



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA



GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA

PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS GERENTES MEDIO DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL TIPO III

AUTORA: Lcda. María Robles

TUTORA: Dra. Omaira Ramírez

VALENCIA ABRIL 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA



PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS GERENTES MEDIO DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL TIPO III

Trabajo especial de grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar el Título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

AUTORA: Lcda. María Robles
TUTORA: Dra. Omaira Ramírez

VALENCIA, ABRIL 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA



PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS GERENTES MEDIO DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL TIPO III

AUTOR: Licda Maria Robles

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, abril 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR.

Yo, **Omaira Ramírez** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Maestría titulado:
“PLANIFICACION Y CONTROL DE LOS GERENTES MEDIO DE ENFERMERIA”
Presentado por el (la) ciudadano (a) **MARIA ROBLES** Titular de la Cédula de Identidad N°
9.532478 para optar al título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA: GERENCIA DE LOS**
SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERIA 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 Valencia a los, _____ días del mes de _____ del año Dos Mil **Dieciocho**

Dra. OMAIRA RAMIREZ.

C.I. N° 2864991



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA



GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA

**PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS GERENTES MEDIO DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL TIPO III**

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado
Titulado **“PLANIFICACION Y CONTROL DE LAS GERENTES MEDIO DE
ENFERMERIA EN UN Hospital Tipo III** presentado por la Lcda. Maria Robles,
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, abril de 2018

DEDICATORIA

El presente Trabajo de Grado está dedicado a:

Dios Todopoderoso, un agradecimiento infinito a ese ser supremo por todas las bendiciones para guiar mi vida, fuente de energía positiva permanente en cada uno de los propósitos de mi existencia que me he propuesto.

A mis hijos Maria José, José Ramón, a mi adorada Sofía sobrinos, nietos y a mis hijos que me dio la vida Alessandra y Alejandro quienes fortalecen mi andar en cada etapa de mi vida.

A mi esposo amado, mi apoyo incondicional.

Agradecida!!

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, y poder realizar mis sueños.

Inmenso reconocimiento a mi tutora: Dra. Omaira Ramírez por brindar el apoyo y soporte incondicional en todo momento dándome luz y guía con su tutoría para la culminación de este estudio

A la Dra. Digna Escobar por darme las estrategias para seguir con mi Investigación y lograr mis objetivos.” Gracias” .

A nuestra Casa Magna la Universidad de Carabobo por cobijarme en sus aulas como la Casa que vence la Sombras

A todos los profesores del Programa de Postgrado que pusieron a mi disposición su conocimiento para la consecución del objetivo planteado

Agradezco a todas las personas que formaron parte de mi vivir diario, en mi área laboral y en mi área de estudio.

Agradezco a mis compañeras de estudio y de trabajo, quienes sirvieron como soporte, la población y muestra de este trabajo de investigación, del Hospital General San Carlos del Estado Cojedes, igualmente a todo el personal de enfermería de la institución por el apoyo que me proporcionaron.

Al personal administrativo del Programa de Maestría.

A todos, muchas gracias

Lcda. Maria Robles.

ÍNDICE

	Pág.
PAGINAS PRELIMINARES	
Autorización del Autor.	iv
Veredicto.	v
Dedicatoria.	vii
Agradecimiento.	vii
Resumen.	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1.Planteamiento del Problema.	4
1.2.Objetivos de la Investigación.	8
1.2.1. Objetivo General.	8
1.2.2. Objetivos Específicos.	8
1.3 Justificación de la Investigación.	9
CARPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Descripción del contexto geográfico del estudio.	11
2.2. Antecedentes de investigación.	11
2.3. Bases teóricas.	15
2.3.1. Las Organizaciones.	16
2.3.2. La Gerencia en las Organizaciones de salud.	17
2.3.3. Teoría científica de Frederick Taylor.	18
2.3.4. La Gerencia en las organizaciones.	19
2.3.5. La Gerencia en Enfermería.	21
2.3.6. Proceso administrativo.	23
2.3.7. Planificación.	24
2.3.8. Control.	29

El Control Preventivo.	31
El Control Simultáneo.	32
2.4. Definición de Términos.	33
2.5. Sistema de Hipótesis.	34
2.6. Sistema de Variables y su Operacionalización.	35
2.7.1. Operacionalización de las Variables.	36

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño del Estudio.	39
3.2. Población y Muestra.	39
3.3. Métodos y Técnicas para la Recolección de Información.	40
3.4. Validez.	40
3.5. Confiabilidad.	40
3.6. Procedimientos para la Recolección de Información.	41
3.7. Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos.	42

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

Resultados de la investigación.	43
--------------------------------------	----

CAPITULO V: CONCLUSIONES

72

RECOMENDACIONES.....

BIBLIOGRAFÍA.....	75
--------------------------	----

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.

TABLAS	Pág.
Tabla 1. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo IIII distribución de las gerentes de enfermería según años de ejercicio profesional Hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.	44
Tabla 2. Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según nivel académico hospital general. San Carlos. Estado Cojedes.	45
Tabla 3. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según turno de trabajo. Hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.....	46
Tabla 4. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según cargo actual hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.....	48
Tabla 5. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según tiempo en el cargo actual Hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.....	49
Tabla 6. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores <i>plan administrativo y control preventivo</i>	51
Tabla 7. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores <i>plan administrativo y control simultáneo</i>	55

Tabla 8. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo iii distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores <i>planes clínicos y control preventivo</i>	59
--	----

Tabla 9. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores <i>planes clínicos y control simultáneo</i>	63
--	----

Tabla 10. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de las variables en estudio	67
---	----

GRAFICOS

Grafico 1. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según años de ejercicio profesional hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.....	45
---	----

Grafico 2. Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según nivel académico hospital general. San Carlos. Estado Cojedes.....	46
--	----

Grafico 3. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según turno de trabajo. Hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.....	47
---	----

Grafico 4. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según cargo actual hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.....	48
--	----

Grafico 5. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes de enfermería según tiempo en el cargo actual Hospital general. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.....	50
Grafico 6. Planificación y control de las gerentes medio de un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidada a los ítems de los factores <i>plan administrativo y control preventivo</i>	52
Grafico 7. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores <i>plan administrativo y control simultáneo</i>	56
Grafico 8. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores <i>planes clínicos y control preventivo</i>	60
Grafico 9. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores <i>planes clínicos y control simultáneo</i>	64
Grafico 10. Planificación y control de las gerentes medio de enfermería en un hospital tipo III distribución de las gerentes investigadas según respuestas consolidadas a los ítems de las variables en estudio	68

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Instrumento de Recolección de Datos	80
Anexo B: Consentimiento Informado	86
Anexo C: Validación y confiabilidad del Instrumento	87



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



**PLANIFICACIÓN Y CONTROL QUE APLICA EL GERENTE MEDIO DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL TIPO III**

Autora: Lic. Maria Robles

Tutora: Dra. Omaira Ramírez

Abril 2018

RESUMEN

El presente estudio se enmarca en la Promoción de la gestión de los recursos Humanos y su relación con los procesos organizacionales, línea de investigación del programa de Maestría Gerencia de los servicios de salud y Enfermería. El objetivo General del estudio fue Determinar la relación que existe entre la planificación que realizan las gerentes medio de enfermería en sus factores planes administrativos y planes clínicos y el control que aplica en sus factores control preventivo y el control simultáneo. El estudio se realizó en el Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete Estado Cojedes en una muestra de 18 Gerentes medio que corresponde al 100% de la población. Para la recolección de la información se realizó a través de un instrumento cuestionario tipo Likert, estructurado en tres partes: la primera referida a los datos socio laborales, la segunda referida a la Variable 1 planificación que aplica el gerente medio de enfermería, con 26 preguntas; la tercera referida a la variable 2 control que aplica la gerente medio de enfermería con 24 preguntas. Para la confiabilidad interna del instrumento se utilizó el alpha de consistencia interna de Cronbach cuyos resultados indicaron que el instrumento es confiable a una correlación de 0,91 para la variable 1 y de 0,87 para la variable 2. El diseño de investigación utilizado fue expofacto correlacional de campo, el análisis de los datos estadístico se hizo mediante la utilización del coeficiente de correlación de Pearson, los estadísticos descriptivos y los niveles de respuestas expresados en porcentajes. Se seleccionó el nivel de significación $P \leq 0,05$. Los resultados estadísticos significativos obtenidos de la correlación de los factores de las variables en estudio, confirman la Hipótesis General planteada en el estudio, que existe relación estadísticamente significativa entre la variable 1 y la variable 2. Así mismo confirman las hipótesis específicas 1 y 2 y rechazan las hipótesis específicas 3 y 4.

Palabras Clave: Planificación, control, gerente medio.



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



**PLANNING AND CONTROL THAT APPLIES THE MANAGER MEANS OF
NURSING IN A HOSPITAL TYPE III**

Author: María Robles

Tutor: Dr Omaira Ramirez

April 2018.

Summary.

The present study is part of the promotion of human resources management and its relationship to organizational processes, line of research in the Master's program management of health services and nursing. The general objective of the study was to determine the relationship that exists between the planning carried out by the average nursing managers in their business plans, clinical plans, the control that applies in its preventive control factors, and the simultaneous control. The study was carried out in the Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete Cojedes State in a sample of 18 managers means that corresponds to 100% of the population .For the collection of the information was carried out through a Likert-type questionnaire instrument, structured in three parts: the first referred to the labor partner data, the second referred to the Variable 1 planning manager means of nursing, with 26 questions; the third referred to the variable 2 control that applies the average nursing manager with 24 questions. For the internal reliability of the instrument was used the alpha internal consistency with Cronbach's Alpha whose results indicated that the instrument is reliable to a correlation of 0.91 for the variable 1 and 0.87 for the variable 2. The research design was used expofacto correlational field, the analysis of statistical data was made using the Pearson correlation coefficient, the descriptive statistics and the levels of responses expressed in percentages. You selected the significance level of $p < 0.05$. The significant statistical results obtained from the correlation of the factors of the variables under study, confirm the general hypothesis posed in the study, that there is a statistically significant relationship between the variable and the variable 2 1 at the same time confirm specific hypotheses 1 and 2 and reject the specific hypotheses 3 and 4.

Key words: planning, control, manager

INTRODUCCIÓN

El proceso administrativo es un tema interesante, puesto que los partidarios de la escuela del proceso administrativo consideran la administración como una actividad compuesta de ciertas sub-actividades que constituyen el proceso administrativo único; además teniendo en cuenta que es el conjunto de pasos o etapas necesarios para llevar a cabo una actividad o lograr un objetivo. El proceso administrativo está formado por cuatro funciones fundamentales: planificación, organización, dirección y control. En este sentido se puede inferir que los procesos administrativos son el conjunto de elementos requeridos como principal fuente de éxito del administrador. Son esencialmente formas de hacer las cosas, métodos para lograr un determinado resultado con mayor eficiencia y eficacia.

Planificar es una de las funciones más importante para la supervisión. La planificación es en sí un proceso continuo que permite al supervisor alcanzar con mayor eficiencia los propósitos que se han establecido, porque se fundamenta en dos aspectos claves: la racionalidad y la previsión. La racionalidad permite orientar las acciones por desarrollar para lograr una situación determinada. Consiste en establecer anticipadamente los objetivos, políticas, reglas, procedimientos, programas, presupuestos y estrategias de un organismo social, es decir, consiste en determinar lo que va a hacerse.

Por lo antes expuesto los gerentes deben establecer a dónde conduce los acontecimientos actuales, determinar medios y resultados por obtener en forma precisa y medible, tomar decisiones respecto de acciones importantes o prioritarias, decidir cómo y cuándo alcanzar las metas con la combinación racional de los recursos, establecer prioridades, secuencia, tiempo y espacio, presupuestar los recursos financieros, humanos y materiales, y debe estandarizar métodos a través de

reglamentos, manuales o guías. Así pues que los gerentes medio de enfermería deben tener presente en su planificación los planes administrativos y clínicos para mejorar los procedimientos administrativos del personal bajo su mando y los cuidados de los pacientes.

Otra etapa importante del proceso administrativo es el control el cual establece sistemas para medir los resultados y corregir las desviaciones que se presenten, con establecimiento de estándares, medición de ejecución, interpretación y acciones correctivas. El control se puede dividir en control preventivo y simultáneo. Donde el primero se dedica a la tarea de impedir que surjan desviaciones con la calidad y cantidad de los recursos empleados en la institución, y el control simultáneo supervisa la marcha real de las operaciones para asegurar que se cumplan los objetivos.

Es por esto que los gerentes de enfermería deben procurar plantearse una planificación clara, alineada con la del resto de la organización y con la del Sistema de Salud al que pertenezca, pero con un posicionamiento interno propio, con objetivos claros y definidos además de alternativas selectivas y de formulación y control de las actividades propias de su trabajo diario. Para ello además de meros ejecutores, en la conformación de los equipos directivos enfermeros, debe haber personas con visión estratégica capaces de implementar planes propios que dirijan el rumbo del departamento de enfermería y por ende de los cuidados enfermeros y su visibilidad.

En este orden de ideas, la presente investigación, se enmarca en la línea de Investigación: Promoción de la gestión de los recursos humanos y su relación con los procesos organizacionales; se plantea como objetivo, determinar la relación que existe entre la planificación que realizan las gerentes medio de enfermería en sus factores planes administrativos y planes clínicos y el control que aplica en sus factores control preventivo y el simultáneo en un hospital tipo III

Este proyecto de investigación se estructura en cuatro capítulos que se describen a continuación:

El Capítulo I: El problema, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de estudio.

