de Datos

#### CUADRO N° 3.

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**

**DISTRIBUCIÓN DELAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN CARGO QUE  
DESEMPEÑAN**

**"DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. DICIEMBRE 2011**

CARGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMERA I	16	38,1
ENFERMERA II	26	61,9
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)*

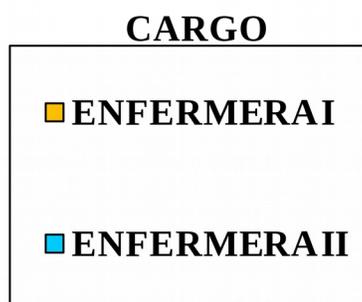
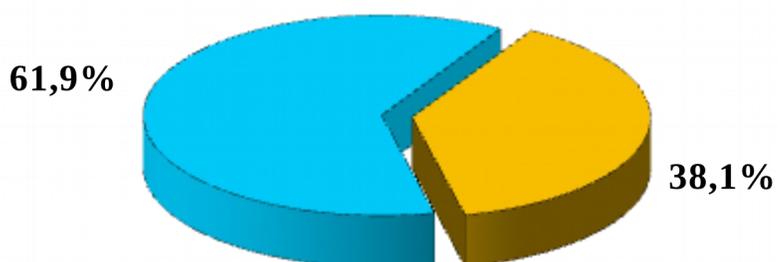
### Interpretación de Datos.

En el cuadro y gráfico n° 3 demuestra que la mayoría 61,9%, de las ECD investigadas poseen cargo de enfermera II, lo que demuestra que las licenciadas en enfermería ocupan los cargos de enfermeras II, mientras que el 38,1% , poseen cargo de enfermera I. En cuanto a la denominación del cargo, la condición de enfermera II reflejada por el 61,9% es superada por la de enfermera I, lo que muestra en la realidad laboral en la organización, lo cual es que las licenciadas en enfermería ocupan los cargos de enfermera II y las técnicas superiores en enfermería, tienen cargo de enfermera I.

**GRAFICO No. 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑA**

**HOSPITAL CENTRAL  
"DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)**

**Presentación de Datos**

**CUADRO No. 4**

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN HORARIO  
LABORAL**

**"DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. DICIEMBRE 2011**

HORARIO LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAÑANA	11	26,2
TARDE	5	11,9
NOCHE	26	61,9
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)*

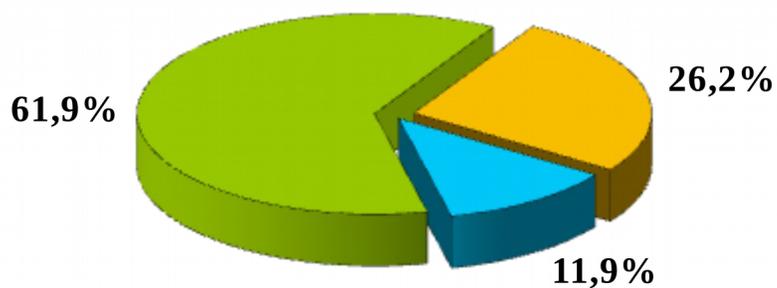
**Interpretación de Datos.**

En el cuadro y gráfico n° 4 se observa que el mayor porcentaje 61,9% ECD, investigadas laboran en el turno nocturno, seguido por el turno matutino con 26,2% y para el grupo que labora en la tarde refleja un porcentaje menor de 11,9%. En relación al horario laboral, el nocturno tiene el mayor número de enfermeras, ya que alcanzó el alto porcentaje de 61,9, hecho este, que la EGM tiene en cuenta para la toma de decisiones ante las situaciones que se presentan por el incremento del trabajo durante el horario nocturno, por el número de personas con los cuales cuenta para la solución de problemas.

## GRAFICO 4

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN TURNO LABORAL**

**HOSPITAL CENTRAL  
"DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**

**TURNO LABORAL**

**FUENTE: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)**

**Presentación de Datos**

**CUADRO N° 5.**

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN UNIDAD CLÍNICA DONDE LABORA**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**

UNIDAD CLÍNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMERGENCIA DE ADULTOS Y PEDIÁTRICA	10	23,7
UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS	9	21,4
MATERNIDAD "A" Y "B"	7	16,7
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA	6	14,3
MEDICINA	4	9,6
RECUPERACIÓN Y QUIRÓFANO	4	9,6
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	1	2,4
SALA DE PARTOS	1	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)*

En el cuadro y gráfico n° 5, se evidencia que las ECD, investigadas laboran en las Unidades Clínicas de Emergencia de Adultos y Emergencia Pediátrica, evidenciándose un resultado de 23,7%, con mayor valor porcentual, seguidamente, las Unidades de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos con un 21,4% las Unidades Clínicas de Maternidad A y B con un resultado de 16,7%, un 14,3%, en las Unidades Clínicas de Pediatría Médica y Neonatología, un 9,6%, por igual para la Unidad Clínica de Medicina y las áreas de Quirófano y Recuperación y por último un

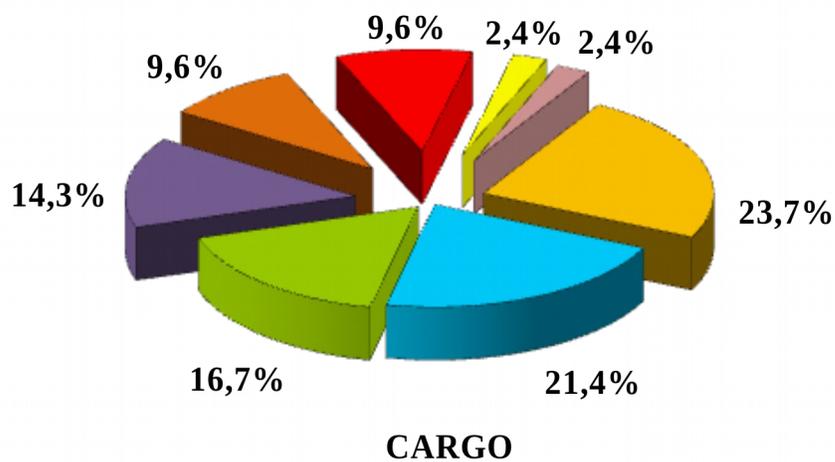
2,4% también, para las Unidades Clínicas de Cirugía y Traumatología y Sala de Partos.

Es importante resaltar que la distribución de las ECD, según las unidades clínicas, el mayor porcentaje se ubicó en las áreas de emergencia, seguido, por las unidades de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos. Estas unidades son consideradas especiales por las condiciones críticas de las personas enfermas que allí ingresan y ameritan un mayor número de enfermeras a su cuidado debido a la alta dependencia de las personas enfermas que son cuidadas en esas unidades. Es importante resaltar que en estas unidades se trabaja bajo presión y estrés, factores a considerar para la toma de decisiones éticas por parte de la EGM.

GRAFICO No. 5

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN UNIDAD CLÍNICA DONDE LABORA**

**HOSPITAL CENTRAL  
"DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



<span style="color: orange;">■</span>	EMERGENCIA DE ADULTOS O PEDIÁTRICA
<span style="color: cyan;">■</span>	UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS
<span style="color: limegreen;">■</span>	MATERNIDAD "A" O "B"
<span style="color: purple;">■</span>	PEDIATRÍA O NEONATOLOGÍA
<span style="color: brown;">■</span>	MEDICINA
<span style="color: red;">■</span>	RECUPERACIÓN
<span style="color: yellow;">■</span>	CIRUGÍA
<span style="color: pink;">■</span>	SALA DE PARTOS

Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)

## Presentación de Datos

### 2.2- Hipótesis Específica N° 1.

#### CUADRO No. 6.

#### GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO (EGM) Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (ECD)

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES TOMA DE DECISIONES ÉTICAS Y TOMA DE DECISIONES

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011

NIVELES CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS	DE DE	NIVELES DE SATISFACCIÓN POR LA TOMA DE DECISIONES			TOTAL (%)
		BAJA (0% - 33%) F (%)*	INTER-MEDIA (34% - 66%) F (%)*	ALTA (67% - 100%) F (%)*	
BAJO (0% - 33%)		0 ( 0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 ( 7,1)
INTERMEDIO (34% - 66%)		2 (14,3)	6 (42,9)	6 (42,9)	14 (33,3)
ALTO (67% - 100%)		5 (20,0)	7 (28,0)	13 (52,0)	25 (59,6)
<b>TOTAL</b>		<b>7 (16,7)</b>	<b>15 (35,7)</b>	<b>20 (47,6)</b>	<b>42 (100,0)</b>

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.  
Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,447 (p < 0,003) significativo  
Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011).

### **Interpretación de Datos.**

En cuanto a la hipótesis N° 1, los valores presentados en el cuadro y gráfico nro.6, el 59,6% de las ECD. Según respuesta a los ítems que conforman el factor Toma de Decisiones Éticas de la EGM, se ubicó en el nivel porcentual (67% a 100%) de alto cumplimiento; siendo 33,3% en el nivel porcentual intermedio de (34% a 66%) y sólo el 7,1% en el nivel porcentual bajo de (0% a 33%)

En los tres (3) sujetos ubicados en el nivel porcentual de bajo cumplimiento de Toma de Decisiones Éticas, no hubo representación (0,0%), con nivel porcentual de baja Satisfacción por la Toma de Decisiones de la EGM; pero si en el nivel porcentual de Satisfacción intermedia hubo dos (2) al ser la representación del (66,7%) y para el nivel de alta Satisfacción hubo un (33,3%) es decir, una (1), la cual quedo ubicada en el nivel de bajo cumplimiento del factor Toma de Decisiones Éticas.

En los catorce (14) sujetos muestrales ubicados en el nivel de cumplimiento intermedio en la Toma de Decisiones Éticas, por la EGM, un 14,3% de ellos, se ubicaron en el nivel porcentual de baja Satisfacción por la Toma de Decisiones representado por 2 sujetos, un (42,9%) de este grupo por igual para los niveles porcentuales de intermedia y alta Satisfacción representados por seis (6) sujetos respectivamente.

En cuanto al nivel porcentual de alto cumplimiento, del factor Toma de Decisiones Éticas, un 20,0% representados por cinco (5) sujetos, se encuentran posicionados en el nivel de baja Satisfacción por la Toma de Decisiones de la EGM, mientras que un 28,0%, es decir siete (7) de dicho grupo están en el nivel de Satisfacción intermedia y el restante 52,0% (13) sujetos en el nivel porcentual de alta Satisfacción. Para un total de 25 sujetos ubicados en este nivel porcentual.

Esto se aprecia en que los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles porcentuales coincidentes del cumplimiento y satisfacción, ya que en bajo nivel de cumplimiento y baja satisfacción es de 0,0%; en los niveles de intermedio cumplimiento e intermedia satisfacción es de 42,9% (6) y en alto cumplimiento y alta Satisfacción es de 52,0% es decir 13 ECD.

El resultado del coeficiente de correlación de Pearson resultó significativo ( $P < 0,003$ ) con un valor positivo igual a 0,447, que denota una relación significativa entre los dos factores. Por lo tanto, se puede asegurar que la variación del nivel porcentual de cumplimiento de la EGM, en cuanto a la Toma de Decisiones Éticas se relaciona de forma positiva y significativa, con la satisfacción que siente el grupo investigado, la ECD, por la Toma de Decisiones de la EGM.

El signo positivo del coeficiente expresa la relación entre la Gestión Ética de la EGM y la Satisfacción de la ECD por la Toma de Decisiones, lo que significa que al aumentar los niveles porcentuales del cumplimiento en la Toma de Decisiones de la EGM, se incrementa la Satisfacción de la ECD investigadas.