El Capítulo II: Donde se presentan los antecedentes de la investigación al igual que las bases teóricas que sustentan el estudio, Operacionalización de las variables, sistema de hipótesis y definición de términos.

El Capítulo III: Referido al marco metodológico, estructurado en tipo y diseño de estudio, población y muestra, instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de la información y técnicas de tabulación y análisis de datos.

El Capítulo IV, este capítulo está estructurado por los resultados de la investigación, el cual presenta el análisis e interpretación de los mismos.

El Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones para concluir con la bibliografía consultada y anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo referido al problema está constituido por el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

1.1. Planteamiento del Problema

El compromiso actual de una organización es la gestión general de quien la conduce. En tal sentido, el gerente estará en capacidad de propiciar la efectividad, funcionalidad y dirección hacia los objetivos planteados. El supervisor es un gerente donde recae la responsabilidad de contribuir, planificar y ejecutar de manera inteligente como líder, la solución de problemas fundamentales dentro del proceso administrativo. En consecuencia tenemos que las enfermeras supervisoras son gerentes y agentes de cambio para la transformación de un proceso continuo en las instituciones de salud.

En este sentido, planificar implica asumir posiciones y tomar decisiones, prever con anticipación lo que se realizará, proyectando los objetivos a corto, mediano y largo plazos, así como los recursos; de modo que se logren los fines y propósitos con mayor eficiencia y coherencia; además deben tener como característica la flexibilidad ya que abre espacios para el cambio de acciones, estrategias o recursos si surgen imprevistos durante el desarrollo de la planificación. Al respecto, Melinkoff (2004) refiere que en la institución, los planes deben confeccionarse de tal manera que permitan su adaptabilidad a cualquier cambio que se dé en el transcurso de la ejecución de las actividades a desarrollar, la misma permite que los planes se orienten de manera situacional para ampliar la oportunidad de monitorear acciones y decisiones.

Continuando con lo mencionado anteriormente, la flexibilidad debe dotar a la planificación de alternativas que garanticen la culminación y logros de los objetivos propuestos y por ende, que permitan su adaptabilidad a cualquier cambio que se susciten el transcurso de su ejecución y más aun tratándose de planes relacionados con el sistema de salud.

En este orden, Caranza (2001) plantea que:

“Establecer los objetivos permite establecer estándares para controlar cualquier eventualidad que se presente en el tiempo requerido, en esta caso, se identifica cualquier desviación importante y tomar las acciones correctivas necesarias, que sin la planificación no había ninguna forma de controlar”. (p.119).

Según el autor, se entiende, que la planificación es un recurso valioso e importante que debe permanecer en cada organización en este caso en las instituciones de salud y que de los gerentes va a depender el éxito o fracaso de ellas. De allí la necesidad de determinar las pautas de lo que se planifica.

Por lo tanto, la planificación, para ser eficaz debe efectuarse en todos los niveles del sistema de salud; los gerentes en los distintos niveles jerárquicos deben asumir el proceso de planificación como inherente a su propia misión; lo cual constituye una herramienta esencial. Además, las organizaciones deben contar con procesos administrativos y contables adecuados para alcanzar sus metas que permitan realizar sus actividades de manera eficiente, y lograr así los objetivos propuestos, en el tiempo planeado. Con el propósito de mantenerse al nivel de las exigencias del mundo laboral se tienen que trazar estrategias que permitan anticipar los cambios del entorno.

La planificación es un proceso sistemático que parte de una necesidad y acto seguido, se desarrolla la mejor manera de enfrentarse a ella, dentro de un marco estratégico que permite identificar las prioridades y determinar los principios funcionales. Planificar significa pensar en el futuro, de tal manera que se pueda actuar de inmediato sobre una realidad o necesidad previamente identificada. Esto no quiere

decir que todo vaya a surgir según el plan establecido; de hecho, no será así con toda probabilidad, pero si se ha planificado correctamente, la posibilidad de realizar ajustes, sin comprometer las metas globales, resultará mucho más apropiada.

Además, la planificación es una herramienta que contribuye a organizar y fundamentar la gestión del gerente en enfermería y de acuerdo al tipo de servicios que se preste debe existir un plan de trabajo en donde se registren cronológicamente las actividades que intervienen en el proceso para establecer el control que permita registrar como se efectúa el proceso administrativo en la gerencia de enfermería.

Otra característica es el control, el cual es un elemento del proceso administrativo que incluye todas las actividades que se emprenden para garantizar que las operaciones reales coincidan con las operaciones planificadas. Todos los gerentes de una organización tienen que realizar evaluación de los resultados y tomar las medidas necesarias para minimizar las ineficiencias. En este sentido, el Control que se encarga de todo lo concerniente al monitoreo de las actividades para asegurar que las mismas se realicen. Chiavenato (2007) expresa que el control es “una función restrictiva y coercitiva, como sistema automático de regulación “(p.150). También se encarga de asegurar que los resultados de aquello que se planteó, organizó y dirigió, se ajustan tanto como sea posible a los objetivos establecidos.

En este orden de ideas, en el Hospital Dr. Egor Nucete se evidencia que las gerentes medio de enfermería, toman decisiones trascendentales, entre ellas, la planificación de los horario del personal de enfermería, pero debido a la incertidumbre en cuanto a la asignación del horario, ya que el coordinador informa someramente sobre las actividades del área o unidad de atención, debido a que la comunicación entre las partes ocurren barreras que obstaculizan una comunicación efectiva. De igual manera, se observa que hay una desorganización y ausencia de planificación en el proceso de control de los registros, no se considera el incremento de pacientes y reclutamiento de personal ocasionando hacinamiento en las unidades de atención. En este mismo

sentido, las prácticas gerenciales están divorciadas de la realidad social del entorno hospitalario, persistiendo altos índices de ausentismo laboral. Todo esto evidencia, la ausencia de estrategias de gestión que conduzcan a la organización hospitalaria al cumplimiento de su rol en la sociedad.

Para llevar a cabo una planificación efectiva es un proceso complejo y las consecuencias de la escogencia de una estrategia equivocada pueden tener implicaciones serias a largo plazo. Por lo tanto, la gerencia en enfermería necesita desarrollar estrategias con recursos adecuados para lograr sus objetivos, las cuales deben llevar a cabo un proceso sistemático para planear, controlar y reportar las actividades planificadas; en este sentido, la planificación siempre debe estar vigente; lo que perderá actualidad son los modelos específicos para diseñar las acciones. La clave, en consecuencia, está en poder adecuar y crear modelos que se ajusten a las realidades del contexto hospitalario.

Asociado a éste problema, los gerentes demuestran apatía, desinterés para la entrega oportuna de la planificación del trabajo, como es el plan de vacaciones que no se ajusta a lo establecido en las leyes venezolanas vigentes, así mismo hay un incumplimiento con la programación de los planes de capacitación del personal.

De igual forma, ocurre con la elaboración de los registros clínicos y la elaboración y ejecución de los planes de cuidado de los pacientes, aunado a lo antes mencionado se suma la falta de registros anecdóticos para la verificación que el plan de rotación de personal se lleve a cabo con equidad y justicia.

En este marco de ideas, se refleja un ambiente de apatía, el cual se manifiesta a través de una deficiente comunicación, desanimo, aislamiento y poca participación por parte de los gerentes en las distintas actividades, generando altos niveles de intolerancia entre gerentes y directivos al dedicarse a la crítica de la gestión de uno con los otros.

Tales hechos conllevan a plantear la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la planificación y el control que aplica el gerente medio de enfermería en un hospital tipo III?

Para dar respuesta a esta interrogante se decide realizar estudio sobre planificación y el control de los gerentes medio de enfermería en un Hospital Tipo III.

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. *Objetivo General*

Determinar la relación que existe entre la planificación que realizan las gerentes medio de enfermería en sus factores planes administrativos y planes clínicos y el control que aplica en sus factores control preventivo y el control simultáneo en un hospital tipo III

1.2.2. *Objetivos Específicos*

Determinar la relación que existe entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III

Determinar la relación que existe entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y su relación con el control que aplica en su factor control simultáneo en un hospital tipo III.

Determinar la relación que existe entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III.

Determinar la relación que existe entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control que aplica en su factor control simultáneo en un hospital tipo III.

1.3. Justificación de la investigación

El presente estudio, demuestra en la medida que trata de esclarecer la problemática de la gestión administrativa del gerente de enfermería, para la toma decisiones más acertadas y adecuadas, enmarcadas en el pensamiento estratégico para el mejoramiento de la calidad en la búsqueda de la excelencia en dicha institución. Bajo estos propósitos, la investigación se justifica desde el punto de vista teórico, debido al aporte documental que la presente investigación ofrece, servirá de soporte y apoyo para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Desde el punto de vista teórico coincide con el planteamiento de Serna (2005), “el gerente debe ser gerente, con mucha capacidad de liderazgo visible y por tanto, con una visión muy clara de la institución. El equipo de trabajo será el motor de la gestión empresarial” (p.176). De lo antes expuesto, el gerente medio de enfermería deberá poseer un pensamiento estratégico, donde pueda a través de su liderazgo realizar cambios en la gestión, para promover la reflexión y poseer una actitud investigativa, humanista, científica; brindando alternativas de solución a los problemas hospitalarios y sociales.

Así mismo, desde el punto de vista práctico, los resultados del presente trabajo permitirán establecer criterios y acciones que fortalezcan la calidad de gestión del gerente de enfermería, así mismo ayudara a la formación de equipos de trabajo,

fomentar la participación, inducir hacia una planificación efectiva que se ajuste a las diversas funciones y objetivos propuestos, incluso ayudará a tomar más en cuenta las aptitudes individuales, lo que conduciría a ejercer las funciones gerenciales con más eficiencia y eficacia, lográndose una adecuada sinergia en los equipos de trabajo.

De allí, que una planificación , proporciona una herramienta útil y práctica para la acción de planeación estratégica presente en los líderes de enfermería, ya que en la mayoría de los casos la planificación efectivamente se halla en la mentalidad de la organización y sus talentos, pero no está plasmada y comunicada de manera explícita, que permita a los gerentes y demás empleados, evaluar en forma similar las situaciones estratégicas, analizar las alternativas con un lenguaje común y decidir sobre las acciones con base en un conjunto de opiniones y valores compartidos que se deben emprender en un período de tiempo.

A nivel científico, los resultados de esta investigación servirían para sugerir cambios en la profesión de Enfermería sobre todo en las intervenciones que le corresponden al Gerente Medio de Enfermería.

El estudio también cobra importancia socialmente, pues busca mejorar el proceso administrativo y de asistencia en su cotidianidad, así como fomentar los valores de respeto, compañerismo entre directivos, enfermeras, pacientes y demás miembros de la comunidad contextual del hospital. Finalmente, el presente estudio pretende servir de antecedente para investigaciones de esta naturaleza que se realicen en el futuro; hacer vinculaciones y análisis entre el deber ser y la realidad de los temas y proyectos que se ejecutan en la actualidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

En el presente capítulo se presentan la descripción del contexto geográfico del estudio, los antecedentes de la investigación al igual que las bases teóricas que sustentan el estudio, sistema de variables y su operacionalización, sistema de hipótesis y definición de términos.

2.1. Descripción del Contexto Geográfico del Estudio

Para el año de 1972, el Ejecutivo Nacional ante la situación de déficit en materia asistencial, que padecía el Estado Cojedes, decidieron construir un hospital general para la ciudad de San Carlos. El mismo fue terminado en el año 1977 y con capacidad para 100 camas, fue inaugurado contando con los más modernos servicios de investigación y diagnósticos para la época. Es un centro de formación docente por cuanto que en él funcionan las extensiones de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo y la Universidad Rómulo Gallegos.

En cuanto a la estructura del Departamento de Enfermería, éste está conformado por una Enfermera Jefe, dos Adjuntas, una Docente, una Gerencia Media con 18 Supervisoras, distribuidas en los tres turnos y la Gerencia Operativa constituida por 12 Coordinadoras, una por cada Unidad de cuidado en horario de 7 am a 1 pm y en el nivel de cuidado directo (252 enfermeras), distribuidas por las diferentes áreas clínicas.

2.2. Antecedentes de Investigación

Perdomo y Escobar (2007), realizaron un estudio titulado “Gestión de la enfermera supervisora y la prestación del cuidado humano en enfermería en el

contextos hospitalario”. El objetivo fundamental fue determinar la relación que existe entre el proceso de gestión de la enfermera supervisora en sus factor planificación y control y la prestación del cuidado humano en enfermería en sus factores cuidado técnico y cuidado efectivo. El diseño de la investigación fue correlacional de campo. La población y la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras cuidadora de la Unidad Clínica de Emergencia de adulto. La recolección de la información se realizó a través de un instrumento cuestionario tipo Likert. Los resultados obtenidos indicaron una relación estadísticamente no significativa entre la variable de gestión de enfermera supervisora y la Prestación del Cuidado Humano en enfermería rechazando la hipótesis general.

Este antecedente sirvió de base teórica para la percepción del proceso administrativo en sus etapas planificación y control, que en este estudio se denomina planificación y control de los Gerentes Medio de Enfermería.

Vargas F. y Luna C. (2012) investigaron en San Felipe Venezuela sobre: Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en un Hospital Tipo III. Se plantearon como objetivo determinar la relación entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Habilidades Técnicas, Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales en las Unidades Clínicas. Este estudio fue realizado en el Hospital tipo III, “Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero” de San Felipe Estado Yaracuy, la población estuvo conformada por ciento cuarenta (140) Enfermeras de Cuidado Directo, con una muestra de cuarenta y dos (42) Enfermeras que laboran en las catorce (14) Unidades Clínicas del mismo hospital.

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 30 ítems referidos a la variable Habilidades Administrativas y la tercera con 30 Ítems relacionados con la segunda variable Clima de Cuidado. Antes de aplicar el

instrumento se sometió a una prueba de validez de contenido por juicios de expertos. La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto. A los resultados se le aplicó la prueba de alfa de Cronbach, cuya confiabilidad arrojó como resultado 0,96%. Para la correlación de factores y variables se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson.

Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio al obtener un coeficiente de correlación de Pearson positivo igual a 0,628 siendo ($P < 0,001$), confirmándose las hipótesis específicas y la hipótesis general.

Este antecedente guarda relación con la investigación ya que toma en cuenta las habilidades del gerente medio de enfermería, lo cual el proceso administrativo está presente en todas las actividades gerenciales enfatizando la planificación como primera etapa donde el gerente tiene que establecer estrategias y tácticas que le permitan conllevar la gerencia de la unidad hospitalaria.

Asimismo, Pérez y Ramírez (2012) trabajaron con: Diseño de un plan orientador para el proceso administrativo de la Gerencia de enfermería en hospitales tipo I. La investigación tuvo como objetivo diseñar un Plan Orientador para el Proceso Administrativo de la Gerencia de Enfermería en el Hospital Militar de Maracaibo y Hospital Dr. Régulo Pachano Añez. Dicha investigación fue de tipo proyectiva con un diseño no experimental de campo.

La población conformada por 160 Licenciadas(os) en enfermería. La validez estuvo a cargo de tres expertos en el área de metodología y contenido. Se aplicó la prueba piloto, se estimó confiabilidad según Alfa Cronbach el cual arrojó un valor 0,83. Los resultados obtenidos permitieron determinar en cuanto al elemento estructura, no está bien organizado existe la disciplina y no la correlación de las funciones, jerarquías y actividades necesarias para lograr los objetivos.

Además, se observaron fallas en la asignación de actividades de acuerdo a la especialización. Por otra parte; las funciones del gerente de enfermería; no se cumple eficazmente la función informacional en relación a la comunicación con el personal y los objetivos de la organización; lo cual permitió determinar los lineamientos para la propuesta de un plan orientador; este antecedente es considerado en la investigación ya que el mismo guarda relación con la primera variable estudiada.

Colmenares y Bolívar (2014) investigaron Efectividad de un programa educativo sobre el proceso administrativo dirigido a las (os) enfermeras (os) coordinadores de la Red Ambulatoria del Distrito Eje Oriental. Estado-Carabobo; cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo sobre el proceso administrativo aplicado a las Enfermeras Coordinadoras de la Red Ambulatorio del Distrito Eje Oriental del Edo. Carabobo, este estudio fue cuantitativo, de campo descriptivo, cuasi-experimental, se aplicó cuestionario a una población de 11 Enfermeras coordinadoras, los resultados encontrados fue que se obtuvo una gran efectividad en la captación de los objetivos del programa educativo que permitió mejorar el conocimiento de las enfermeras (os) con la finalidad de que ellos pudieran llevar a la práctica su competencia gerencial con conocimientos idóneos que beneficiarían a los usuarios de los centros de salud del área descrita.

Este antecedente es considerado para la presente investigación porque estudió el conocimiento que poseen las Enfermeras Coordinadoras sobre el proceso administrativo en sus etapas: planificación, organización y control el cual guarda relación con las variables estudiadas en la investigación titulada la planificación y control de los gerentes medio de Enfermería.

Así mismo Perozo y Escobar (2017) realizaron una investigación titulada: Gestión del gerente operativo en su factor planificación, organización, y control y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la gestión del gerente operativo en su factor

planificación, organización, y control y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo: responsabilidad de cuidado directo y cuidado indirecto. Este estudio se realizó en un hospital Tipo III de Puerto Cabello estado Carabobo, el diseño de la investigación fue correlacional, de campo, la población y la muestra representan el 100% de la población, conformada por el 75% de las enfermeras de cuidado directo.

La recolección de la información, se realizó a través de un instrumento cuestionario tipo Likert, estructurado en tres partes: la primera referida a los datos socio laborales, con 7 preguntas, la segunda referida a la Variable 1 Gestión del Gerente Operativo, con 34 preguntas; la tercera referida a la variable 2 Desempeño de las enfermeras de cuidado directo con 33 preguntas. La confiabilidad interna se hizo mediante la aplicación de la prueba Alfa Crombach, obteniéndose para la primera variable el resultado 0,81 (Bueno) y para la segunda variable 0,88 (Muy bueno) el análisis estadístico de los datos, se hizo mediante la frecuencia y se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson.

Los resultados obtenidos, indicaron que existe relación estadísticamente significativa entre la variable 1y la variable, dando cumplimiento a l Hipótesis General e Hipótesis Especificas planteadas. Esta investigación es citada porque guarda relación con las variables estudiadas y los factores tales como la planificación y el control, donde el G.M.E debe tener una idea clara de la importancia de esas etapas del proceso administrativo.

2.3. Bases Teóricas

Son las teorías que fundamentarán el desarrollo de conceptual de la presente investigación, han sido seleccionados considerando la relación directa con el objetivo general planteado. En tal sentido, Arias. (2006):

Establece que las bases teóricas están compuestas por los conceptos, proposiciones y filosofías que explican o contribuyen a esclarecer el problema de estudio. Estas permiten ubicar el tema objeto de estudio dentro del conjunto de teorías existentes además de permitir en cual

corriente de pensamientos se escribe y lo explica así: Las bases teóricas comprenden el conjunto de proposiciones que constituyen un punto de vista el cual va dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, por ello se pueden dividir las bases teóricas en función de los tópicos que integran la temática tratada a las variables que serán analizadas. (p 41)

En este sentido se iniciará con la temática de las organizaciones, gerencia, luego gerencia en enfermería, proceso administrativo, planificación que aplica el gente medio de enfermería, planificación estratégica y táctica, el control

2.3.1. Las Organizaciones

La organización se refiere al establecimiento de una estructura intencionada de los papeles que los individuos deberán desempeñar en una empresa. Organización es esencialmente la función administrativa que establece el rol formal que jugará la gente en una empresa o institución. También es determinar las reglas bajo las cuales esa gente interactuará. En ese sentido, Reyes (1995), citado por Matos (1997), la define como un “conjunto de cargos cuyas reglas y normas de comportamiento, deben sujetarse a todos sus miembros y así, valerse de este medio que permite a una empresa alcanzar sus determinados objetivos”.(p. 206)

Por su parte, Chiavenato (2001) define a la organización como “un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial para la existencia de aquella” (p. 17); de acuerdo al contexto en este caso hospitalario, evidentemente es una organización debido a que existe engranaje y coordinación de capital humano, financiero, físico, tecnológico y todos los aspectos que estén asociados para la administración de los procesos académicos y administrativos que allí se realizan. Kriegel y Patler (1994) refieren que la organización “nació de la necesidad humana de cooperar. Los hombres se han visto obligados a cooperar para obtener sus fines personales, por razón de sus limitaciones físicas, biológicas, sociológicas y sociales”. (p. 63).

En la mayor parte de los casos, esta cooperación puede ser más productiva o menos costosa si se dispone de una estructura de organización. La importancia de la organización radica en que es de carácter continuo y es un medio que establece la mejor manera de alcanzar los objetivos, suministrando los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente, con el mínimo de esfuerzo y evitando la lentitud e ineficiencia. Además, reduce o elimina la duplicidad de esfuerzos, al determinar las funciones y responsabilidades, de allí que su estructura debe reflejar los objetivos y los planes de la institución, la autoridad y su ambiente.

Así, una estructura de organización debe estar diseñada de manera que sea perfectamente claro para todos quien debe realizar determinada tarea y quien es responsable por determinados resultados; en esta forma se eliminan las dificultades que ocasionan la impresión en la asignación de responsabilidades y se logra un sistema de comunicación y de toma de decisiones que refleja y promueve los objetivos de la empresa. Por tal razón la gerente medio de enfermería debe tener claro sus funciones administrativas buscando enfatizar estrategias gerenciales para cumplir con los objetivos propuestos.

2.3.2. Las organizaciones prestadoras de los servicios de salud

La O.P.S (2010) refiere que “el contexto macro de los servicios de salud se refiere fundamentalmente a las características de los sistemas de salud en los cuales éstos están inmersos”. Los sistemas de salud han sido caracterizados de diversas maneras. La OMS define los sistemas de salud como:

El conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”. Los sistemas de salud tienen tres funciones principales: la rectoría, el financiamiento y la prestación de servicios de salud. Las características específicas de cada sistema de salud dependen de la historia y las condiciones políticas y socio económicas de cada país, así como del grado de influencia que ejercen los diversos grupos de interés y el juego de las fuerzas políticas. (p. 21).

Es importante destacar que en las organizaciones de salud están inmersos individuos que cumplen funciones primordiales para que la misma preste un servicio con eficiencia basado en principios de equidad y justicia, considerando los sistemas de salud como ente rector que debe cumplir los pasos del proceso administrativo tales como la planificación, la organización, la ejecución y el control.

2.3.3. Teoría científica de Frederick Taylor

El enfoque típico de la escuela de la administración científica se basa en el énfasis puesto en las tareas. El nombre de esta escuela obedece al intento de aplicar los métodos de la ciencia a los problemas de la administración para alcanzar elevada eficiencia industrial. Los principales métodos científicos aplicables a los problemas de la administración son la observación y la medición. La escuela de la administración científica fue iniciada a comienzos del siglo xx por el ingeniero estadounidense Frederick W Taylor. Según Chiavenato (2007) esta teoría se basa en los siguientes principios científicos:

Principio de planeación: sustituir el criterio individual, la improvisación y la actuación empírica práctica del operario en el trabajo por los métodos basados en procedimientos científicos. ‘Cambiar la improvisación por la ciencia mediante la planeación del método de trabajo. Principio de preparación: seleccionar científicamente los trabajadores de acuerdo con sus aptitudes y prepararlos y entrenarlos para producir más y mejor, en concordancia con el método planeado. Disponer y distribuir racionalmente las máquinas y los equipos de producción. Principio de control: controlar el trabajo para cerciorarse de que está ejecutándose de acuerdo con las normas establecidas y según el plan previsto. La gerencia debe cooperar con los empleados para que la ejecución sea la mejor posible. Principio de ejecución: asignar atribuciones y responsabilidades para que el trabajo se realice con disciplina (p.56)

Es por esto que la G.M.E debe basar su trabajo en la organización científica, derribar obstáculos y descubrir los métodos más eficaces para realizar una

actividad, y dirigir al personal con cooperación estrecha, íntima, personal, basada en respeto, comunicación teniendo siempre presente los principios de planeación, preparación, control y ejecución.

2.3.4 La Gerencia en las Organizaciones

La calidad de gestión se evaluará, por el incremento de la participación de sus miembros, por la mejora de la imagen corporativa; en este sentido, cuando una organización no posee las competencias para lograr el trabajo sinérgico, bajo las más elementales normas de convivencia, no podrá dar la solución a sus problemas colectivos y termina haciéndose cuestionamiento no solo a la persona que ocupa un cargo gerencial, que de hecho, detenta el poder, sino que la responsabilidad de los conflictos o desavenencias se van acentuando y los demás integrantes de la organización pasan a tener su cuota de corresponsabilidad, y en consecuencia se deteriora el trabajo en equipo y el rendimiento será cada vez menor.

Chiavenato, I. (2001), considera que:

La gerencia implica la previsión, organización, dirección y control en la búsqueda de mejores resultados; señala que esta no es un fin en sí misma, pero si un medio de lograr que las cosas se realicen de la mejor manera posible, al menor costo y con la mayor eficiencia y eficacia. Desde el punto de vista de la eficacia, “medida del logro de los resultados” y eficiencia, “medida de la utilización de los resultados” (p. 208).

En estos términos, la primera se refiere a la capacidad de satisfacer las necesidades de la sociedad a través de bienes o servicios, y la segunda, una relación entre costo y beneficio.

La gerencia contribuye a manejar recursos y orientarlos hacia el logro de los objetivos, donde se identifican dos partes: manejar y orientar altamente comprometidos las cosas y lograr objetivos asociados con los resultados. La primera, tiene que ver con la eficiencia y la segunda, con la eficacia, que involucra también el aprovechamiento de los recursos, especialmente el avance de las técnicas

y herramientas gerenciales. En este orden de ideas, las organizaciones nacen con el fin de lograr diversos objetivos que de manera individual para las personas no podrían ser alcanzados, sean éstas de carácter público o privado. Al respecto, Chiavenato (2002) menciona que una organización:

Es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial para la existencia de aquella. Una organización sólo existe cuando: hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas a actuar conjuntamente, y desean obtener un objetivo en común. De esto se deduce que, una organización es un medio por el cual dos o más personas de forma consciente y voluntaria realizan acciones recíprocas para lograr un fin preestablecido, lo cual llevan a cabo a través de la comunicación, y trae como consecuencia la permanencia y desarrollo de la misma. (p.7).