. Esta hipótesis es aceptada porque existe un valor de coeficiente de correlación de Pearson que presenta un positivo + de 0,447 con significación estadística de ( $p < 0,003$ ) indicando que a una variación en el incremento de la ocurrencia toma de decisiones éticas, hay un incremento de la ocurrencia satisfacción de las ECD, con características significativas desde el punto de vista estadístico, resultado que refleja que la EGM, aplica los principios éticos en la toma de decisiones.

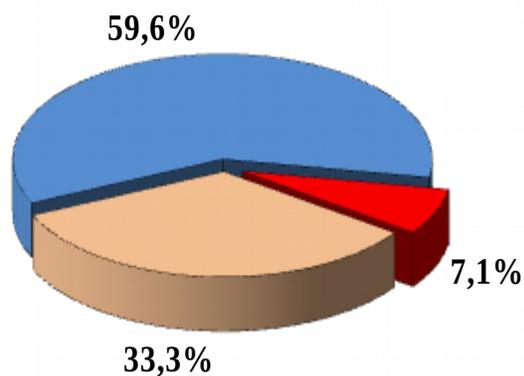
A la luz de los pensamientos expuestos, se concluye que la Satisfacción en enfermería, es una respuesta afectiva y placentera que resulta de la relación armónica entre la Enfermera Gerente Medio a través de los valores, creencias y expectativas y las recompensa que las (os) Enfermeras (os) de Cuidado Directo han

obtenido en su ejercicio profesional., es por esto que, Kron, T (1998) al referirse a la satisfacción por la toma de decisiones, la define como un elemento que refuerza notablemente la moral, cuando las enfermeras se sienten felices y satisfechas con el desempeño de sus funciones (Pág. 55) por consiguiente, la toma de decisiones éticas según Rumbold (2005) citado por Reyes, E (2009) reseña” para que la ética sea útil a los enfermeras (os) en términos de elaborar un contexto para la toma de decisiones es preciso que se consideren los problemas prácticos.” (Pág. 54).

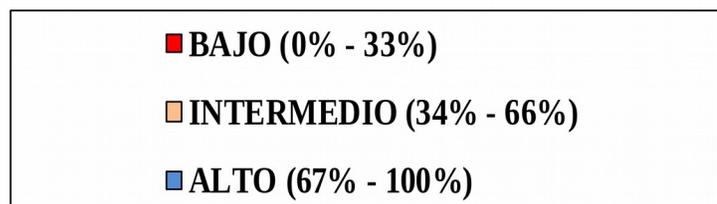
**GRAFICO No. 6A**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM EN EL FACTOR TOMA DE DECISIONES ÉTICAS**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO" SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



**NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DEL EGM EN EL FACTOR TOMA DE DECISIONES ÉTICAS**

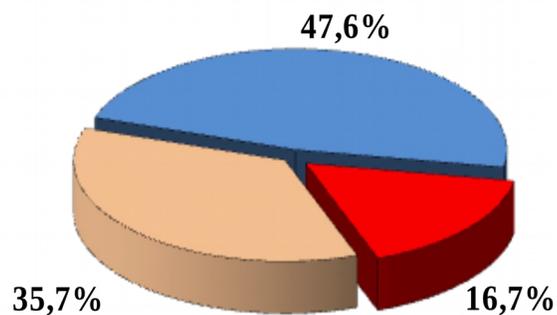


**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)**

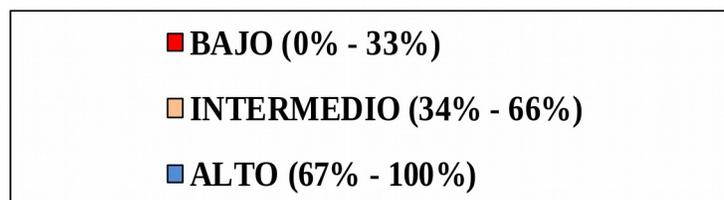
**GRAFICO No. 6B**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
NIVELES PORCENTUALES DE SATISFACCIÓN DE LA ECD  
EN EL FACTOR TOMA DE DECISIONES DE LA EGM**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



**NIVELES PORCENTUALES DE SATISFACCIÓN DE  
LA ECD POR LA TOMA DE DECISIONES DE LA EGM**

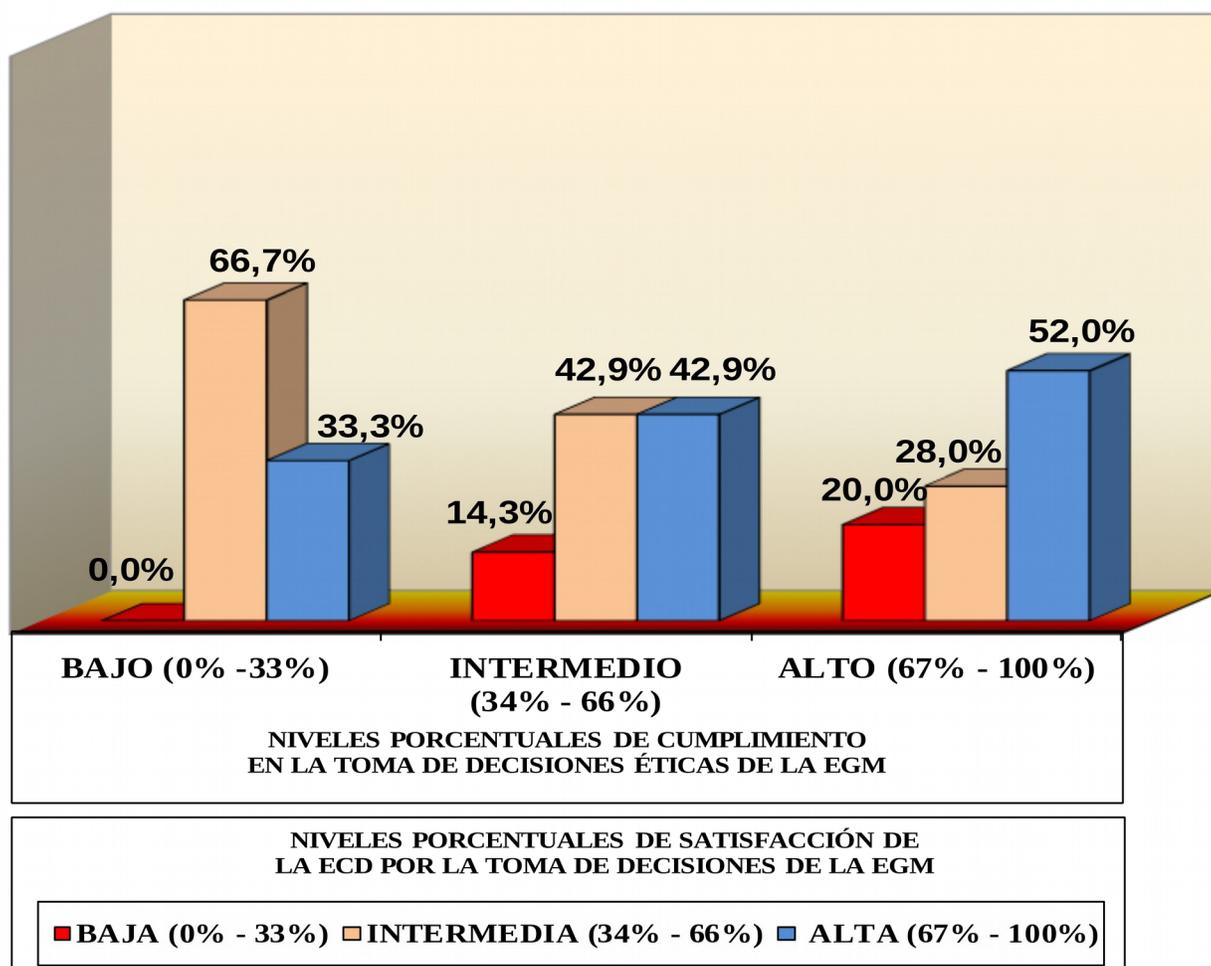


**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)**

**GRÁFICO No 6C**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES TOMA DE DECISIONES ÉTICAS Y TOMA DE DECISIONES**

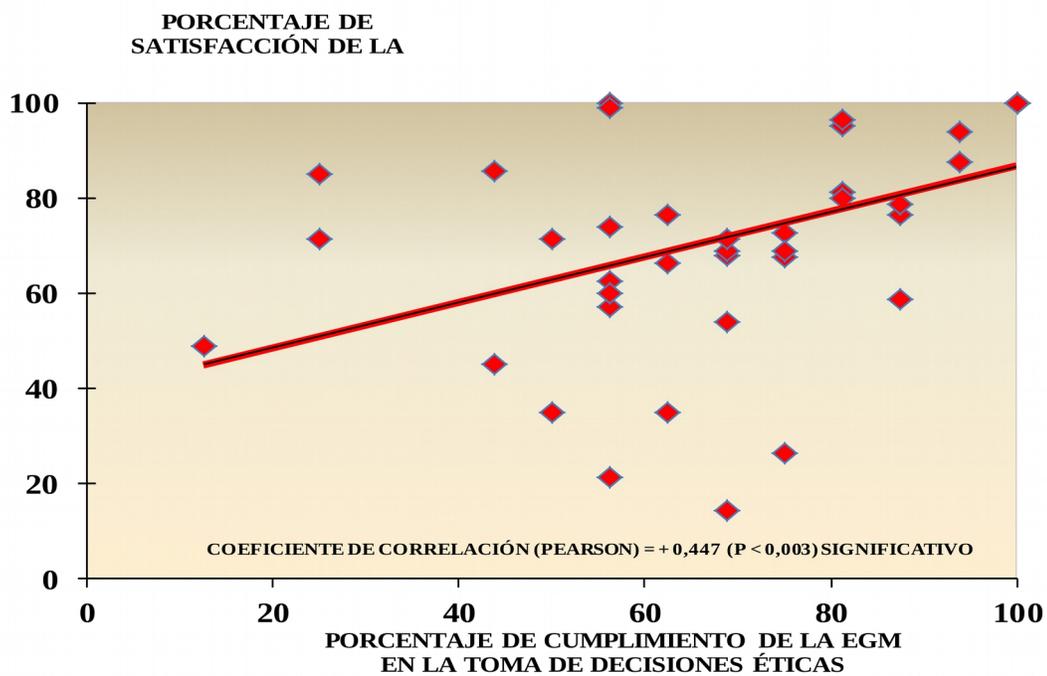
**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)

**GRÁFICO No. 6D**

**GRÁFICA DE LA RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES TOMA DE DECISIONES ÉTICAS Y TOMA DE DECISIONES DE LA EGM**



**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes,2011)**

**Presentación de Resultados.**

### 2.3.- Hipótesis Específica N° 2.

#### CUADRO No. 7.

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO (EGM)  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (ECD)**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES  
PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD  
EN LOS FACTORES TOMA DE DECISIONES ÉTICAS Y DIRECCIÓN DEL PERSONAL**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**

NIVELES DE CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS	NIVELES DE SATISFACCIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL PERSONAL			TOTAL (%)
	BAJA (0% - 33%) F (%)*	INTER-MEDIA (34% - 66%) F (%)*	ALTA (67% - 100%) F (%)*	
BAJO (0% - 33%)	0 ( 0,0)	2 (65,7)	1 (33,3)	<b>3 ( 7,1)</b>
INTERMEDIO (34% - 66%)	2 (14,3)	6 (42,9)	6 (42,9)	<b>14 (33,3)</b>
ALTO (67% - 100%)	3 (12,0)	6 (24,0)	16 (64,0)	<b>25 (59,6)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5 (11,9)</b>	<b>14 (33,3)</b>	<b>23 (54,8)</b>	<b>42 (100,0)</b>

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.  
Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,419 (p < 0,006) significativo  
Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011).