En la actualidad las organizaciones se están direccionando hacia la búsqueda de mejores prácticas sobre la base de la eficiencia y eficacia lo cual se traduzca en la consecución exitosa de sus objetivos propuestos, esto en vista de un entorno cada vez más competitivo y exigente que demanda diariamente mayores retos, a fin de no permanecer aislados a los cambios, económicos, financieros y tecnológicos que se vienen suscitando.

Es ante tal situación que cobra mayor importancia el diseño y establecimiento de lineamientos, mecanismos y procedimientos que a nivel organizacional regulen y garanticen una evaluación constante de sus procesos y operaciones con el objeto de verificar el adecuado desempeño y apego a las políticas y normativas establecidas; a fin de verificar que todo se está desarrollando de acuerdo a lo planeado.

Por su parte, Alles (2006), define:

Las competencias laborales para enfermería como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es

el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación (p.56).

En ese sentido, se puede decir, que las competencias laborales de la gerente medio de enfermería, son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que aplicadas o demostradas por el profesional de enfermería en situaciones del ámbito trabajo, en una unidad para la generación de calidad y se traducen en resultados efectivos que contribuyen al logro de los objetivos de la organización.

Es por esto que, la gerencia de enfermería debe realizar diagnósticos previos acerca de la situación, tanto del hospital como de las unidades de atención, tomando en cuenta cambios en el campo desde el punto de vista cultural, técnico y científico, por lo que el gerente medio de enfermería no puede permanecer aislado ante los procesos en los cuales él mismo se involucra.

2.3.5. La Gerencia de Enfermería.

La gerencia y su gestión en enfermería, son de gran importancia para el control de sus operaciones, en la toma de decisiones, en la consecución, en mantener la efectividad y eficiencia operacional, en la confiabilidad de la información y el cumplimiento de las institucionales y profesional. Por lo tanto, ayuda a suministrar información oportuna, reduce los costos administrativos, mejora la planificación y comunicación, incrementa los beneficios, controla el rendimiento laboral y garantiza la disposición del talento humano para cumplir con obligaciones actuales y oportunidades futuras.

Para Méndez (2000), la gerencia “tiene como objetivo explicar la eficacia, la eficiencia y la efectividad social de las organizaciones” (p.27). Es por ello, que los gerentes deben ser, proactivos para la interrelación enfermera, usuario, familia, comunidad e institución, de manera tal de lograr esa integración exitosa que se requiere para obtener los resultados óptimos. Para lograr este objetivo se deben tomar

en cuenta planes que sirvan de curso de acción, de herramienta en la organización, coordinación y control hacia el logro de metas establecidas.

Tal como lo confirman Terry y Franklin (1996), quienes expresan que “un plan representa mucho más que la mera proyección de tendencias. Incluye acciones futuras diseñadas para hacer que sucedan eventos; fijan el curso a seguir, ya sean bajo condiciones económicas, tecnológicas, sociológicas o políticas favorables o desfavorables” (p.260). En otras palabras, es un recurso de acción basado en el análisis de un problema y por lo tanto, se deben concretar los puntos de una situación dada de tal manera que sea factible de lograr una situación programada.

Ahora bien, tales planes deben estar enmarcados dentro de la práctica gerencial de la organización e iniciarse con el proceso de investigación cuando existe una situación problema o se desee mejorar un proceso, éste se realiza con la finalidad de describir y analizar el contexto donde funciona o va a funcionar la organización, determinando tanto las condiciones de la misma como los problemas y necesidades que justificarán tal práctica

Según Méndez (2000) la gerencia es “una ciencia, porque tanto su proceso como su producto están basadas en principios. Es social, porque tiene por finalidad comprender al hombre en el ámbito de las organizaciones que él mismo constituye”. (p.27). Elementos que giran en torno hacia los objetivos, para explicar y predecir en cierta forma la problemática de la eficacia, la eficiencia, y la efectividad de las organizaciones. La gerencia, también puede definirse como el arte de manejar recursos y orientarlos al logro de objetivos. Por lo tanto, constituye el balance entre el método y los resultados; del esfuerzo y del logro, de la eficiencia y de la eficacia.

2.3.6. Proceso Administrativo

Se refiere a un conjunto de procedimientos y métodos utilizados por la administración para el logro de fines y objetivos de la empresa. Estos facilitan la

comprensión y el perfeccionamiento de la administración para alcanzar un alto grado de eficiencia. Comprende diversas funciones del administrador, las cuales consideradas en conjunto conforman el proceso administrativo, y por separado constituyen las funciones administrativas. Estas funciones no solo son una secuencia cíclica, sino también un proceso de funciones íntimamente relacionadas en una interacción dinámica. Al respecto Stoner (1996) lo define como “el método sistemático para manejar las actividades” (p.11).

Así mismo; Melinkoff (2007), refiere que “el significado de la administración ha sido objeto de múltiples controversias, se ha expresado de diversas formas cuando se trata de definir o conceptualizar la administración, se ha incurrido en los riesgos de cada definición o concepto puede envolver, esto es, que peque por exceso o por defecto. La administración es la organización y dirección de recursos humanos y materiales para lograr fines propuestos, tanto del sector privado como del sector público, mediante la utilización de un conjunto de procesos”. Para tal efecto, Jiménez (2008), considera que la administración es una ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo a fin de lograr propósitos comunes que individualmente no es factible lograr.

En este mismo orden de ideas, según refiere Koontz y Weihrick (2009),

Las funciones administrativas en un enfoque sistémico conforman el proceso administrativo, cuando se consideran aisladamente los elementos planificación, organización, dirección y control, son solo funciones administrativas, cuando se consideran estos cuatro elementos (planificación, organización, dirección y control) en un enfoque global de interacción para alcanzar los objetivos, forman el proceso administrativo.

En relación al proceso administrativo de la Gerente Medio de Enfermería requiere del trabajo en equipo, la responsabilidad compartida, el crecimiento científico y la toma de decisiones que solo serán posibles en una metodología apropiada, tomando en cuenta fases importantes como son la planeación,

organización, dirección y control. No obstante; el proceso administrativo de la Gerencia de Enfermería parece ser la metodología para prestar una atención profesional; pese a que el principio fundamental del proceso, fue brindar un servicio de calidad al ser aplicado en forma indiscriminada por enfermeras profesionales se convierte en una rutina más. Por otra parte, Bedeian (2006), “expresa que el proceso administrativo es una serie de actividades independientes utilizadas por la administración de una organización para el desarrollo de las funciones de planificar, organizar, dirigir y controlar”.

2.3.7. Planificación

Con respecto a la planificación, Terry (2003); señala que “es la determinación de los objetivos y elección de los cursos de acción para lograrlos, con base en la investigación y elaboración de un esquema detallado que habrá de realizarse en un futuro”.

Se puede decir entonces, que la planificación se define como el proceso sistemático lógico secuencial que se ejecuta para lograr uno o más objetivos. El detalle o generalidad de las actividades descritas en un plan, dependerá directamente de la perspectiva del planificador, cabe destacar que la planificación permite llegar a la meta de la mejor manera.

Sin embargo, la improvisación permite llegar a la misma meta pero con menos eficiencia. Los conceptos de planificación están asociados directamente a la disciplina en la que se aplique, al entorno de su desarrollo y al ámbito geográfico donde se ejecute, a continuación se presenta la tabla donde se explica los pasos que se deben tomar en cuenta para la etapa de planificación como es prever, trazar objetivos y metas, determinar políticas, entre otras.

Planificar

PREVER.

Establecer a dónde conduce los acontecimientos actuales

DETERMINAR OBJETIVOS Y METAS

Determinar medios y resultados por obtener en forma precisa y medible.

DETERMINAR POLITICAS

Tomar decisiones respecto de, acciones importantes o prioritarias.

DISEÑAR ESTRATEGIAS.

Decidir cómo y cuándo alcanzar las metas con la combinación racional de los recursos.

PROGRAMAR.

Establecer prioridades, secuencia, tiempo y espacio.

ASIGNAR RECURSOS.

Presupuesta los recursos financieros, humanos y materiales.

ESTABLCEER PROCEDIMIENTOS.

Estandarizar métodos a través de reglamentos, manuales o guías.

Fuente: Manuel Barquin, Dirección de Hospitales (2003) Adaptado por: Robles M. (2017)

Por su parte Bedeian (2006), considera que la planeación “es el proceso de desarrollar objetivos empresariales y elegir un futuro curso de acción para lograrlos”; basados en principios de la administración; verdades fundamentales de aplicación genera que sirven como guías de conducta a observarse en la acción administrativa. En ese mismo orden de ideas, la planeación se caracteriza por ser factible, objetivo, flexible, unidad en cuanto a plan y aplicación de estrategias.

En cuanto a la factibilidad, Bedeian (2006), expresa que lo que se planea ha de ser realizable; es inoperante elaborar planes demasiado ambiciosos u optimistas que sean imposibles de realizarse y debe adaptarse a la realidad, las condiciones objetivas que actúan en el medio ambiente. Objetividad: cuando se planea es necesario basarse en datos reales, razonamientos precisos y exactos, nunca en opiniones subjetivas, especulaciones o cálculos arbitrarios.

Este principio, conocido también como Precisión, establece la necesidad de utilizar datos precisos tales como estadísticas, estudios de mercado, estudios de factibilidad, cálculos probabilísticos, modelos matemáticos y datos numéricos, al elaborar planes para reducir el mínimo de riesgos. Flexibilidad: es conveniente establecer márgenes de desarrollo que permitan afrontar situaciones imprevistas que proporcionen nuevos cursos de acción que se ajusten fácilmente a las condiciones ya existentes. Unidad: todos los planes específicos de la empresa deben integrarse a un plan general y dirigirse al logro de los propósitos y objetivos generales.

De tal manera que sean consistentes a su enfoque, y armónicos en cuanto al equilibrio e interrelación que debe existir entre estos. Estrategias: cuando un plan se extiende en relación al tiempo (largo plazo), será necesario rehacerlo completamente. Esto no quiere decir que se renuncien los propósitos, sino que la organización tendrá que modificar los cursos de acción (estrategias), y consecuentemente las políticas, programas, procedimientos y presupuestos, para lograrlos.

Por su parte, Koontz y Weihrick (2009), señalan que las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de objetivos, los cuales se han concebido e iniciado de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección unificada. Al establecer estrategias es conveniente seguir tres etapas que tienen que ver con determinación de los cursos o alternativas: consiste en buscar el mayor número de alternativas para lograr cada uno de los objetivos, evaluación: analizar y evaluar cada una de las alternativas tomando en consideración las ventajas y desventajas de cada una de ellas, selección de alternativas; considerar las alternativas más idóneas en cuanto a factibilidad y ventajas.

Del mismo modo; para que las estrategias sean operables y cumplan con su función, es necesario asegurarse de que sean consistentes y contribuyan al logro del objetivo, determinarlas con claridad, no confundir las estrategias con las tácticas, ya que estas últimas combinan la acción con los medios para alcanzar el objetivo, considerar las experiencias pasadas para su establecimiento; esto permitirá sugerir un mayor número de cursos de acción, analizar las consecuencias que pudieran presentarse al momento de aplicarlas y al establecerlas, auxiliarse de técnicas de investigación y de planeación.

En relación a la planificación estratégica la misma proporciona un marco de referencia para la actividad organizacional que pueda conducir a un mejor funcionamiento. Es importante que los gerentes definan la misión de la empresa para estar en condiciones de dar una dirección y orientación a sus actividades. Las organizaciones funcionan mejor gracias a ello, y se tornan más sensibles ante un ambiente en constante cambio. El éxito de una planificación estratégica radica en el poder de anticipación, la iniciativa y la reacción oportuna del cambio, también del apoyo que tenga por parte de los altos directivos y los trabajadores, planeando constantemente las actividades a realizar y no de manera improvisada, consecuencia de esto se establecen los objetivos de la organización y la definición de los procedimientos adecuados para alcanzarlo.

La planificación estratégica puede concebirse como el proceso mediante el cual, las empresas e instituciones deciden qué objetivos desean lograr durante un período de tiempo corto, introduciendo metodologías y análisis sistemáticos de cada uno de los elementos que forman parte de la estructura organizativa, para desarrollar planes imaginativos y flexibles que permitan confrontar la incertidumbre que caracteriza la toma de decisiones. En cuanto a la planificación de los recursos humanos, Villegas, (1997):

Sostiene que en esta actividad sistemática se integran una serie de eventos concatenados metodológicamente, que permiten analizar los recursos humanos de una unidad, organización o institución en lo que

se refiere a la procura de su desarrollo, mantenimiento y utilización dentro de una concepción de funcionamiento integral.

Cabe destacar, que las estrategias son los medios por los cuales una organización busca alcanzar sus objetivos. Como ninguna empresa posee recursos ilimitados, se deben tomar decisiones estratégicas para eliminar algunos cursos de acción y, entre otras cosas, para asignar los recursos. Según Serna (2000), la formulación de estrategias consiste en seleccionar los proyectos estratégicos o áreas estratégicas que han de integrar la planificación estratégica que se desea seguir. Por consiguiente, una vez que se han establecido los propósitos u objetivos, misión y visión de la planificación estratégica que el gerente se plantea, la secuencia conceptual en dicha planificación es desarrollar la formulación de estrategias para lograrlo, identificándolas y evaluándolas para definir su viabilidad.

Para efecto de este estudio se tomaran en cuenta los planes administrativos, los planes clínicos o protocolos clínicos, y el proceso de atención de enfermería; donde los planes administrativos son definidos por Clad. (2008) como el conjunto de políticas, estrategias, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros; orientados a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional; es decir que la G.M.E debe establecer acciones para un área y un periodo determinado.

En relación a los planes clínicos o protocolos clínicos que la G.M.E planifica para las acciones referidas al paciente, Rodríguez y Ortún (1990) Sostienen que un protocolo clínico es un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud. Es por esto que la G.M.E debe considerar los planes clínicos como la secuencia de pasos ordenados que conducen a resolver un problema de salud; donde se deben elaborar registros claros y precisos lo cuales le permitirán al equipo de salud una guía para ver la evolución del paciente.

En cuanto a la aplicación del método científico en la práctica asistencial del G.M.E, es el método conocido como proceso de enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. En este sentido realizar y las precauciones que se deben tomar. Desde este punto de vista se puede Phaneuf (1993), expresa que:

Planificar cuidados significa establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que decir entonces que el plan de cuidado es el que orienta todas las actividades de las enfermeras con los pacientes que están bajo su responsabilidad y se debe realizar de una manera precisa con el objetivo que se persigue. (p41)

2.3.8. Control

Como mecanismo de acceso a la información bajo parámetros de rapidez, privacidad, confiabilidad y eficiencia el control permite un desarrollo cónsono dentro de las instituciones constituyendo una alternativa real y eficiente para mejorar los resultados de la gestión y un mejor desempeño laboral. En las organizaciones fluye diariamente gran cantidad de información entre las diferentes unidades que la conforman y cada actividad realizada; genera aún más, la cual sirve de apoyo para las distintas tareas que se desarrollan. La información en las empresas es de suma importancia, ya que permite posicionarla de forma ventajosa dentro de una dependencia o unidad.

Por su parte, Melinkoff (2007); expresa que el control es la función administrativa que consiste en medir y corregir el desempeño individual y organizacional para asegurar que los hechos se ajusten a los planes y objetivos de las empresas. Implica medir el desempeño contra las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones con los estándares y ayuda a corregirlas. El control facilita el logro de los planes, aunque la planeación debe preceder del control. Los planes no se logran por si solos, éstos orientan a los gerentes en el uso de los recursos para cumplir con metas específicas, después se verifican las actividades

para determinar si se ajustan a los planes”. Dentro de la etapa de control se encuentra la evaluación de actividades.

Al respecto, Mantilla (2005) señala que: “El control es un conjunto de normas, procedimientos y técnicas a través de las cuales se mide y corrige el desempeño para asegurar la consecución de objetivos....”(p.59) Asimismo, el control debe entenderse con base en el ámbito institucional en que se aplica; no es una condición universal carente de espacio y tiempo, sino que es producto del tipo de organización que lo concibe tomando en cuenta su misión, visión y valores institucionales, además de su capacidad instalada y la posición interna de los sujetos interesados en la definición de las reglas de operación.

El control es una función elemental en la administración, pues, aunque una organización cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, la gerencia no podrá verificar cuál es la situación real de la organización si no existe un mecanismo que se cerciore o informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos. Así mismo Santillana (2003) señala que:

El control es la fase del proceso administrativo que tiene como propósito coadyuvar al logro de los objetivos de las otras cuatro fases que la componen: Planeación, organización, captación de recursos y administración; éstas se organizan de tal manera que, todas participan en el logro de la misión y objetivos de la entidad. (p.3)

De la definición señalada se desprende que no debe considerarse al control como una fase aislada del proceso administrativo, sino que interactúa con las otras cuatro. No se puede concebir una buena planeación sin control, ni una organización eficiente sin control, ni captar recursos (humanos, materiales y financieros) sin control, ni una administración sin control; por lo tanto cuando este es bien aplicado es dinámico y promueven las potencialidades de los individuos miembros de la organización. Por otra parte, según Munich (2006), el Control se fundamenta en los siguientes principios:

Equilibrio: la autoridad se delega y la responsabilidad se comparte.

Estándares: es imprescindible establecer modelos, de actuación, que sirvan de patrón para evaluar lo establecido anteriormente.

Oportunidad: El control debe aplicarse antes de que ocurra el error, de tal manera que sea posible tomar medidas correctivas.

Desviaciones: Todas las variaciones que se presenten en relación con los planes deben ser analizadas detalladamente, para establecer medidas preventivas y correctivas.

Costos: Un control sólo deberá implantarse si su costo se justifica ante los resultados que se esperan de él. (pp. 185-188).

Por lo tanto es evidente que el control es de vital importancia para el GME; dado que establece medidas para corregir las actividades organizacionales específicamente las unidades de atención que gerencia; de tal forma que se alcancen los planes exitosamente; determina y analiza rápidamente las causas que puedan originar desviaciones, para que no se vuelvan a presentar en el futuro; localiza a los sectores responsables de la administración, desde el momento en que se establecen medidas correctivas; proporciona información acerca de la situación de la ejecución de los planes, sirviendo como fundamento al reiniciarse el proceso de planeación; reduce costos y ahorra tiempo al evitar errores y su aplicación incide directamente en la racionalización de la administración y consecuentemente, en el logro de la productividad de todos los recursos del hospital. De igual manera según Arndt y Huckabay (1980) el control se puede dividir en dos tipos:

El Control Preventivo: se dedica a la tarea de impedir que surjan desviaciones con la calidad y cantidad de los recursos empleados en la institución. Los recursos humanos deben satisfacer los requisitos de los puestos, definidos por la estructura de la organización, el personal de enfermería debe ser capaz, física o intelectualmente, de realizar las tareas que se le asignen. El equipo material debe satisfacer niveles aceptables de calidad y estar disponibles en el lugar y momento precisos. Además, se debe contar con el capital necesario para asegurar el suministro satisfactorio de equipos e instalaciones. Por último, es necesario que los recursos financieros estén disponibles en las cantidades adecuadas y en el momento

oportuno. Existen vanos métodos que permiten a los administradores poner en práctica el control preventivo.

El Control Simultáneo: supervisa la marcha real de las operaciones para asegurar que se cumplan los objetivos. El medio principal para poner en práctica el control simultáneo, son las actividades de dirección o supervisión de los administradores. La enfermera administradora determina, a través de la observación personal directa, si el trabajo de los demás se realiza en la forma establecida por las políticas y procedimientos. La delegación de autoridad otorga el poder de usar incentivos financieros y de otra índole para reforzar el control simultáneo. Las normas que orientan el desarrollo de las actividades se derivan de las descripciones de los cargos y de las políticas que resultan de la función de planificación.

La responsabilidad del personal administrativo al dirigir y coordinar al personal de enfermería es (1) interpretar las políticas y ayudar e instruir al personal de enfermería, según sea necesario, acerca de los métodos y procedimientos que se deben emplear, y (2) asegurar que el personal de enfermería siga las políticas e instrucciones establecidas, dentro de una flexibilidad aceptable. (p.117)

Por lo antes mencionado el Gerente Medio de Enfermería, debe utilizar estos tipos de controles a fin de asegurar que los objetivos sean claros, que establezcan un rumbo y que estén disponibles los recursos apropiados y así garantizar que las actividades se hagan de acuerdo a lo planeado, y que sirvan para supervisar y evaluar los procedimientos administrativos relacionados con el personal y con los cuidados de los pacientes de una manera responsable; igualmente es competencia del Gerente Medio de Enfermería ayudar al personal bajo su mando a seguir las políticas y normas de la organización en un clima de armonía para garantizar el bienestar del mismo, y así garantizar una atención de calidad a los pacientes reclusos en las diferentes áreas clínicas.

2.4. Definición de Términos

Gerente: Persona que en una determinada empresa u organización tiene la responsabilidad y las tareas de guiar a los demás, de ejecutar y dar órdenes y de lograr que las cosas se hagan para poder cumplir cierta y correctamente con el objetivo y la misión que promueve la organización.

Informes: Exposición oral o escrita sobre el estado de una cosa o de una persona, sobre las circunstancias que rodean un hecho.

Planes administrativos: Es el conjunto de políticas, estrategias, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional.

Planes Clínicos: Es el proceso a través del cual el tratante y el paciente identifican y ordenan según su importancia y secuencia lógica, problemas que necesitan solución, se acuerdan metas a corto y a largo plazo, y se deciden los métodos de tratamientos y los recursos a utilizar.

Plan de capacitación de personal: La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral.

Plan de rotación de personal: Es cuando los trabajadores pasan de unas tareas a otras, es decir, se intercambian sus puestos de trabajo periódicamente.

Planes de vacaciones: Se trata de un procedimiento sistemático que se elabora con anterioridad para que el personal disfrute o descanse de un periodo o lapso de tiempo establecido en la ley correspondiente.

Registro: es anotar o consignar datos en un documento o papel.

2.5. Sistema de Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería y el control que aplica en sus factores planes administrativos y planes clínicos y el control preventivo y el simultáneo en un hospital tipo III

2.5.2. Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y su relación con el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III

Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y su relación con el control que aplica en su factor control simultáneo en un hospital tipo III.

Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III.

Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que aplica el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control en su factor control simultaneo en un hospital tipo III.

2.6. Sistemas de Variables y su Operacionalización

Variable 1: Planificación que aplica el gerente medio de enfermería

Definición Conceptual: Robbins, S y Coulter, M (2000), explica que la planificación es un “proceso que incluye la definición de los objetivos o metas de la organización, la determinación de una estrategia general para alcanzar esas metas, y el desarrollo de una jerarquía completa de planes para integrar y coordinar las actividades” (p.212).

Variable 2: Control que aplica el Gerente Medio de Enfermería

Definición Conceptual: Según Guevara (2001) el control administrativo "son todos aquellos procedimientos y medidas tendentes a mantener la organización dentro de los planes previstos de eficiencia operativa y en acatamiento de las políticas administrativas". El control sirve como instrumento destinado a contribuir con el logro de los objetivos de la organización. (p.26).

2.7.1. Operacionalización de las variables

Variable 1: Planificación que aplica la Gerente Medio de Enfermería

Definición operacional: se refiere al proceso mediante el cual la G.M.E define los planes administrativos y clínicos en función de las metas del Departamento de Enfermería y de cada unidad clínica como guía de su trabajo diario.

Factores	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
Planes administrativos: se refiere a las acciones que establece la G.M.E para una área y periodo determinado dirigidas al personal de enfermería que está bajo su unidad mando como lo son el plan de vacaciones, rotación de puestos, y plan de capacitación del personal.	Plan de vacaciones: se refiere al conjunto de actividades que realiza la GME para la elaboración del cronograma de vacaciones del personal de enfermería que está bajo su responsabilidad según las necesidades del personal y de la organización	Identifica necesidades de personal: Estudios Familiares Laborales Necesidades de la organización: Disponibilidad de relevo Funcionamiento de la unidad Complejidad de enfermos Identifica los periodos de vacaciones del personal.	1-6
	Plan de rotación de puestos: se refiere a las actividades que realiza la G.M.E para la rotación de personal de enfermería por las unidades de cuidados de acuerdo a los requerimientos de la organización.	Habilidades y destrezas del personal. Cantidad de enfermos por unidad de cuidado y preparación. Requerimientos de la organización	7-10
	Plan de capacitación de personal: se refiere a las programaciones que realiza la G.M.E para planificar la capacitación de personal de acuerdo a las necesidades de formación evidenciadas	Educación continua al personal. Educación permanente Permisos al personal. Motivación al personal.	11-16
Planes clínicos: se refiere a las acciones que realiza la G.M.E referidas al plan de cuidados de los enfermos así como los informes o registros clínicos.	Plan de cuidados: se refiere a las actividades que la G.M.E realiza para orientar la ejecución del plan de cuidados de los enfermos.	En la valoración: Revista de enfermería. Identifica problemas. Prioriza necesidades. Definición de las acciones de enfermería en la ejecución del plan.	17-21
	Informes: se refiere a las actividades que la G.M.E realiza en la orientación de las ECD para la elaboración de las hojas de registros en la historia del enfermo	Registro de líquido ingeridos y eliminados. Registro de signos vitales. Registro de tratamiento. Hoja de evolución.	22-25

Variable 2: Control que aplica la gerente medio de Enfermería

Definición Operacional: se refiere a las acciones que aplica la GME para comprobar el cumplimiento de los planes administrativos y clínicos tal como se diseñaron referidas al control preventivo y simultáneo en el cuidado de enfermería.