### **Interpretación de resultados.**

Con respecto a la hipótesis nro. 2, el cuadro y gráfico N° 7, demuestran los niveles porcentuales de Satisfacción por la Dirección de Personal de la EGM, expresados por la ECD, predomina en nivel de alta Satisfacción, con representación del 54,8% (23) y finaliza con el nivel de Satisfacción baja con 11,9%. (5)

En el nivel porcentual de bajo cumplimiento de Toma de Decisiones Éticas por parte de la EGM, no hubo representación de ECD, con nivel porcentual de baja Satisfacción por la Dirección de Personal de la EGM; siendo el nivel porcentual de satisfacción intermedia del 65,7% (2) mientras que para el nivel de alta Satisfacción hubo un 33,3% (1) dentro del nivel bajo de cumplimiento del factor Dirección de Personal de la EGM.

En el nivel de cumplimiento intermedio en la Toma de Decisiones Éticas, de la EGM, el 14,3% (2 ECD) es para el nivel porcentual de baja Satisfacción por la Dirección de Personal de la EGM, mientras que el 42,9% (6) del grupo se ubicó con igual representación, en los niveles porcentuales de intermedia y alta Satisfacción en relación a la Dirección de Personal por la Toma de Decisiones Éticas de la EGM.

Para el nivel porcentual de cumplimiento alto del factor Toma de Decisiones Éticas por parte de la EGM, un 12,0% (3) ECD de los ubicados en éste, se encuentran en el nivel de baja Satisfacción por la Dirección de Personal de la EGM, mientras que el 24,0% (6) de dicho grupo están en el nivel de Satisfacción intermedia y el restante 64,0% (16) es para el nivel porcentual de alta Satisfacción en la Dirección de Personal de la EGM.

Según lo expuesto anteriormente, es de hacer notar la tendencia en la relación de ambos factores mostrados en la tabla no. 7, ya que se evidencia una variabilidad

condicionada entre ellos, debido que al aumentar el nivel de cumplimiento del factor Toma de Decisiones Éticas por parte de la EGM, se incrementa la proporción de la ECD, con respecto a la Satisfacción del factor Dirección de Personal de la EGM.

Así mismo se evidencian los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles porcentuales coincidentes del cumplimiento en la Toma de Decisiones Éticas y la Satisfacción por la Dirección de Personal, en bajo nivel de cumplimiento y baja satisfacción no hubo representación en los niveles de intermedio cumplimiento e intermedia satisfacción es de 42,9% (6) y en alto cumplimiento y alta satisfacción es de 64,0%, es decir, (16 ECD)

El resultado del coeficiente de correlación de Pearson resultó significativo ( $p < 0,006$ ), con un valor positivo igual a 0,419, que dice de una relación significativa entre los dos factores. Por lo tanto, es factible concluir que la variación del nivel porcentual de cumplimiento de la EGM en cuanto a la Toma de Decisiones Éticas se relaciona, de forma positiva y significativa, con la Satisfacción que siente el grupo investigado de las ECD, por la Dirección de Personal de la EGM.

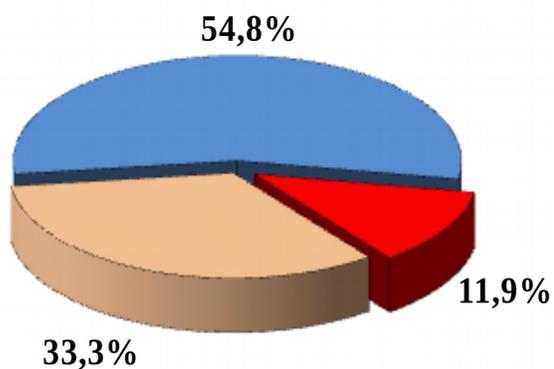
En cuanto a la hipótesis específica nro. 2 que afirma existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la EGM en su factor Toma de Decisiones y la Satisfacción de las ECD en su factor Satisfacción por la Toma de Decisiones de personal por la EGM, se halló un valor estadístico significativo para el coeficiente de correlación de Pearson que representa un valor positivo 0,419 con significación estadística ( $p < 0,006$ ) indicando que a una variación del incremento del factor Toma de Decisiones, hay un incremento en la ocurrencia de la Satisfacción por la Dirección de Personal con características significativas desde el punto de vista estadístico. La relación entre los valores asignados a las ocurrencias de los dos

factores se muestra en el cuadro nro. 7 , donde se puede observar a través de la línea de regresión (gráfico 7C) que la pendiente de la misma es ascendente verificando el signo positivo del coeficiente, demostrándose así la existencia de una relación positiva entre los dos factores, lo que permite asegurar que la hipótesis correspondiente es comprobada.

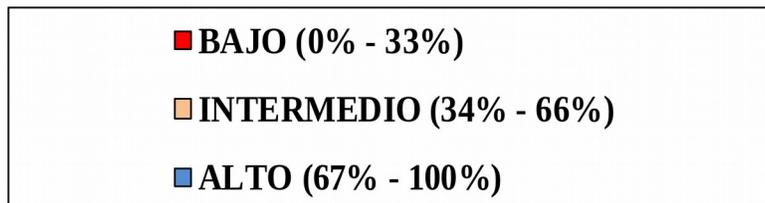
Este resultado viene a corroborar en el plano estadístico lo que ocurre en el empírico, dado que se puede inferir que si la EGM establece Toma de Decisiones Éticas cuando distribuye al personal, al igual que cuando lo dirige, esta decisión radica en que la misma, debe ser capaz de liderar un departamento interconectado con todas las actividades de la organización, diseñando estrategias y políticas de gestión para la satisfacción plena de la ECD, se confirma lo planteado por: Puchol, L (2007) refiere que la Dirección de Personal aparece como algo administrativo, micro organizacional, estático y transaccional y se reconoce como algo comprometido con el mantenimiento y con los sistemas de control interno de los puestos de trabajo.

**GRAFICO No. 7A**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE SATISFACCIÓN DE LA ECD EN EL FACTOR DIRECCIÓN DE PERSONAL DE LA EGM HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO" SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



**NIVELES PORCENTUALES DE SATISFACCIÓN DE LA ECD POR LA DIRECCIÓN DE PERSONAL DE LA EGM**

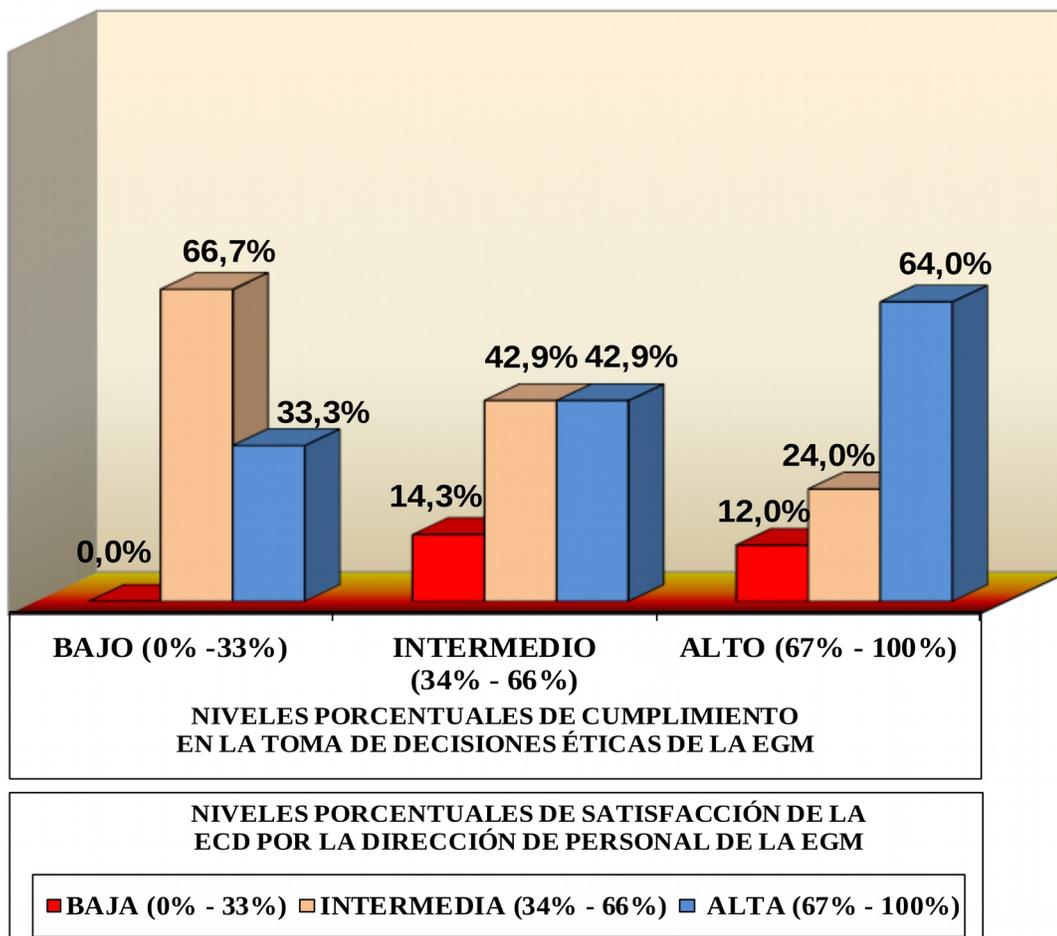


**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)**

GRÁFICO No 7B

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LAEGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES TOMA DE DECISIONES ÉTICAS Y DIRECCIÓN DE PERSONAL DE LA EGM

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011

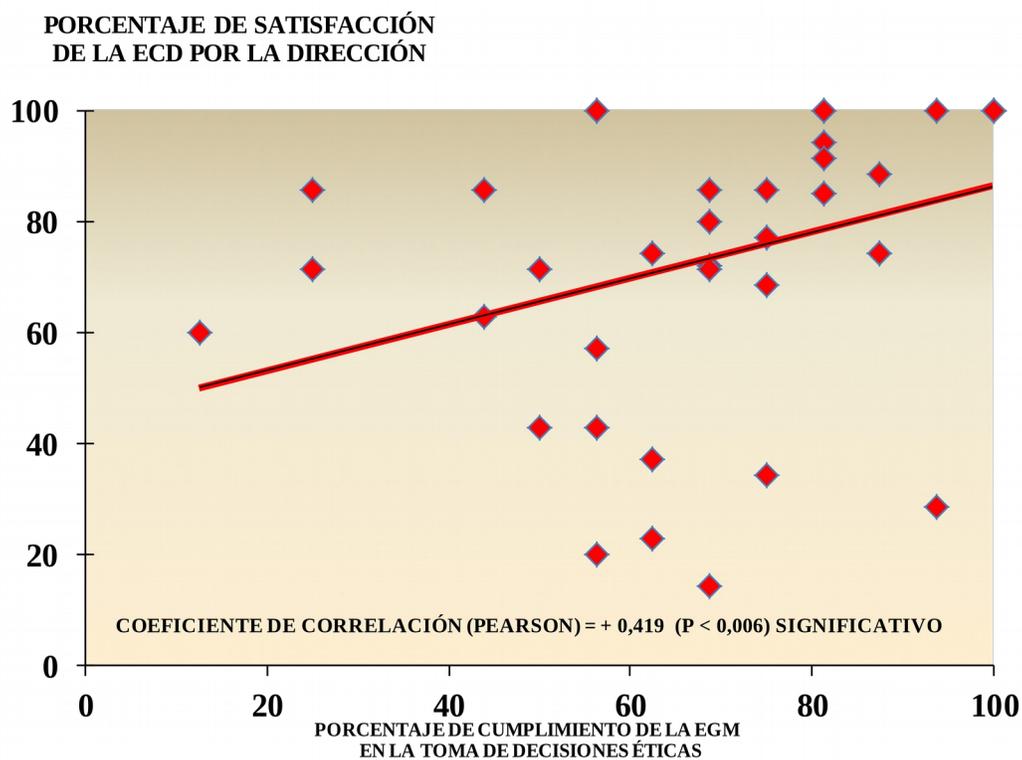


Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)

**GRÁFICO No. 7C**

**GRÁFICA DE LA RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES TOMA DE DECISIONES ÉTICAS DE LA EGM Y DIRECCIÓN DE PERSONAL DE LA EGM**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE, ESTADO YARACUY, SEPTIEMBRE 2011**



**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes,2011)**

**Presentación de resultados**

**2.4.- Hipótesis Específica N°3.**

**CUADRO No. 8.**

**GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO (EGM)  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (ECD)**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES  
PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN  
LOS FACTORES DIRECCIÓN DE PERSONAL Y TOMA DE DECISIONES**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE, ESTADO YARACUY, SEPTIEMBRE 2011**

<b>NIVELES DE CUMPLIMIENTO EN LA DIRECCIÓN DE PERSONAL</b>	<b>NIVELES DE SATISFACCIÓN POR LA TOMA DE DECISIONES</b>			<b>TOTAL (%)</b>
	<b>BAJA (0% - 33%) F (%)*</b>	<b>INTER- MEDIA (34% - 66%) F (%)*</b>	<b>ALTA (67% - 100%) F (%)*</b>	
<b>BAJO (0% - 33%)</b>	<b>0 ( 0,0)</b>	<b>3 (75,0)</b>	<b>1 (25,0)</b>	<b>4 ( 9,5)</b>
<b>INTERMEDIO (34% - 66%)</b>	<b>0 ( 0,0)</b>	<b>2 (40,0)</b>	<b>3 (60,0)</b>	<b>5 (11,9)</b>
<b>ALTO (67% - 100%)</b>	<b>7 (21,2)</b>	<b>10 (30,3)</b>	<b>16 (48,5)</b>	<b>33 (78,6)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7 (16,7)</b>	<b>15 (35,7)</b>	<b>20 (47,6)</b>	<b>42 (100,0)</b>

**\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.  
Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,348 (p < 0,024) significativo  
Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011).**

### **Interpretación de resultados.**

En cuanto a la hipótesis específica nro. 2 que afirma existe relación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la EGM en su factor Toma de Decisiones y la Satisfacción de las ECD en su factor Satisfacción por la Toma de Decisiones de personal por la EGM, se halló un valor estadístico significativo para el coeficiente de correlación de Pearson que representa un valor positivo 0,419 con significación estadística ( $p < 0,006$ ) indicando que a una variación del incremento del factor Toma de Decisiones, hay un incremento en la ocurrencia de la Satisfacción por la Dirección de Personal con características significativas desde el punto de vista estadístico. La relación entre los valores asignados a las ocurrencias de los dos factores se muestra en el cuadro nro. 7, donde se puede observar a través de la línea de regresión (gráfico 7C) que la pendiente de la misma es ascendente verificando el signo positivo del coeficiente, demostrándose así la existencia de una relación positiva entre los dos factores, lo que permite asegurar que la hipótesis correspondiente es comprobada.

En el cumplimiento porcentual bajo del factor Dirección de Personal de la EGM, no hubo representación para el nivel porcentual de baja satisfacción por parte de la ECD en el factor Toma de Decisiones de la EGM, siendo 75,0% (3) para el nivel porcentual de intermedia satisfacción y 25,0% (1) para el nivel de alta Satisfacción.

Para el nivel porcentual de cumplimiento intermedio del factor Dirección de Personal de la EGM, se encontró un grupo del 40,0% (2) ECD, con un nivel porcentual de Satisfacción de categoría intermedia en la Satisfacción por la Toma de Decisiones de la EGM y el restante 60,0% (3) para la Satisfacción por la Toma de Decisiones con un nivel porcentual de alta satisfacción, no habiendo representación para el nivel de baja satisfacción.

Respecto al nivel porcentual de alto cumplimiento del factor Dirección de Personal de la EGM, se tuvo una representación del 21,2% (7) ECD, en el nivel porcentual de baja Satisfacción en el factor Toma de Decisiones de la EGM, siendo del 30,3% (10), en el nivel porcentual intermedio y de 48,5% (16) en el nivel porcentual alto en la Satisfacción por la Toma de Decisiones.

En relación a lo expuesto, se puede apreciar que existe una tendencia en la relación de ambos factores, en la que se produce una variabilidad condicionada entre ellos, pues al aumentar el cumplimiento en el factor Dirección de Personal de la EGM se ve aumentada la proporción de la ECD, con respecto a la Satisfacción del factor Toma de Decisiones de la EGM, esto se puede visualizar al ver los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles coincidentes de cumplimiento y Satisfacción, ya que en bajo nivel de cumplimiento y baja Satisfacción es de 0,0% en los niveles de intermedio cumplimiento e intermedia satisfacción es de 40,0% (2) y, en alto cumplimiento y alta satisfacción corresponde un 48,5% (16) por lo cual, al aumentar el cumplimiento de la Dirección de Personal por parte de la EGM, se espera que haya un incremento de la Satisfacción de la ECD en el factor Toma de Decisiones por la EGM, esto a su vez, se confirma con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,348, siendo significativo ( $p < 0,024$ ).

Los resultados del análisis de los datos presentados en el cuadro N°8 permite la aceptación de la Hipótesis específica N° 3 en la que se plantea que existe relación significativa entre la gestión ética de la EGM en su factor dirección de personal y la satisfacción de la ECD, en su factor satisfacción por la toma de decisiones de la EGM. Como se observa, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson que presenta un valor de +0,348 con significación estadística de ( $p < 0,024$ ) indicando que a una variación en el incremento de la ocurrencia del factor dirección, hay un

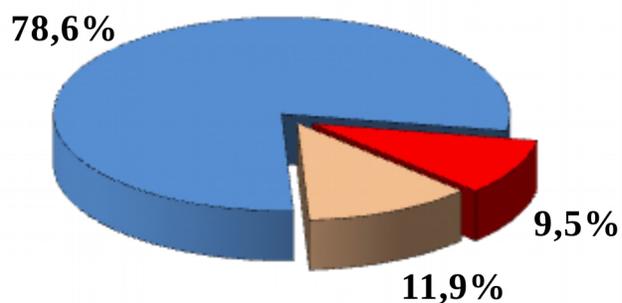
incremento en la ocurrencia de la satisfacción por la toma de decisiones con características significativas desde el punto de vista estadístico.

La relación entre los valores asignados a la ocurrencia de los dos factores se muestra en el gráfico nro. 8-C, se puede observar a través de la línea de regresión que la pendiente de la misma es ascendente verificando el signo positivo (+) del coeficiente, demostrándose así la existencia de una relación positiva entre los dos factores, lo que permite asegurar que la hipótesis correspondiente es comprobada. Este resultado era de esperarse, ya que si la EGM, dirige el personal bajo su responsabilidad teniendo en cuenta interesándose por el desarrollo personal y profesional generando satisfacción en ellas. Confirmando lo planteado, Navazo, F (2004) sostiene: la Dirección de personal forma parte fundamental de la organización, tratando de mejorar los resultados de gestión sin que ello vaya en detrimento de la calidad asistencial, y para que esta sea adecuada la EGM, debe poseer conocimientos específicos en cuanto al número justo y adecuado de profesionales precisos para cumplir los objetivos pactados

**GRAFICO No. 8A**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM EN EL FACTOR DIRECCIÓN DE PERSONAL**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO" SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



**NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM EN LA DIRECCIÓN DE PERSONAL**

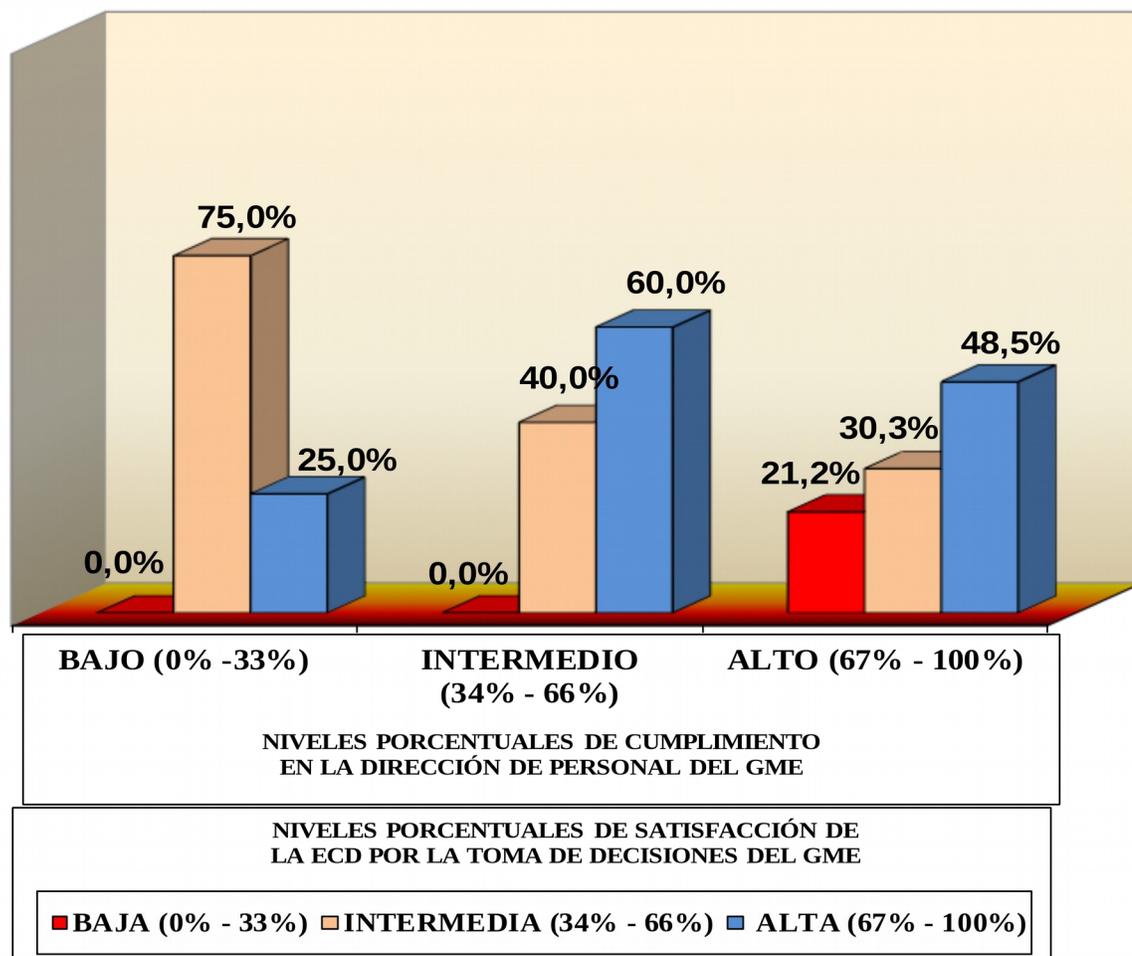
- **BAJO (0% - 33%)**
- **INTERMEDIO (34% - 66%)**
- **ALTO (67% - 100%)**