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Control preventivo: Se refiere a las acciones previas que la GME realiza para garantizar el cumplimiento de los planes administrativos dirigidos al personal de enfermería y planes clínicos dirigidos al enfermo hospitalizado.	Planes administrativos Se refiere a las actividades administrativas que la GME realiza para garantizar el cumplimiento del cronograma de vacaciones, la implementación del control del plan de rotación del puesto de trabajo y el control de la capacitación.	Verifica los periodos de vacaciones del personal. Provee de personal . Trámites en Recursos Humanos . Notificación al personal . Solicitud de suplentes. Habilidades y destrezas del personal. Cantidad de enfermos por unidad de cuidado y preparación. Requerimientos de la organización. Educación continua Especialización Maestría Diplomado Educación permanente Asistencia a eventos	26-36
	Planes clínicos: Se refiere a los registros e informes que la GME utiliza para garantizar la ejecución de los planes de cuidados y verificar el cumplimiento de las acciones de enfermería.	Cumplimiento de los registros. Dotación de formatos. Orientación sobre la información a registrar. Prioriza necesidades. Definición de las acciones de enfermería en la ejecución del plan.	37-40
Control simultáneo: Se refiere a las acciones que aplica la GME para verificar que las actividades tal como se estableció	Planes administrativos Se refiere a las actividades administrativas que la GME realiza para verificar el cumplimiento del cronograma de vacaciones, la	Supervisión del plan Informe trimestral de vacaciones cumplidas. Evaluación del plan Informe de los cambios ocurridos. Verificación del plan	41-46

en los planes administrativos y clínicos.	implementación del control del plan de rotación del puesto de trabajo y el control de la capacitación del personal de enfermería	Informe semestral de asistencia del personal al plan de capacitación.	
	Planes clínicos: Se refiere a los registros e informes que la GME utiliza para garantizar la ejecución de los planes de cuidados y verificar el cumplimiento de las acciones de enfermería.	Supervisión de los contenidos de los informes o registros. Evaluación de los cuidados de enfermería Planes escritos	47

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo está estructurado por el tipo y diseño del estudio, población y muestra, además de métodos y técnicas para la recolección de la información, es decir el instrumento para la recolección de datos, su validez y confiabilidad seguida de procedimientos para la recolección de la información y finaliza con las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

3.1. Tipo y Diseño del Estudio

Se trata de una investigación no experimental, de campo descriptivo correlacional, ya que los datos se tomaron directamente de la realidad. Respecto a la investigación de campo, según Palella y Martins (2010), refieren que esta consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta (p.88).

3.2. Población y Muestra

Según Tamayo y Tamayo (2001, p. 114), se define como “la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen unas características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación”. La población objeto de estudio estuvo conformada por 18 gerentes medio de enfermería que cumplen funciones de supervisión en las diferentes áreas clínicas y en los tres turnos de trabajo del hospital.

La muestra es definida por Arias (2008, p. 83) como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Estuvo representada por 18 supervisoras. La selección de los elementos muestrales fue probabilístico, aleatorio simple, ya que dichos elementos que conformaron el universo tenían las mismas posibilidades para ser seleccionados, siendo los criterios de inclusión: Licenciados(as) en enfermería, más de tres años de servicio, dispuestos a participar voluntariamente en el presente estudio.

3.3. Métodos y Técnicas para la recolección de la información

Incluye el instrumento para la recolección de datos, el cual es un cuestionario que posee un tipo de respuestas de escala tipo Likert, con 47 ítems. En función de los objetivos propuestos en este estudio, se aplicó un instrumento tipo cuestionario, con respuestas de acuerdo a las características de las preguntas. El cuestionario es definido por Hernández (2000, p. 309) como...“un registro sistemático, válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta. Este método proporciona al investigador la posibilidad de apreciar, como interviene la variable en el objeto de estudio”.

3.4. Validez

En términos generales, la validez indica el grado en que el instrumento mide realmente la variable que pretende medir. Según Hernández (2000, p. 309), se refiere “al grado de veracidad de la información recopilada, si está bien estructurado, es el conjunto de actividades dirigidas a establecer la veracidad de la investigación realizada”. El instrumento que se aplicó en esta investigación fue validado por docentes del programa de Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería docentes en Metodología de la Investigación quienes realizaron las sugerencias pertinentes.

3.5. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó prueba piloto a 5 elementos que reunían las mismas características de la muestra definitiva y con los mismos criterios exigidos para la muestra en estudio. Se le aplicó el estadístico Alpha de Cronbach, obteniendo resultados que se muestran a continuación.

Instrumento para la variable I está conformado por 24 ítems en escala de Likert, por lo que se le aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH:

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

$$ALFA = (25/24) * (1 - (9,12/73,76)) = 0,91$$

Como se observa, al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de 0,91, siendo este valor excelente y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio relativa a la variable I (PLANIFICACIÓN QUE APLICA EL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA).

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE II

Está conformado por 22 ítems en escala de Likert, por lo que se le aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH:

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

$$ALFA = (22/21) * (1 - (11,60/68,24)) = 0,87$$

Como se observa, al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de 0,87, siendo este valor excelente y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio relativa a la variable II (CONTROL QUE APLICA EL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA).

3.6. Procedimientos para la recolección de la información

Para la recolección de la información se siguieron los siguientes pasos:

- Se comunicó por escrito a las autoridades (Jefa de Enfermeras) del Hospital Dr. Egor Nucette sobre los objetivos de estudio.
- Se solicitó permiso para realización del estudio escrito a las autoridades del Hospital Dr. Egor Nucete sobre los objetivos de estudio.
- Se informó a las enfermeras gerentes medio sobre el estudio.
- Se seleccionó la población y muestra para el estudio.
- Se solicitó por escrito la autorización a través de un consentimiento informado a las unidades muestrales de estudio y se explicó la confidencialidad de los datos, por lo que se mantendrá el anonimato de los nombres de los participantes.
- Se aplicó el instrumento a las enfermeras que se seleccionaron como muestra.
- Se tabularon y analizaron los datos del cuestionario aplicado.

3.7. Técnicas de tabulación y análisis de los datos

Se considera la representación en cuadros y gráficos estadísticos, permitiendo utilizar la estadística descriptiva e inferencial para su interpretación mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas y determinar si es estadísticamente significativa la relación de las diferentes variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo contiene los resultados estadísticos derivados de la información aportada por los elementos muestrales, relacionados con los datos que caracterizaron la muestra, los factores e indicadores y variables que conformaron el estudio.

Presentación de los Resultados

A continuación se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando por mostrar las características socio laborales del grupo de enfermería investigado. Luego, se obtuvo el valor medio de ocurrencia según las escalas aplicadas a los factores y variables. De acuerdo a cada valor promedio obtenido, en cada factor y variable, los resultados fueron agrupados en tres categorías de niveles de ocurrencia: NUNCA, A VECES y SIEMPRE, que corresponden respectivamente a los siguientes intervalos de los valores medios: 1 – 1, 5; 1,6 - 2,5 y 2,6 a 3, luego se obtuvo el valor medio para las dieciocho Gerentes Medios de Enfermería en la forma de los niveles de ocurrencia ya explicados.

Los resultados de las relaciones establecidas se muestran en cuadros de frecuencia y de asociación, donde se cruzaron los factores y variables en estudio de acuerdo a los tres niveles

Para complementar el análisis de la información presentada, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, para medir la fuerza de la asociación, el cual se computó con los valores medios de ocurrencia y no con las categorías.

El porcentaje de significación es de menos de 5% ($P \leq 0,05$) para la comprobación de la relación significativa o no, según las asociaciones establecidas a fin de verificar las hipótesis de la investigación.

La información presentada, según lo explicado anteriormente, se expresan también en gráficas estadísticas correspondientes a cada tipo de información que a continuación se presentan.

Características socio laborales

Tabla 1.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según años de ejercicio profesional en Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.

AÑOS	FRECUENCIA (%)
16 – 20	3 (16,7)
21 O MÁS	15 (83,3)
Total	18 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 1.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según años de ejercicio profesional en Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.



Fuente: instrumento aplicado (Robles, 2018)

En la Tabla y grafico 1 representa que de las dieciocho gerentes medio de enfermería (GME), la mayoría 83,3% tenía 21 años o más de ejercicio profesional, el resto 16,7% entre 16 a 20 años, lo cual permite asumir que las GME casi en su totalidad tienen varios años laborando en la institución considerando entonces que la información que aportaron es confiable.

Tabla 2.

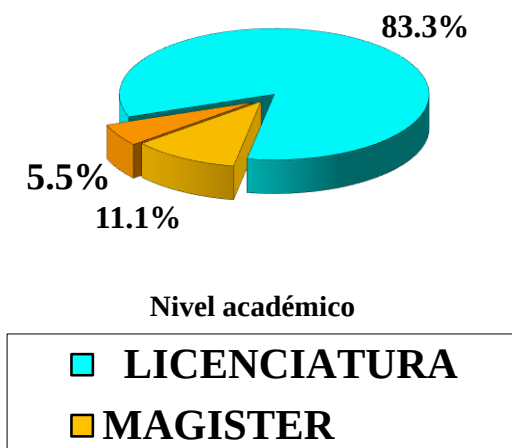
Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según nivel académico Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018

NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA (%)
LICENCIATURA	15 (83,3)
MAGISTER	2 (11,1)
ESPECIALISTA	1 (5,5)
TOTAL	18 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 2.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según nivel académico Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018



Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

En la Tabla y grafico 2 se observa que la mayoría (83,3%) del grupo investigado posee el nivel de Licenciatura en Enfermería, mientras que el 11,1% el grado de Magister y una (5,5%) sola es Especialista. Estos resultados permiten demostrar que la función supervisión está ejecutada por profesionales de enfermería, el cual es el nivel mínimo exigible para cumplir dicha función por poseer conocimientos básicos del proceso administrativo.

Tabla 3.

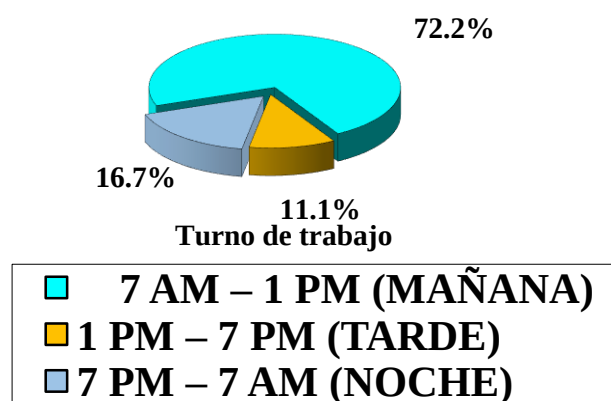
Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según turno de trabajo. Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018

TURNO DE TRABAJO	FRECUENCIA (%)
7 AM – 1 PM (MAÑANA)	13 (72,2)
1 PM – 7 PM (TARDE)	2 (11,1)
7 PM – 7 AM (NOCHE)	3 (16,7)
TOTAL	18 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 3.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según turno de trabajo. Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018



fuentes: instrumento aplicado (robles, 2018)

En la a tabla y grafico 3 se observa que la mayoría (72,2%) del grupo investigado labora en el turno de la mañana, el 11,1% en la tarde y el resto 16,7%) en la noche. Los resultados demuestran que el turno de la mañana tiene el mayor número de G.M.E en la institución estudiada, el departamento de Enfermería debe tomar en consideración los diferentes turnos de trabajo, para así equiparar los mismos para cumplir con las funciones inherentes al cargo de supervisión. Además debe considerarse las actividades de cada turno y responsabilidades del cargo.

Tabla 4.

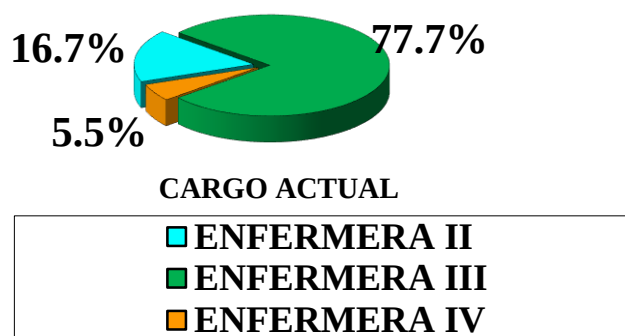
Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según cargo actual Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.

CARGO ACTUAL	FRECUENCIA (%)
ENFERMERA II	3 (16,7)
ENFERMERA III	14 (77,7)
ENFERMERA IV	1 (5,5)
TOTAL	18 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 4.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según cargo actual Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.



Fuente: instrumento aplicado (Robles, 2018)

La Tabla y grafico 4 evidencian que hay predominio (77,7%) de enfermeras con cargo de Enfermera III, para el cargo de Enfermera II hay un 16,7% y solo una como Enfermera IV para ser el 5,5% del grupo investigado, Esto permite visualizar que la mayoría de las supervisoras poseen el cargo según el manual descriptivo de cargos del ministerio del poder popular para la Salud, pero es importante destacar que también hay G.M.E, que el departamento de Enfermería les asignó funciones sin poseer el cargo, y una a pesar de tener un cargo de mayor grado sigue ejerciendo funciones de supervisora. Chiavenato (2007) refiere que el teórico de la administración Henry Fayol dice que La remuneración debe ir acorde al cargo y la actividad desempeñada. Lo cual se observó que no se cumple este principio trayendo como consecuencia la falta de motivación entre las profesionales investigadas.

Tabla 5.

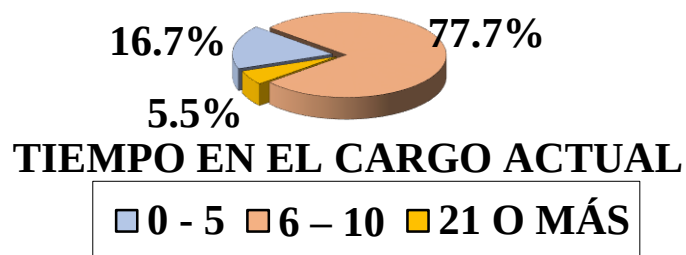
Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según tiempo en el cargo actual. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete . San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.

TIEMPO (AÑOS)	FRECUENCIA (%)
0 - 5	3 (16,7)
6 – 10	14 (77,7)
21 O MÁS	1 (5,5)
TOTAL	18 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 5.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según tiempo en el cargo actual. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete . San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.



fuentes: instrumento aplicado (Robles, 2018)

La Tabla y grafico 5 expresa que de las dieciocho gerentes medio de enfermería GME, la mayoría 77,7% tenía entre 6 a 10 años en el cargo actual, de 0 a 5 años, se encontró el 16,7%, mientras que con 21 años o más, solo una para una representación del 5,5% del grupo investigado. Evidenciándose con estos resultados que la información proporcionada por la población entrevistada es confiable.