**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)**

## GRÁFICO No 8B

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES DIRECCIÓN DE PERSONAL Y TOMA DE DECISIONES DE LA EGM

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011



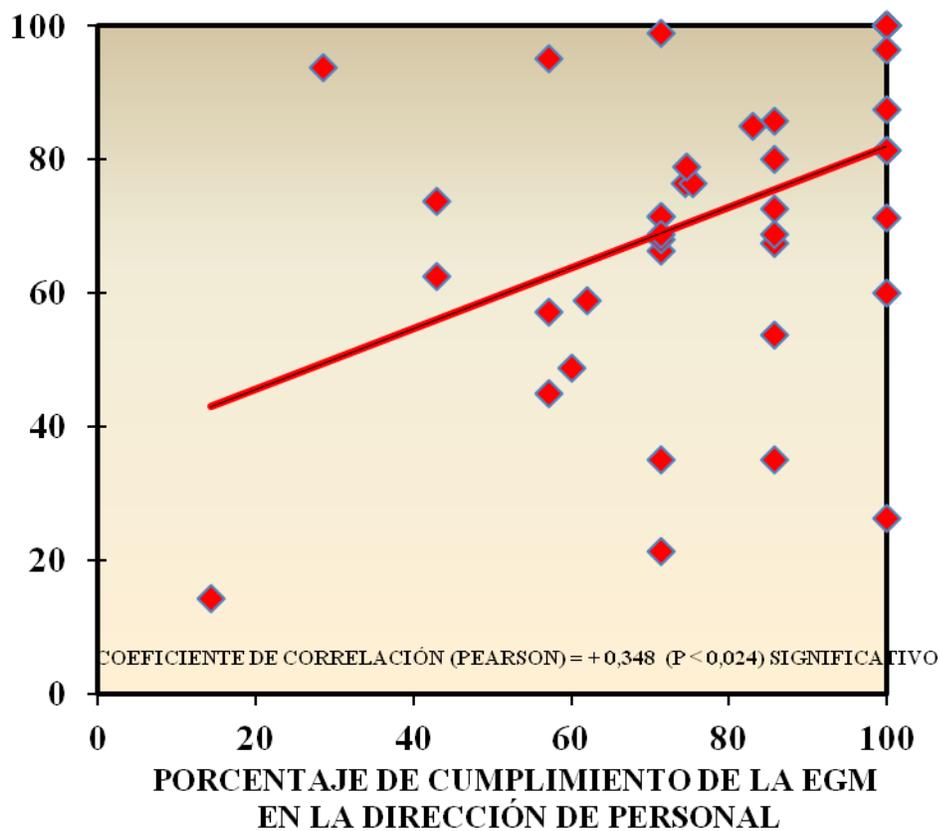
Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)

### GRÁFICO No. 8C

GRÁFICA DE LA RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES DIRECCIÓN DE PERSONAL Y TOMA DE DECISIONES DE LA EGM

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN  
DE LA ECD POR LA TOMA DE



Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes,2011)

## Presentación de resultados

### 2.5.-Hipótesis Específica N°4

CUADRO No. 9.

GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO (EGM)  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (ECD)

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES  
PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN  
DE LAS ECD EN LOS FACTORES DIRECCIÓN DE PERSONAL Y SATISFACCIÓN POR LA  
DIRECCIÓN DE PERSONAL

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE, ESTADO YARACUY, SEPTIEMBRE 2011

NIVELES DE CUMPLIMIENTO EN LA DIRECCIÓN DEL PERSONAL	NIVELES DE SATISFACCIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL PERSONAL			TOTAL (%)
	BAJA (0% - 33%) F (%)*	INTER-MEDIA (34% - 66%) F (%)*	ALTA (67% - 100%) F (%)*	
BAJO (0% - 33%)	0 (0,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	<b>4 (9,5)</b>
INTERMEDIO (34% - 66%)	0 (0,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	<b>5 (11,9)</b>
ALTO (67% - 100%)	5 (15,2)	8 (24,2)	20 (60,6)	<b>33 (78,6)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5 (11,9)</b>	<b>14 (33,3)</b>	<b>23 (54,8)</b>	<b>42 (100,0)</b>

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.  
Coeficiente de correlación (Pearson) = + 0,660 (p < 0,0001) significativo  
Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011).

### **Interpretación de resultados.**

El cuadro y gráfico nro. 9, correspondientes a la hipótesis N° 4, los resultados demuestran en el cumplimiento bajo del factor Dirección de Personal por parte de la EGM, se obtuvo un 75,0% (3) ECD ubicado en esta categoría, respondió para un nivel intermedio de Satisfacción del factor Dirección de Personal de la EGM por las ECD, y el 25,0% (1) restante en el nivel de alta satisfacción, no existiendo representación para el nivel porcentual baja satisfacción.

Respecto al nivel porcentual de cumplimiento intermedio del factor Dirección de Personal de la EGM y la Satisfacción de la ECD por la Dirección de Personal de la EGM se encontró un 60,0% (3), con nivel porcentual intermedio de 40,0% (2), para el nivel porcentual de alta satisfacción, no habiendo representación para el nivel de baja Satisfacción del factor Dirección de Personal de la EGM en las ECD.

En el nivel porcentual de alto cumplimiento del factor Dirección de Personal por parte de la EGM, el 15,2% (5) se ubicó en el nivel de baja Satisfacción del factor Dirección de Personal de la EGM, un 24,2% (8), en el nivel de intermedia Satisfacción y el restante 60,6% (20) en el nivel de alta Satisfacción.

En vista de lo expuesto, se observa una tendencia que muestra la relación de ambos factores, pues al aumentar el cumplimiento del factor Dirección de Personal por parte de la EGM, se incrementa la proporción de la ECD, con respecto a la Satisfacción y a la Dirección de Personal de la EGM por parte de las ECD, se puede notar que en los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles coincidentes de cumplimiento y Satisfacción, el bajo nivel de cumplimiento y baja Satisfacción no existe representación, en las de intermedio cumplimiento e intermedia Satisfacción es de 60,0% (3) y, en alto cumplimiento y alta Satisfacción corresponde

un 60,6%. (20) dado estos resultados, es posible concluir que al haber un aumento del cumplimiento del factor Dirección de Personal por parte de la EGM, se debe esperar un incremento en el factor Dirección de Personal de la EGM, en la evaluación de las ECD, el coeficiente de correlación de Pearson, que dio un valor positivo igual a 0,660 siendo significativo ( $p < 0,0001$ ), confirma lo anterior.

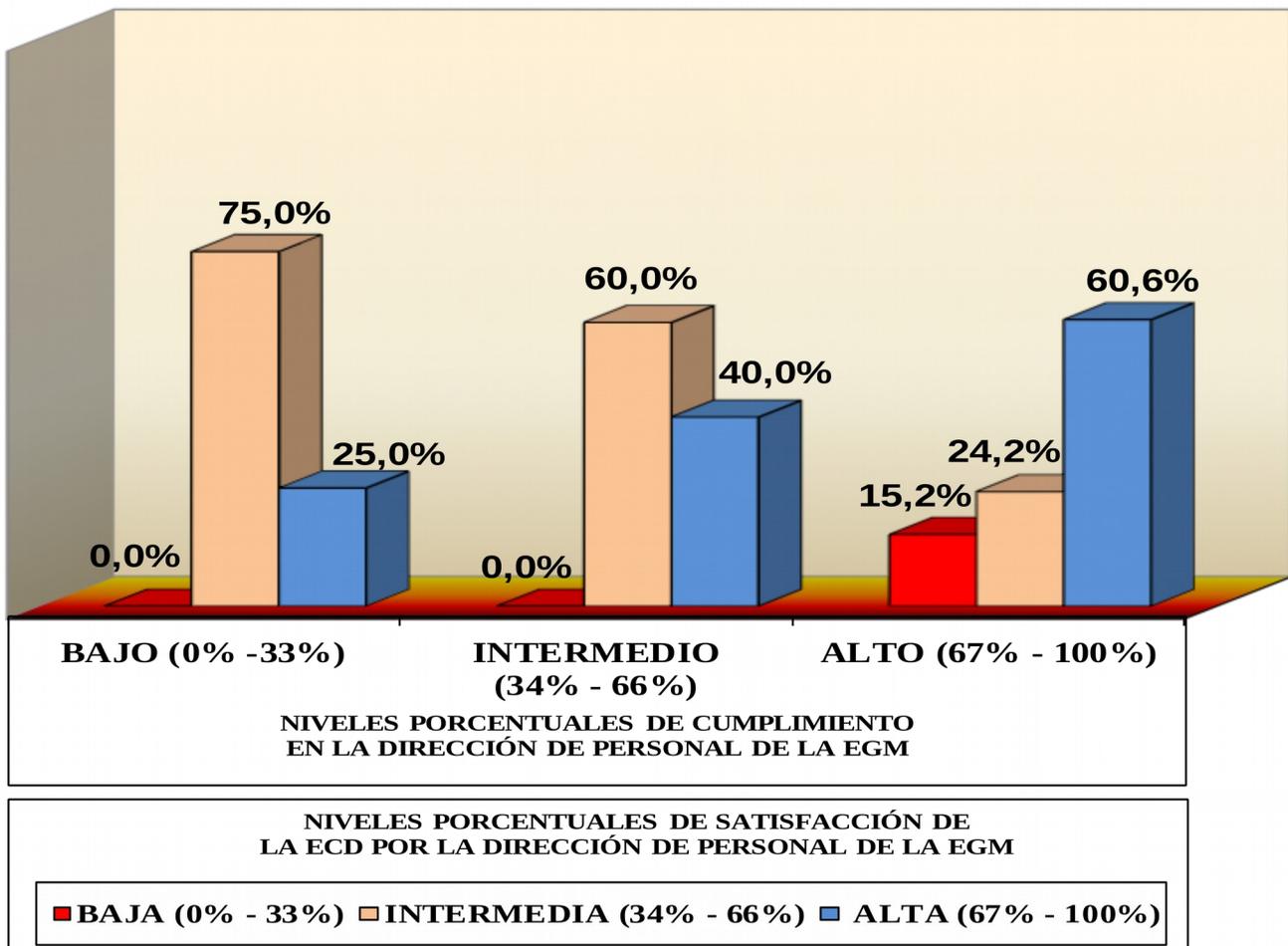
Al hacer referencia a la relación entre la gestión ética de la EGM, en su factor dirección de personal y la satisfacción por la dirección de personal, por la EGM se obtuvo un valor positivo de 0,0660, con significación estadística de ( $p < 0,0001$ ) lo que indica que un incremento en la ocurrencia de un factor incide en el incremento de la ocurrencia del otro, lo que lo hace significativo desde el punto de vista estadístico por lo que se acepta la hipótesis específica nro. 4. Se puede inferir que en este grupo de enfermeras encuestadas la dirección de personal por parte de la EGM, a generado satisfacción por la dirección que ellas sienten de dicha EGM.

Los resultados obtenidos concuerdan con lo expresado por Navazo, F (2004) refiere: para una adecuada Dirección de Personal, la enfermera gerente, debe poseer conocimientos específicos en cuanto al número justo y adecuado de profesionales precisos para cumplir los objetivos pactados, describir los puestos de trabajo y el perfil del trabajador (ECD, ) seleccionar el personal adecuado, establecer jornadas de trabajo bien estructuradas y mantener una formación adecuada en cada momento laboral entre ella y la ECD.

## GRÁFICO No 9A

**DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES DIRECCIÓN DE PERSONAL**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**

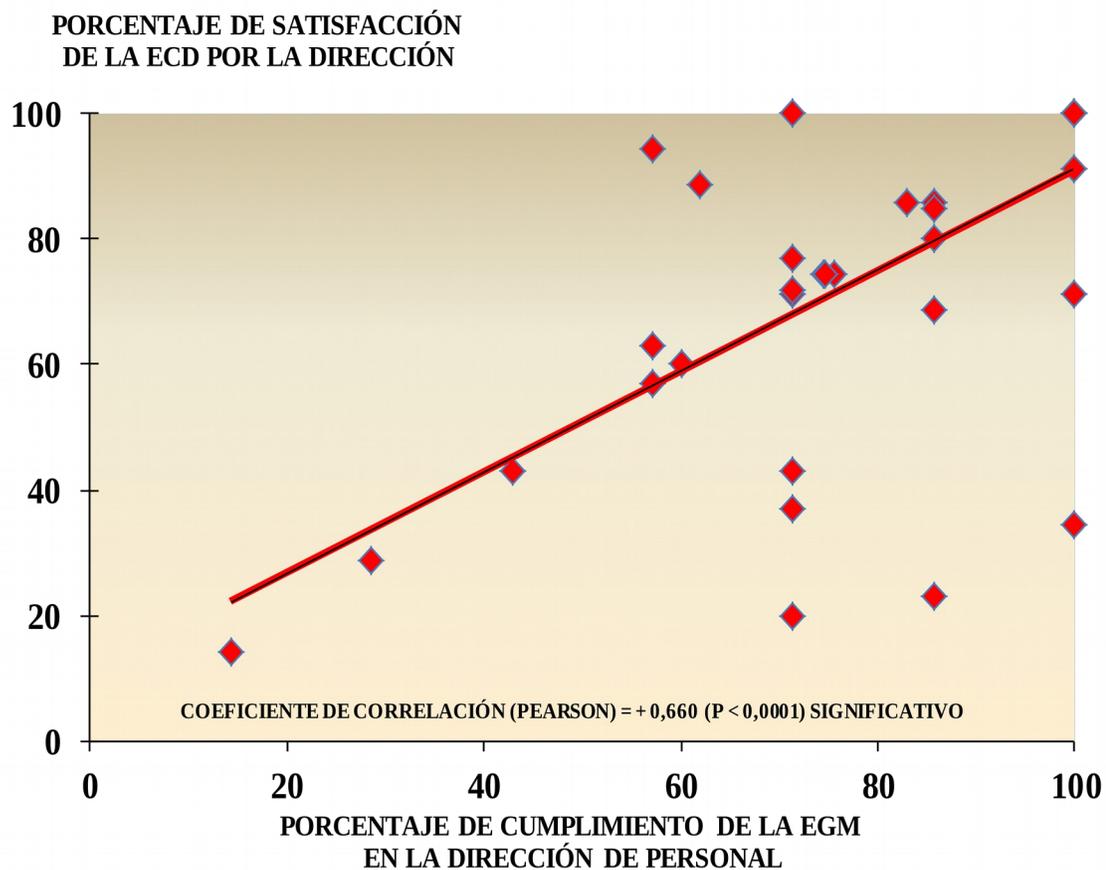


Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)

## GRÁFICO No. 9B

GRÁFICA DE LA RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD EN LOS FACTORES DIRECCIÓN DE PERSONAL

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011



Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes,2011)

Presentación de datos

## 2.6.-Hipótesis General

**CUADRO No. 10.**

GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO (EGM)  
Y LA SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (ECD)

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA  
SATISFACCIÓN DE LAS ECD DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE, ESTADO YARACUY, SEPTIEMBRE 2011

NIVELES DE CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO	NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO			TOTAL (%)
	BAJA (0% - 33%) F (%)*	INTER- MEDIA (34% - 66%) F (%)*	ALTA (67% - 100%) F (%)*	
BAJO (0% - 33%)	0 ( 0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 ( 4,8)
INTERMEDIO (34% - 66%)	1 ( 8,3)	7 (58,3)	4 (33,3)	12 (28,6)
ALTO (67% - 100%)	6 (21,4)	5 (17,9)	17 (60,7)	28 (66,7)
TOTAL	7 (16,7)	13 (31,0)	22 (52,4)	42 (100,0)

\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.  
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,529 (P < 0,0001) SIGNIFICATIVO

Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011).

**Interpretación de datos.**

En conclusión, al evidenciarse una asociación estadísticamente significativa entre la Gestión Ética de la EGM en sus factores Toma de Decisiones Éticas y Dirección de Personal y la Satisfacción de la ECD en sus factores Satisfacción por la Toma de Decisiones de la EGM y Satisfacción por la Dirección de Personal de la EGM.

Según lo observado en el cuadro y gráfico N° 10, el 66,7% de las ECD, que conforman la variable Gestión Ética de la EGM, se ubicó en el nivel porcentual (de 67% a 100%) de alto cumplimiento; mientras que el 28,6% corresponde al nivel porcentual (de 34% a 66%) nivel intermedio y sólo 4,8% en el nivel porcentual (0% a 33%) bajo. Los niveles porcentuales para la variable satisfacción de la ECD, fue mayoritario en representación el nivel porcentual (de 67% a 100%) de alta satisfacción con 52,4% del grupo investigado; siendo el 31,0% para el nivel porcentual (de 33% a 66%) de satisfacción intermedia y con 16,7% en el nivel porcentual (de 0% a 33%) de baja satisfacción

En el nivel porcentual de bajo cumplimiento de la variable Gestión Ética de La EGM no hubo representación, con nivel porcentual de baja satisfacción de la ECD; para el nivel porcentual intermedio de la variable satisfacción de la ECD se dio un 50,0%, siendo igual este porcentaje de representación para el nivel alto de satisfacción de la ECD.

En el nivel de cumplimiento intermedio de la variable Gestión Ética de la EGM, se dio un 8,3% en el nivel de baja satisfacción de la ECD, para el nivel intermedio de la variable satisfacción de la ECD fue 58,3% y para el nivel que corresponde a alta satisfacción de la ECD, la representación fue del 33,3%.

En los veintiocho miembros de las ECD ubicadas en el nivel de cumplimiento alto la variable Gestión Ética de la EGM el 21,4% de ellas se ubicaron en el nivel porcentual de baja satisfacción de la ECD, habiendo un 17,9% y 60,7% de este grupo, respectivamente para los niveles porcentuales de intermedia y alta satisfacción de la ECD.

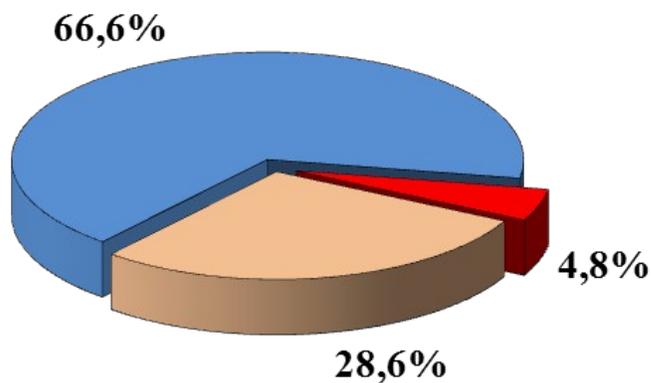
De acuerdo a lo anterior, se puede observar la existencia de una tendencia en la relación de ambos factores condicionada entre ellos, pues al incrementarse el nivel de cumplimiento de la variable Gestión Ética de la EGM, se incrementa la proporción de la ECD con respecto a la otra variable Satisfacción de la ECD. Esto se ve en que los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles porcentuales coincidentes del cumplimiento y satisfacción, ya que en bajo nivel de cumplimiento y baja satisfacción no hubo representación, en el intermedio cumplimiento e intermedia satisfacción fueron de 58,3% y en alto cumplimiento y alta satisfacción de 60,7%. El resultado del coeficiente de correlación de Pearson resultó significativo ( $p < 0,0001$ ), con un valor positivo igual a 0,529, que denota una relación significativa entre las dos variables

Los resultados evidenciaron que en la medida en que la EGM, gestiona a través de la toma de decisiones éticas y la dirección de personal habrá la posibilidad que aumente la satisfacción en las ECD, de manera proporcional tanto por la toma de decisiones como por la dirección de las EGM. Confirmándose LA hipótesis general

Se puede asegurar que la variación del nivel porcentual de cumplimiento de la EGM en cuanto a la Gestión Ética se relaciona, de forma positiva y significativa, con la satisfacción de la ECD. Se comprueban las cuatro hipótesis planteadas en el estudio, ya que los valores de coeficiente de correlación de Pearson y las direcciones de las líneas de asociación permiten afirmar la presencia de significación estadística.

Es por esto que, la variación del nivel porcentual de cumplimiento de la EGM, en cuanto a la Gestión Ética, se relaciona de forma positiva y significativa con la satisfacción de la ECD. Los resultados obtenidos reflejan lo sostenido por Aroskar (1988) citado por La Mónica, E (1995) quien narra que la Ética en Enfermería aporta el estudio y el análisis de las situaciones bajo una forma de razonamiento que viene dado por el propio saber Ético, concretado en las respuestas derivadas de los modelos y principios Éticos. En otras palabras la Gestión Ética de la EGM, aumenta la satisfacción, la moral y la actitud hacia las ECD, obteniéndose relaciones interpersonales mucho más positivas. La existencia de esta asociación permite orientar la problemática del Hospital Central Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero de

San Felipe estado Yaracuy, al verificar que en ausencia de una actividad gerencial optima y de satisfacción de la ECD, puede llegar a ser deficiente , dado que las organizaciones son sistemas en los cuales la interrelación entre la EGM y la ECD se hacen en términos de interdependencia, por lo cual, todo cambio en un nivel, será observado en el otro, al respecto, Molina ,J y Francisco, A (2009), señalan que la satisfacción se concentra en una percepción subjetiva e individual, en una valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que derivan de esta, por lo cual ha sido estimada como un factor causal en la calidad de la atención , si no se encuentra satisfecha durante su realización . (Pág. 10)

**GRAFICO No. 10A****DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA VARIABLE GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO****HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO" SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011****NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN ÉTICA DE LA ENFERMERA GERENTE MEDIO**