Tabla 6.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los **factores Plan Administrativo y Control Preventivo**. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.

NIVEL DE OCURRENCIA PLAN ADMINISTRATIVO	NIVEL DE OCURRENCIA CONTROL PREVENTIVO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	6 (54,5)	3 (27,3)	2 (18,2)	11 (61,1)
A VECES	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	7 (38,9)
SIEMPRE	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	7 (38,9)	7 (38,9)	4 (22,2)	18 (100,0)

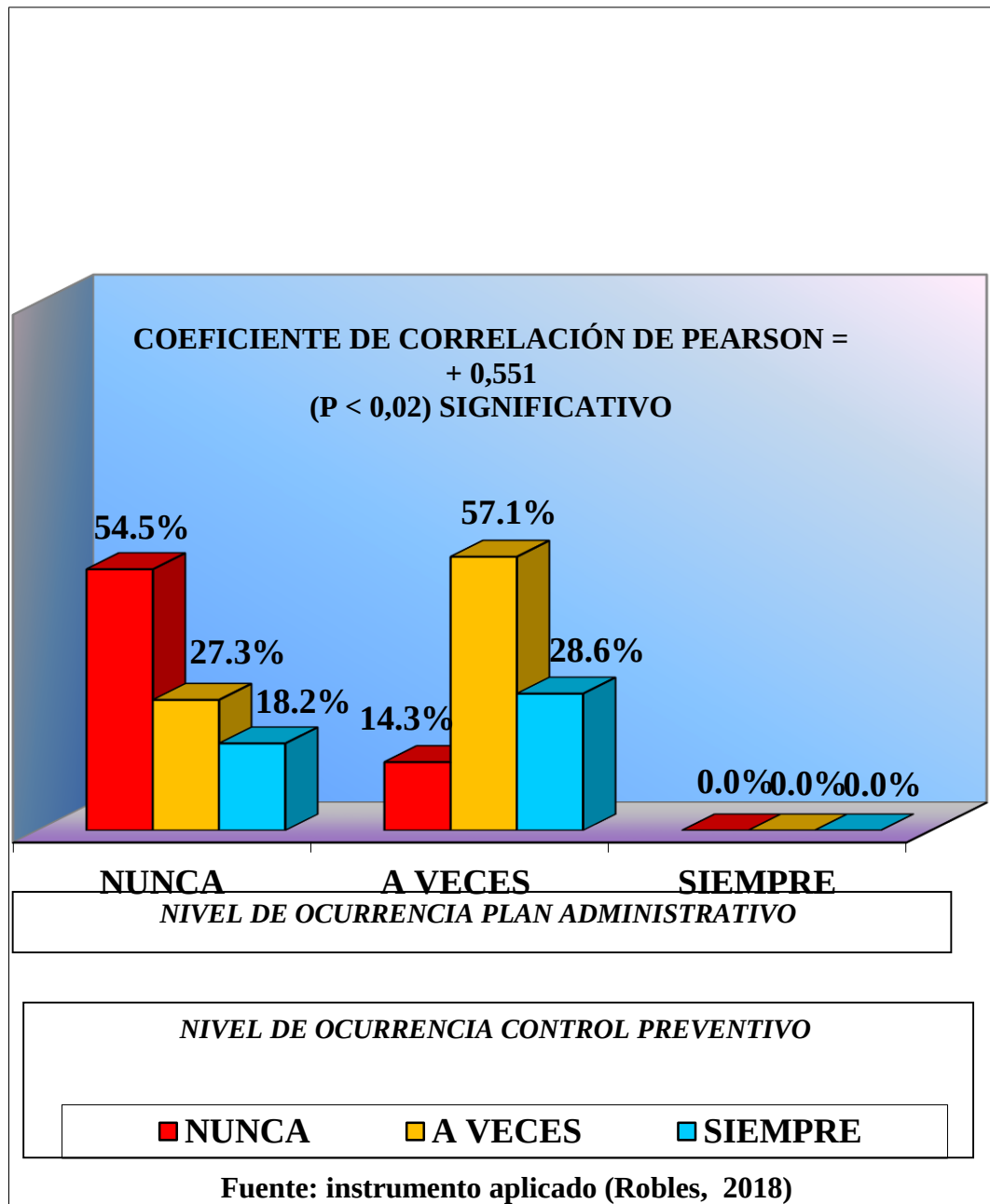
* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,551 (P < 0,02)
SIGNIFICATIVO

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 6.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo II I. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los **factores *Plan Administrativo y Control Preventivo***. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.



La Tabla y grafico 6 señala que la mayor frecuencia de las GME fue, con respecto al factor **PLAN ADMINISTRATIVO** (PA), en el nivel de ocurrencia NUNCA con un porcentaje del 61,1% del grupo, seguido por el nivel de ocurrencia A VECES con 38,9%, no habiendo nivel de ocurrencia de SIEMPRE. Para el factor **CONTROL PREVENTIVO** (CP) coincide con 38,9% el nivel de NUNCA con el nivel de A VECES y con 22,2% para el nivel de ocurrencia SIEMPRE.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores PA y CP respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 6, que en el nivel de ocurrencia de NUNCA del factor PA, presenta mayor representación el mismo NIVEL del factor CP con 54,5%, sigue el nivel de ocurrencia A VECES con 27,3% y finaliza SIEMPRE con 18,2%.

En el nivel de ocurrencia A VECES del factor PA predomina el nivel de A VECES del factor CP con 57,1%, seguido por el nivel SIEMPRE con 28,6% y cierra con 14,3% el nivel de NUNCA

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una similitud de porcentajes de mayor valor en iguales niveles a excepción del nivel de SIEMPRE que es cero por ciento que conforman la diagonal de la tabla 6, de izquierda a derecha en sentido descendente (54,5%; 57,1%; 0,0%), lo que determina que los niveles de ocurrencia del PA por parte del grupo de GME, se corresponden mayormente con los niveles de CP.

Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios de ocurrencia, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,551, presentándose con significación estadística ($P < 0,02$), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de PA y el CP en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varia la ocurrencia entre ambos factores.

Lo anterior demuestra que las gerentes medio de enfermería muy pocas veces planifican, lo cual crea cierta inquietud porque una de las características de la planificación debe ser continua y permanente, y además no controlan las actividades diarias inherentes al cargo que desempeñan; es importante señalar lo que afirma Terry (2003), La Planificación se define como el proceso sistemático lógico secuencial que se ejecuta para lograr uno o más objetivos. El detalle o generalidad de las actividades descritas en un plan, dependerá directamente de la perspectiva del planificador. Confirmándose la hipótesis específica 1 Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y su relación con el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III

Tabla 7.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los **factores Plan Administrativo y Control Simultáneo** Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018.

NIVEL DE OCURRENCIA APLICACIÓN PLAN ADMINISTRATIVO	NIVEL DE OCURRENCIA CONTROL SIMULTÁNEO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	6 (54,5)	2 (18,2)	3 (27,3)	11 (61,1)
A VECES	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	7 (38,9)
SIEMPRE	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	7 (38,9)	6 (33,3)	5 (27,8)	18 (100,0)

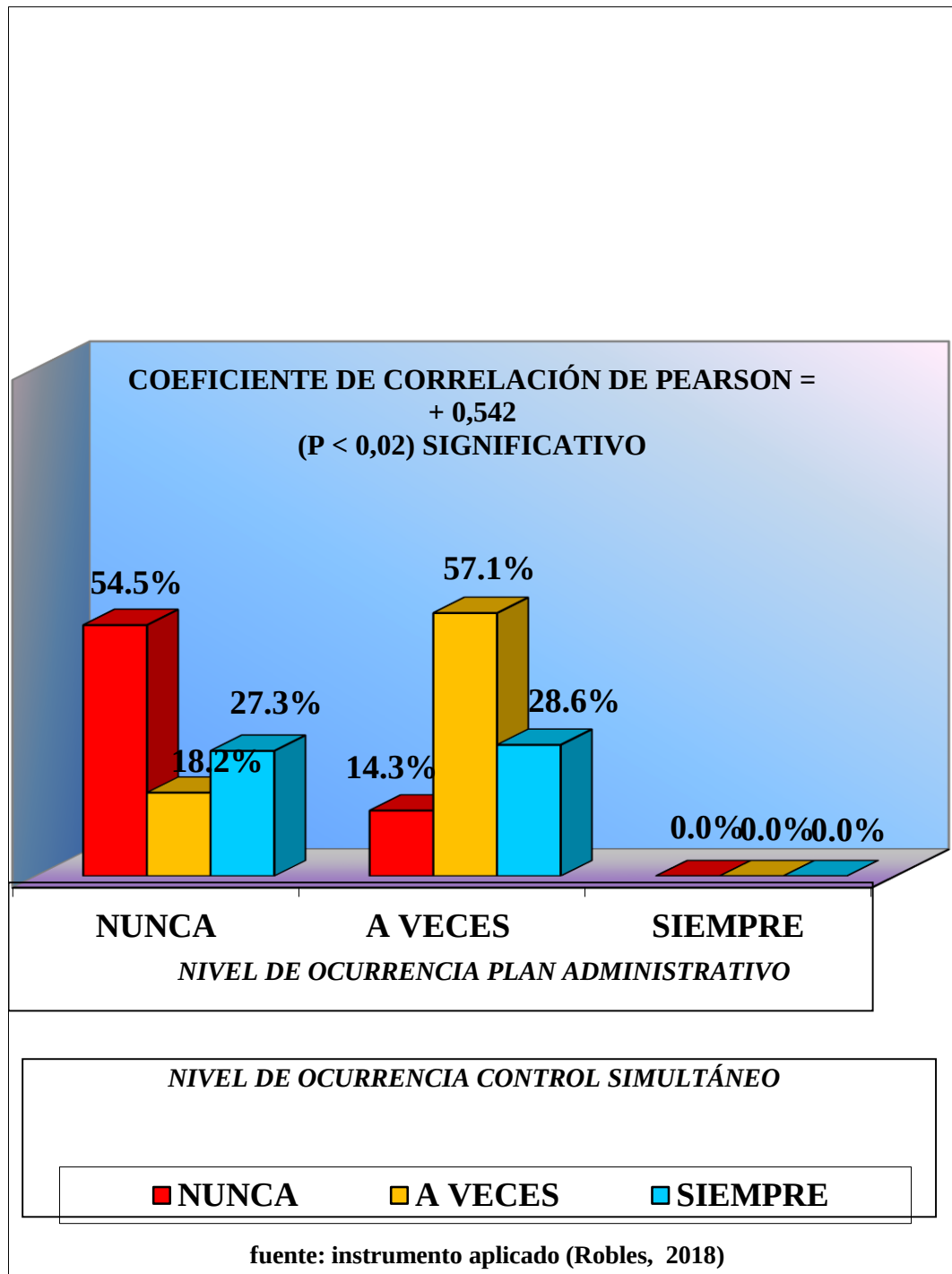
* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,542 (P < 0,02)
SIGNIFICATIVO

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 7.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los **factores Plan Administrativo y Control Simultáneo** Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos. Estado Cojedes. Febrero, 2018



La Tabla y grafico 7 contempla que la mayor frecuencia de las GME fue, con respecto al factor **CONTROL SIMÚLTANEO** (CS), en el nivel de ocurrencia NUNCA con un porcentaje del con 38,9%, a continuación A VECES con 33,3% y SIEMPRE con 27%.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores PA y CS respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 7, que en el nivel de ocurrencia de NUNCA del factor PA, presenta mayor representación el mismo NIVEL del factor CS con 54,5%, sigue el nivel de ocurrencia de SIEMPRE con 27,3% y finaliza a veces con 18,2%. En el nivel de ocurrencia A VECES del factor PA predomina el nivel de A VECES del factor CS con 57,1%, seguido por el nivel SIEMPRE con 28,6% y cierra con 14,3% el nivel de NUNCA

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una similitud de porcentajes de mayor valor en iguales niveles a excepción del nivel de SIEMPRE que es cero por ciento que conforman la diagonal de la tabla 7, de izquierda a derecha en sentido descendente (54,5%; 57,1%; 0,0%), siendo igual al Tabla 6, lo que determina que los niveles de ocurrencia del PA por parte del grupo de GME, se corresponden a mayormente con los niveles de CS.

Al igual que en la Tabla 6, la exposición anterior es confirmada por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios de ocurrencia, de acuerdo a las

respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,542, presentándose con significación estadística ($P < 0,02$), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de PA y el CS en el grupo.

Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varia la ocurrencia entre ambos factores. Se puede decir que si no hay una planificación donde los G.M.E se tracen objetivos y metas el control simultáneo no se cumplirá, contradiciendo lo que afirma Arndt Huckabay (1980), que el ejercicio del control garantiza el cumplimiento de los objetivos o metas organizacionales. Se confirmándose la hipótesis específica 2 la cual establece que existe relación Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y su relación con el control que aplica en su factor control simultáneo en un hospital tipo III.

Tabla 8.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los **factores Planes Clínicos y Control Preventivo** Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.