- **BAJO (0% - 33%)**
- **INTERMEDIO (34% - 66%)**
- **ALTO (67% - 100%)**

**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)**

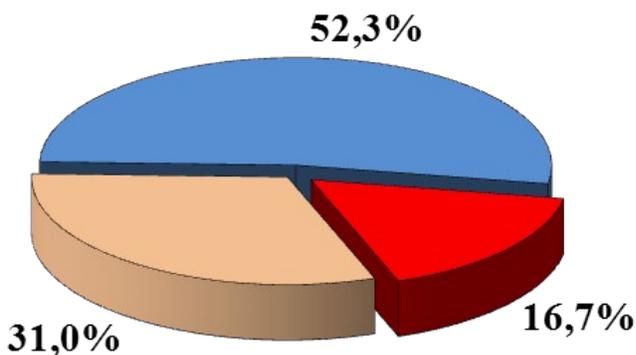
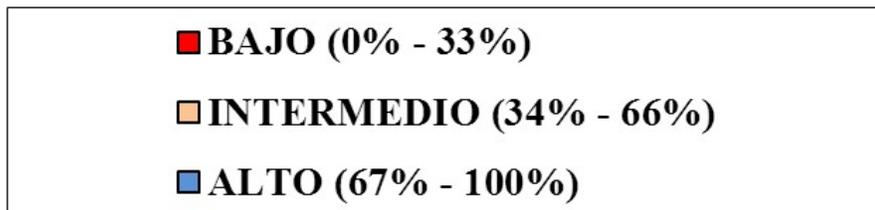
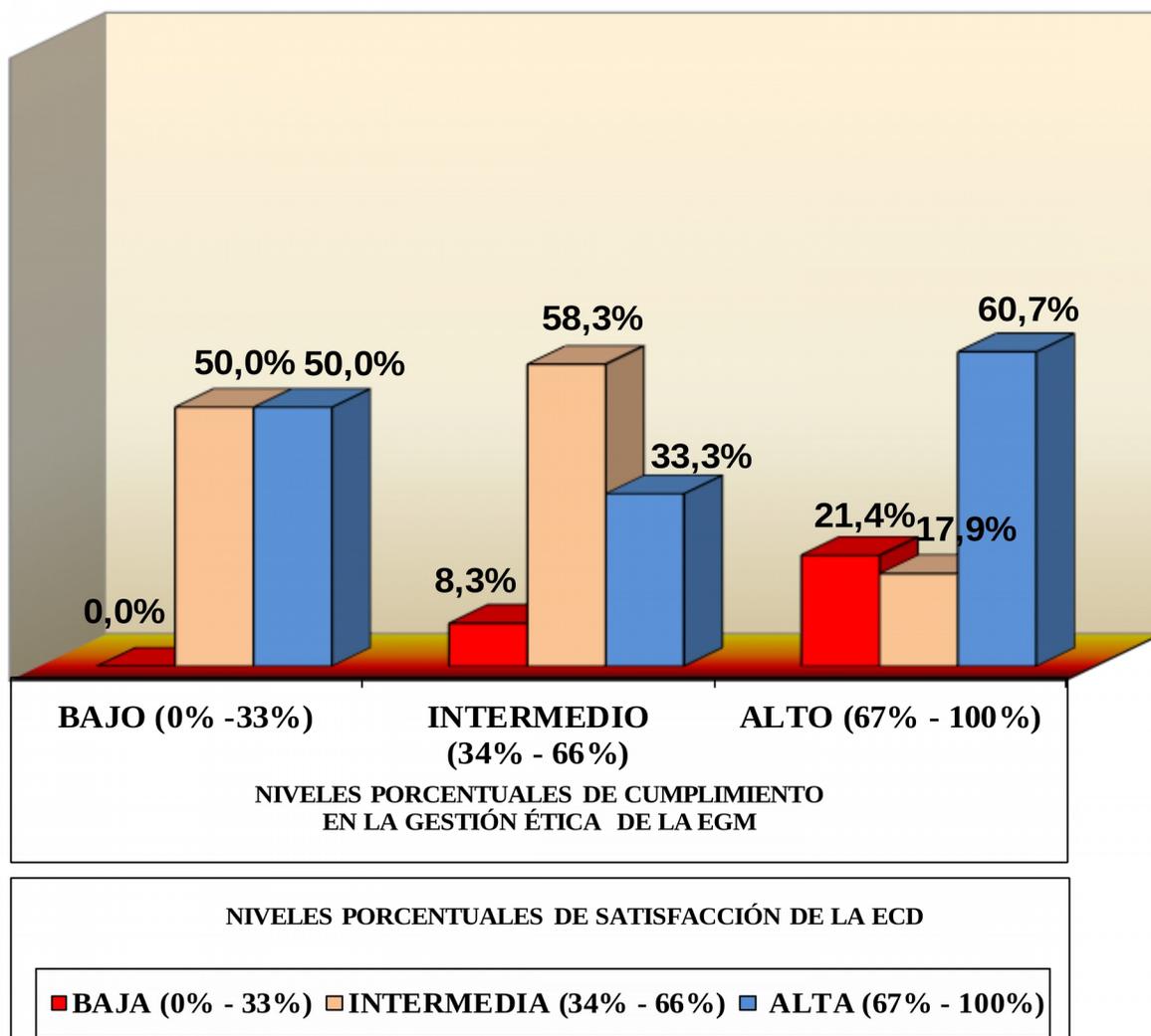
**GRAFICO No. 10B****DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
NIVELES PORCENTUALES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN  
DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO****HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011****NIVELES PORCENTUALES DE SATISFACCIÓN  
DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO****Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes, 2011)**

GRÁFICO No 10C

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVELES PORCENTUALES DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011

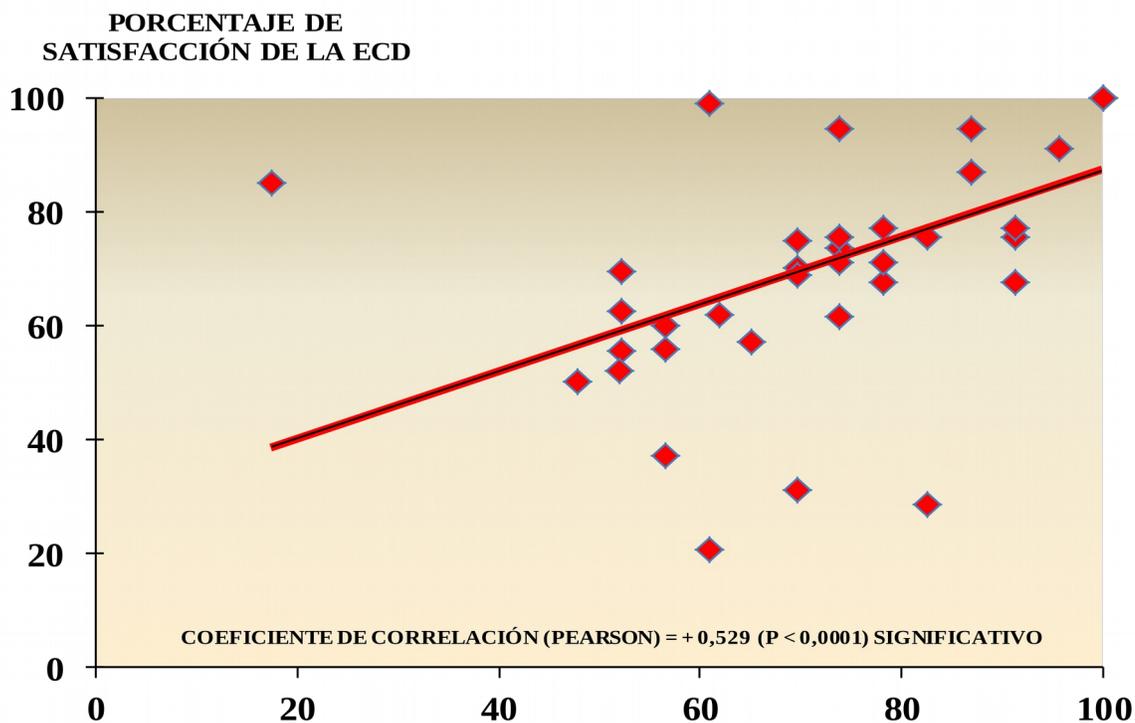


Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes 2011)

**GRÁFICO No. 10D**

**GRÁFICA DE RELACIÓN DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EGM Y LA SATISFACCIÓN DE LA ECD DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO**

**HOSPITAL CENTRAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO"  
SAN FELIPE. ESTADO YARACUY. SEPTIEMBRE 2011**



**Fuente: Instrumento Aplicado (Reyes,2011)**

**CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

La presente investigación tiene una Hipótesis General y cuatro Hipótesis Específicas, que al ser desarrolladas en el tiempo previsto para la investigación permiten establecer algunas conclusiones generales, importantes para entender el efecto que tiene la Gestión Ética de la Enfermera Gerente Medio y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo de un Hospital tipo III, según los resultados obtenidos del análisis estadístico realizado.

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

De acuerdo a los objetivos propuestos, se formulan las siguientes conclusiones:

1.-La mayor frecuencia de las ECD investigadas ubicó sus respuestas con respecto a la Gestión Ética de la EGM, en su factor toma de decisiones y la satisfacción por ellas sentidas por la toma de decisiones en el nivel de ocurrencia alto, con representación porcentual del 59,6%, lo que permite inferir que la EGM aunque no es continua, participativa, si genera satisfacción en las ECD, por la toma de decisiones de la EGM, ya que de una u otra forma ante situaciones ante situaciones que se presentan en las unidades clínicas solicita la opinión de las ECD en busca del cumplimiento de los principios de beneficencia y justicia.

2.-En el factor toma de decisiones de la EGM investigada en relación a la toma de decisiones éticas y la dirección de personal las ECD opinaron que la ocurrencia de la toma de decisiones éticas para la dirección de las mismas reflejó un nivel alto a 59,6, hallazgo relevante dado que los ítems propuestos se enfocaban hacia las actividades que la EGM realiza en la dirección de personal referidos a la orientación para las acciones del cuidado, para la presentación personal de las mismas; preservando la imagen.

3.-En relación al factor dirección de personal y el nivel de satisfacción por la toma de decisiones las ECD investigadas opinaron en su mayoría que las actividades en la dirección de personal proporcionado por la EGM a las ECD sucede en un nivel alto con una tendencia al 78,6%, es decir las encuestadas afirmaron recibir orientaciones por parte de la EGM en el cumplimiento de la dirección de personal.

4.-Con respecto a los factores dirección de personal en la gestión ética de la EGM y la satisfacción de las ECD por la dirección de personal, las ECD investigadas La mayoría opinaron sentir un nivel de satisfacción alto por el cumplimiento de la dirección de personal de la EGM con un 78,6%, lo que permite afirmar que las ECD percibieron las actividades desarrolladas por la EGM durante la dirección, como un motivo que genera sentimientos de satisfacción en ellas por la orientación y planificación del cuidado, la distribución equitativa de horario y las sesiones educativas.

5.-Con respecto a la variable Gestión Ética de la EGM la mayor frecuencia de las respuestas de las ECD investigada ubicó sus respuestas en el nivel de ocurrencia alto con 67,7% y para el nivel intermedio 28,6%. En la variable Satisfacción de las ECD la mayoría de las respuestas el 67% predominó el nivel de cumplimiento alto, mientras que el 34% para el nivel de cumplimiento intermedio

### **Recomendaciones.**

A partir de las conclusiones anteriores se recomienda:

2.1- Dar a conocer los resultados de la investigación a la Alta Gerencia de Enfermería, a las Enfermeras Gerentes Medio para la reflexión en la toma de Decisiones éticas, su importancia e impacto en la satisfacción de las ECD por la dirección que reciben por parte de la EGM.

2.2. Orientar a las EGM, para la elaboración de programas de educación continua el aprendizaje reflexivo centrados en principios éticos para fortalecer los valores personales, profesionales, y de esta forma ser gerentes generadores de confianza y satisfacción a las ECD.

2.3.-Proyectar los resultados de la investigación en eventos y revistas científicas nacionales e internacionales, a fin de ofrecer antecedentes y sustentacion teorica para futuras investigación

2.4.- Propuesta de creación de un Comité de Bioética en la organización.

2.5.-Informar a los directivos del Hospital Central “Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero los resultados de la presente investigación, motivado al interés demostrado por los mismos. por la investigación en la organización como estrategia para reconocimiento al equipo de enfermería

2.6 Gestionar los trámites correspondientes para la publicación de la investigación en revistas nacionales e internacionales

## **BIBLIOGRAFÍA**

ACOFAEN. (1998) **Código de Ética de Enfermería**. Bogotá. Colombia

Alzate, M (2010) **Avances en el Cuidado de Enfermería**. Universidad Nacional de Colombia. 1era Edición. Bogotá Colombia.

\_\_\_\_\_ (2006) **Gerencia**. Universidad Nacional de Colombia. 1era Edición. Bogotá Colombia.

Ángel, D y Escobar, D (2010). **Poder de la Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo, del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”**. I.V.S.S. Barquisimeto Estado Lara. Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela

Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación**. Editorial Episteme, C.A. Venezuela.

Arias de O, M (2007) La Ética y la Humanización del Cuidado de Enfermería. Artículo Científico [en línea]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0216.php>. Consultado el 10-11-2010.

Arias de Ospina, M (2007) **La Ética y la Humanización del Cuidado de Enfermería**. Universidad Nacional de Colombia.

Balderas, M (2005). **Administración de los Servicios de Enfermería**. Editorial Mc Graw Hill. Cuarta Edición. México.

\_\_\_\_\_ (1997) **Administración de los Servicios de Enfermería**. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México

Balestrini, M. (2006) **Como se Elabora el Proyecto de Investigación**. Editorial Texto. Venezuela.

Balseiro, A (1991).**Investigación en Enfermería**. Editorial Prado. México.

Barquín, M (1995) **Administración en Enfermería**. Mc Graw Hill Interamericana México.

Blank, L (2002) **La Administración de Organizaciones. Enfoque Estratégico**. Centro Editorial Universidad del Valle. Cali Colombia.

Best, M y Thurston, N (2004). **Medida del Índice de Satisfacción Laboral en Enfermería y la Calidad y Clarificación del Trabajo Cotidiano**. Revista JONA Volumen 34 n° 6 Junio. Traducido por Reyes, V y de Muñoz, M. (2011).

Blank, L (2002) **La Administración de Organizaciones. Un Enfoque Estratégico**. Centro Editorial Universidad del Valle. Tercera Edición. Colombia.

Blankenship, J y Woonword, S (1999) **Guía Practica para la Dirección de Personal de Enfermería**. Ediciones Doyma, S.A España.

Boff, L (1999), **Saber Cuidar: Ética Cuidado Humano-** Compaixao Pela Terra. Petrópolis RJ Editora Vozes.

Bottosso, R y Colaboradores (2003) **Gestión de Servicios de Enfermería. Estudio de un Modelo**. Cuaderno. Centro Universitario San Camilo. Volumen 9 N°.3. Sao Paulo.

Colliere, M (1999). **Encontrando el sentido Original de los Cuidados Enfermeros.**  
Revista Rol Enfermero

Chiavenato, I (1988) **Administración de Recursos Humanos.** Editorial Mc Graw  
Hill/Interamericana. México.

\_\_\_\_\_ (2004) **Administración de Recursos Humanos. El capital Humano  
de las Organizaciones.** Editorial Mc Graw. Hill Interamericana. México.

\_\_\_\_\_ (2007) **Introducción a la Teoría General de la Administración.**  
Editorial Mc Graw. Hill Interamericana México.

**Código Deontológico de Venezuela (1999)** Federación de Colegios de Enfermeras  
(os) de Venezuela. Comité Ejecutivo

Contreras, H. (2003). **El Proceso Administrativo aplicado al Sector Salud.** Concejo  
de Estudios de Post Grado U.L.A. Venezuela.

Cordero, C y Sira, A. (2006) **Satisfacción Del Personal de Enfermería que Labora  
en el Hospital “DR. Plácido Daniel, Rodríguez Rivero. San Felipe. Yaracuy.**  
Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia. Universidad Yacambú.  
Barquisimeto Venezuela.

Corella, J (1996) **La Gestión de Servicios de Salud.** Ediciones Díaz de Santos.  
Madrid España

Cortina, A (2003) **Construir Confianza Ética de la Empresa en la Sociedad de la  
Información y las Comunicaciones.** Madrid. España. Editorial Trotta.

Davis y Newstron. (1990) **Comportamiento Organizacional**. Cengage Learning 12ª Edición. México.

Delduca, M y Rodríguez, Y (2000) **Desempeño Laboral de las Enfermeras Supervisoras y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa**. Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.

D' Michele, D. (2010). Organización, Acción y Efecto. Escuela Superior de Gestión Comercial y Marketing. Madrid. España.

Del Llano, J y Millán, J. (1999). Gestión Sanitaria: Innovaciones y Desafíos. Editorial Masson. S.A. España.

Dessler, G (1986) **Organización y Administración**. Prentice- Hall Hispanoamericana S.A Impreso en México.

Díaz, Z y Escobar, D (2006) **Competencia del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo**. Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.

Dolan, S. (2000). **Los Diez Mandamientos para la Dirección de Personas**. Ediciones Gestiones. España.

Fernández, B y Paravick, T (2003) **Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermeras de Hospitales Públicos y Privados de la Provincia Concepción**. Chile. Tesis Magíster. Universidad de Concepción. Chile.

García, D (2001) **Bioética Clínica**. Editorial El Búho. Bogotá D.C.

Garzón, N (2002) **Toma de Decisiones Éticas. En memorias. Cátedra Manuel Anciz. Ética y Bioética**. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia

Guedez, V. (2002) **La Ética Gerencial**. Editorial Planeta 2º Edición. Caracas-Venezuela.

Guillen, M. (2006). **Ética en las Organizaciones. Construyendo Confianza**. Universidad de Valencia. Pearson. Madrid España.

Glenora, E y Kozier, B (1997). **Fundamentos de Enfermería**. Mc Graw Hill Interamericana. México.

González, M. (2010). **Avances en el Cuidado de Enfermería. Gestión del Cuidado**. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Hellriegel, D. Jackson, S y Slocum, J. (2009) **Administración. Un Enfoque Basado en Competencias**. Cengage Learning 11º Edición. México.

\_\_\_\_\_ y Slocum, J (2009) **Comportamiento Organizacional**. Cengage Learning 12º Edición. México.

Hernández, M y Ramírez, O (2008) **Habilidades Gerenciales de la Enfermera Supervisora y la Satisfacción Laboral en las Enfermeras de Cuidado Directo Hospital “Dr. Rafael González Plaza de Valencia Estado Carabobo**. Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.

[http://es.wikipedia.org/wiki/San\\_Felipe\\_\(Venezuela\)#Salud](http://es.wikipedia.org/wiki/San_Felipe_(Venezuela)#Salud). **Hospital Central**. [En línea] Consultado 10- 10-2010

Huber, D (1999) **Liderazgo Y Administración en Enfermería**. Mc Graw Hill. México.

Huckabay, D y Ardnt. (1992).**La Administración de Enfermería, Teoría para la Práctica con un Enfoque de Sistemas**.1era Edición: Editorial Mosby. Columbia Británica.

James, M (1978) **Organización de Empresas**. Editorial Interamericana. 1era Edición. Colombia

Kant, D y Kahn R (1986) **Psicología Social de las Organizaciones**. Editorial Trillas. 5ta. Reimpresión. España.

Kozier, Erb (1995) **Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería**. 2da Edición. Editorial Interamericana. Columbia Británica.

Kozier, E y Du Gas, B (1974) **Tratado de Enfermería Práctica** .Segunda Edición. Editorial Interamericana. Columbia Británica.

Lamata, F (1998) **Manual de Administración y Gestión Sanitaria**. Editorial Díaz de Santos. España.

La Mónica, E. (1995) **Dirección y Administración de Enfermería. Un Enfoque Práctico**. Mosby y Doyma Libros, s.a. España.

Lares, A y Contreras I (1999) **Responsabilidad Profesional y Legal de los Gerentes en la Prestación y Administración de los Servicios de Enfermería**. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.

Leddy, S y Pepper, J (1989) **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. Philadelphia: Lippincott Company. 1era. Edición en Español. New. York.

Leininger, M (1984) **Caring the Essence and Central Focus of Nursing**. American Nurses Foundation. Washington D.C.

**Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería** (2005). Gaceta Oficial

Lezama, J. (2007) **Ética, Valores y Responsabilidades del Profesional en el área Empresarial** U.C.A.B. Montalbán, La Vega, Caracas.

Malagon, L y Galán, M. (2008) **Administración Hospitalaria**. 3era. Edición. Editorial Médica Panamericana. España.

Marriner, A (2001) **Gestión y Dirección de Enfermería**. Elsevier Mosby. 6º Edición. España.

Marriner, A Raile, M (2007). **Modelos y Teorías de Enfermería**. Elsevier Mosby. España:

Marriner, A (1994) **Manual para Administración de Enfermería**. Mc Graw Hill Interamericana. México.

Mayeroff, M ((1971). **A Arte de Servir ao Proximo para Servir a si mesmo**. Editora Record.

Meleis, A (1987). **Epistemology. The Nature of know ludge.** Traducción y adaptación Lcda. Bastidas, L.

Mendoza, Y y Ramírez O (2007) **Competencias del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo.** Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela

Moorhead, G. (2010) **Comportamiento Organizacional.** Mc Graw Hill. México.

Molina, J y Francisco, A (2009) **Factores relacionados con la Satisfacción Laboral de Enfermería en un Hospital Médico Quirúrgico.** Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería Colombia.

Mosley, D. Megginson, L y Pietri, P (2005). **Supervisión. La práctica del Empowerment, Desarrollo de Equipos de Trabajo y su Motivación.** Thomson. México.

Murillo, D y Grande, R (2008) **La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias.** Editorial Díaz de Santos. Madrid España.

Navazo, F (2004) **La Gestión de los Recursos Humanos de Enfermería a través del Sistema Informático FLOR+.** Revista Informativa Clínica Puerta de Hierro. Madrid España.

Organización Panamericana de Salud. (2001). **La Transformación en la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe.** O.P.S. Washington. D. C.

Patz, J Biordi, D & Holm. (2006) **Eficacia del Gerente Medio de Enfermería**.  
Revista JONA (Journal of Nursing Administration). Volumen 36 n°11.

Puchol. L (2007) **Dirección y Gestión de Recursos Humanos**. 7ma. Edición.  
Ediciones Díaz de Santos. Madrid. España.

Reyes, E. (2009). **Fundamentos de Enfermería**. Manual Moderno. Colombia.

Robbins, S y De Cenzo, D. (2008) **Supervisión**. Pearson. México

\_\_\_\_\_ y Coulter, M. (2004) **Administración**. Pearson. México.

\_\_\_\_\_ (1997) **Gerencia**. Pearson. México.

Rumbold, G. (2000). **Ética en Enfermería**. Mac Graw Hill Interamericana 3°  
Edición. México.

Sánchez, C (1999) **La Gestión de Enfermería. Un Proceso de Formación y  
Capacitación**. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.  
Colombia

\_\_\_\_\_ (1998) **Gerencia. Guía de Intervención en Enfermería Científica**  
ACOFAN

Sarella, L y Paravick, T (2002) **Satisfacción Laboral de Enfermeras (os) que  
Trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencias. (SAMU)** Revista  
Ciencia y Enfermería Volumen 8 N° 2. Chile

Saucillo, M y Muñoz, H (2000) **El Consentimiento informado. Aspecto Bioético**  
Revista Médica. Hospital General de México. Volumen 63.Nº 4. México.

Shaw, S: (2002). **Gestión del Laboratorio Clínico**. Editorial Elsevier–Masson.  
España

Sisk, H y Sverdlk (1979) **Funciones de los Gerentes**. [En línea]  
Googlehttp://wwwgerenciaynegocio.com. 2010.

Stephen, C. (2009). **Los Siete Hábitos de la Gente Altamente Efectiva**. Editorial  
Rosés. New York.

Trevizan, M y Méndez, J (2002) **La Gerencia Aclarada en el Trabajo Enfermero**  
Revista Latinoamericana de Enfermería. Volumen II Nº3. Brasil.

Trevizan, M, Costa, I Lourenco, M y Da Costa Melo, M (2003) **Al encuentro del  
Cuidado según Boff. Una nueva Perspectiva de Conducta Ética de la Enfermera  
Gerente**. Revista Latinoamericana de Enfermería. Volumen II Nº 5. Brasil.

Universidad Nacional de Colombia (2010) **Avances en el Cuidado de Enfermería**.  
1º Edición. Colombia.

Universidad Central de Venezuela. (1991) **Ética en Medicina y Fundamentación**.  
Módulo 1.Venezuela:

Valencia, M (2001) **Propuesta para Medir la Relación Supervisión- Satisfacción  
Laboral en Enfermería**. Revista de Enfermería Volumen 9 nº 2. España.

Velásquez, M y de Muñoz, Marla (2008) **Gestión de la Enfermera Supervisora y el Cuidado Proporcionado por la Enfermera de Cuidado Directo en un ambiente Clínico Hospitalario Anzoátegui 2008**. Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.

Vélez, M. y Maya, J. (2003). **Marco Ético de la Responsabilidad Social Empresarial**. Editorial Pontificia. Universidad Javeriana. Colombia.

Veliz, A. (2008). **Como Hacer y Defender una Tesis**. Venezuela: Editorial Texto.

Vroom, V. y Jago, A. (1990) **El Nuevo Liderazgo. Dirección de la Participación en las Organizaciones**. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid.

Villamizar, G, Toloso, A y Gómez, C (2010) **Avances en el Cuidado de Enfermería**. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Primera Edición. Colombia.

.Wright, M y Garzón, A. (1999). **Análisis Holístico de los Programas de Postgrado en Enfermería en América Latina**. Publicación Científica O.P.S. Washington: D.C [Link].

# ANEXOS