NIVEL DE OCURRENCIA PLANES CLÍNICOS	NIVEL DE OCURRENCIA CONTROL PREVENTIVO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	4 (50,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	8 (44,4)
A VECES	3 (30,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	10 (55,5)
SIEMPRE	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	7 (38,9)	7 (38,9)	4 (22,2)	18 (100,0)

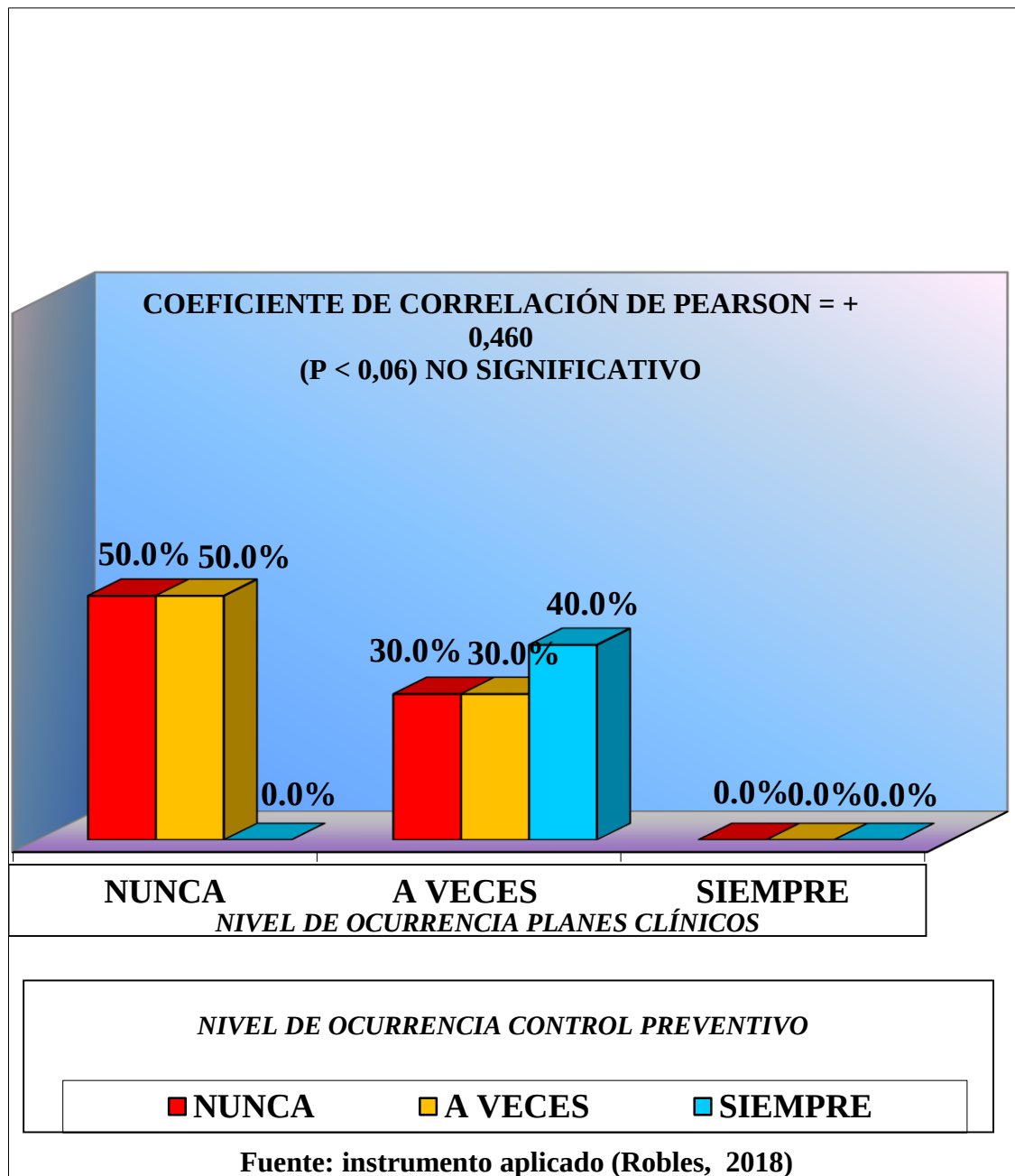
* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,460 (P < 0,06) NO
SIGNIFICATIVO

FUENTE: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 8.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores *Planes Clínicos* y *Control Preventivo* Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.



En esta Tabla y grafico 8 se observa que la mayor frecuencia de las GME fue, con respecto al factor ***PLAN CLÍNICO*** (PC), en el nivel de ocurrencia A VECES con un porcentaje del 55,5% del grupo, seguido por el nivel de ocurrencia de NUNCA con 44,4%, no habiendo nivel de ocurrencia en SIEMPRE. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores PC y CP respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 8, que en el nivel de ocurrencia de NUNCA del factor PC, hay igual representación (50,0%) de los niveles de NUNCA y A VECES.

En el nivel de ocurrencia A VECES del factor PC predomina el nivel de SIEMPRE del factor CP con 40,0%, seguido por los niveles de NUNCA y A VECES un igual del 30,0%.

Tal como se aprecia, no hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una similitud de porcentajes de mayor valor en iguales niveles, a excepción del nivel de SIEMPRE que es cero por ciento, que conforman la diagonal de la tabla 8, de izquierda a derecha en sentido descendente (50,0%; 30,0%; 0,0%), lo que determina que los niveles de ocurrencia del PC por parte del grupo de GME, no se corresponden mayormente con los niveles de CP.

Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios de ocurrencia, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. Sin embargo, el valor del coeficiente de correlación es de +

0,460, presentándose sin significación estadística ($P < 0,06$), aunque está muy cerca del criterio de significación de $p < 0,05$, lo que posiblemente, este mismo coeficiente podría ser significativo si se aumenta el número de GME en otra investigación similar, lo que da a entender que no se presenta una asociación significativa entre la ocurrencia de PC y el CP en el grupo.

Los resultados de la tabla y grafico 8 demuestran que no hay significancia estadística rechazándose la hipótesis 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III.

Se puede decir que si no hay una planificación previa se hace imposible realizar el control de los planes clínicos. Es importante destacar de manera significativa que los resultados producen preocupación en los investigadores porque la responsabilidad inherente al paciente no los está asumiendo el G.M.E ya que los planes clínicos deben ser realizados diariamente por las enfermeras de cuidado directo bajo la supervisión de la G.M.E la cual no está asumiendo su responsabilidad con los pacientes.

Phaneuf (1993), dice que planificar cuidados significa establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que decir entonces que el plan de cuidado es el que orienta todas las actividades de las enfermeras con los pacientes. Y en relación al control, Santillana (2003) señala que: El control es la fase del proceso administrativo que tiene como propósito coadyuvar al logro de los objetivos de las otras cuatro fases que la componen: Planeación, organización, captación de recursos y administración

Tabla 9.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los **factores Planes Clínicos y Control Simultáneo**. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.

NIVEL DE OCURRENCIA PLANES CLÍNICOS	NIVEL DE OCURRENCIA CONTROL SIMULTÁNEO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	5 (62,5)	2 (50,0)	1 (12,5)	8 (44,4)
A VECES	2 (20,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	10 (55,5)
SIEMPRE	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	7 (38,9)	6 (33,3)	5 (27,8)	18 (100,0)

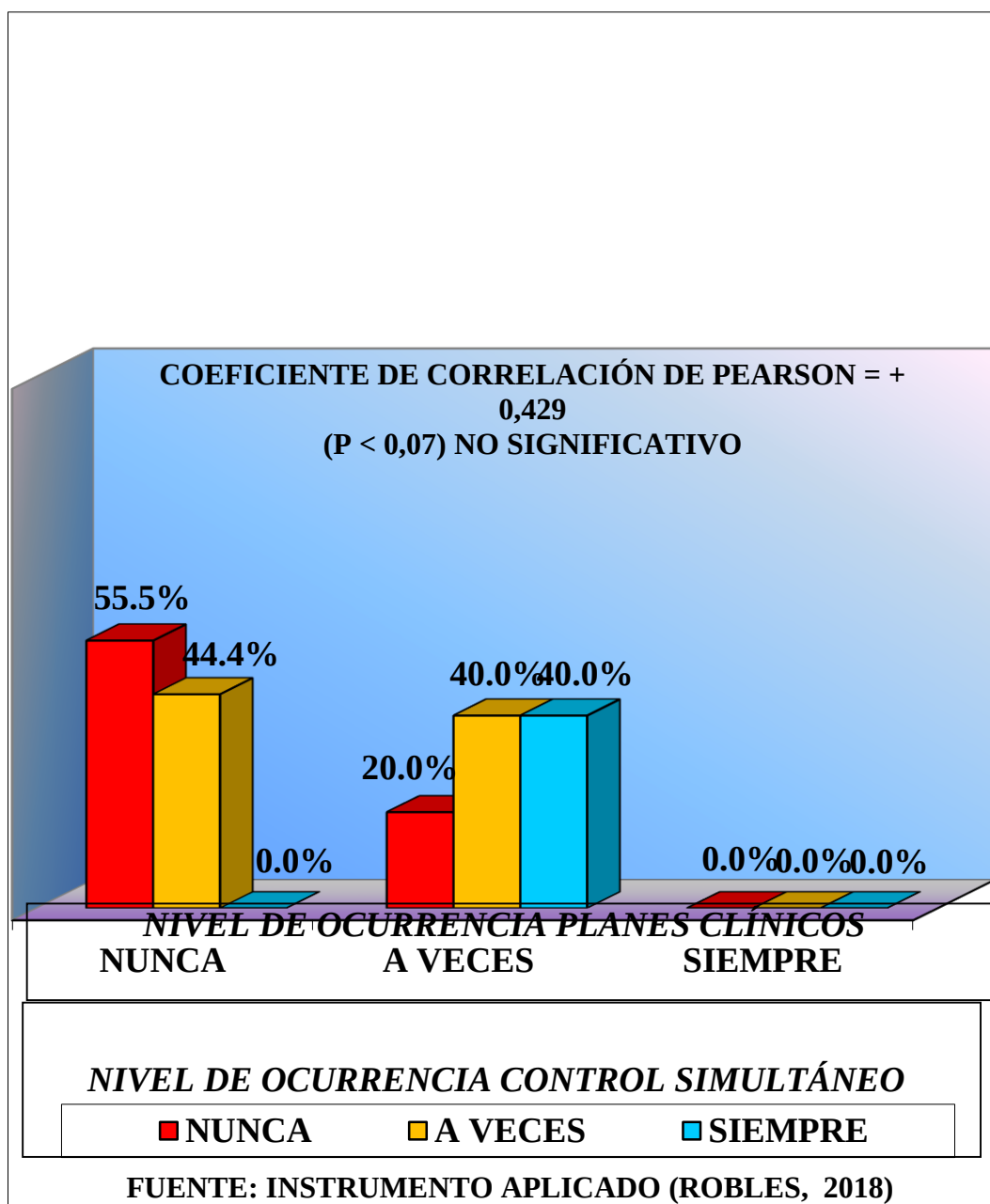
* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,429 (P < 0,07) NO
SIGNIFICATIVO

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 9.

Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los **factores Planes Clínicos y Control Simultáneo**. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.



Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores PC y CS respectivamente, se determinó, como se muestra en la Tabla y gráfico 9, que en el nivel de ocurrencia de NUNCA del factor PC, hay representación del 62,5% del nivel de NUNCA, en A VECES el 50,0% y SIEMPRE el 12,5%..

En el nivel de ocurrencia A VECES del factor PS predominan los niveles A VECES y SIEMPRE con idéntico porcentaje del 40,0%, siendo para NUNCA 20,0%.

Se puede ver que no hay una tendencia marcada, a establecerse la relación de ambos factores con una similitud de porcentajes de mayor valor en iguales niveles, a excepción del nivel de SIEMPRE que es cero por ciento, que conforman la diagonal de la tabla 9, de izquierda a derecha en sentido descendente (62,5%; 40,0%; 0,0%), lo que determina que los niveles de ocurrencia del PC por parte del grupo de GME, no se corresponden mayormente con los niveles de CP.

Por consiguiente, es confirmado lo expuesto ya en la relación entre factores, por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios de ocurrencia, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. Sin embargo, el valor del coeficiente de correlación es de + 0,429, se presenta sin significación estadística ($P < 0,076$), aunque está muy cerca del criterio de significación de $p < 0,05$, siendo posible que este mismo coeficiente pudiese ser

significativo si se aumenta el número de GME en otra investigación similar, lo que da a entender que no se presenta una asociación significativa entre la ocurrencia de PC y el CS en el grupo. Por lo tanto, no se dio una relación significativa en la manera como varia la ocurrencia entre ambos factores.

Se pudo determinar que no hay significancia estadística, por lo tanto, no se confirmó la hipótesis específica 4 la cual establece que si Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que aplica el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control en su factor control simultaneo en un hospital tipo III.

Los resultados de la tabla y grafico 9 demuestran lo relacionados con el factor PC de la variable 1 (PLANIFICACION) y su relación con el factor CS de la variable 2 (CONTROL) que no hay significancia estadísticas rechazándose la hipótesis 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que aplica el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control en su factor control simultaneo en un hospital tipo III.

Al no existir la planificación por parte de los G.M.E tampoco se dará la función control de ninguno de los dos tipos, esto llama poderosamente la atención porque a pesar de ser profesionales y tener una formación básica en administración no cumplen el proceso administrativo, es importante señalar que una función importante en un supervisor es la función control, y para que este se cumpla debe existir una planificación.

Arendt Hukabay (1980), dice que el Control Simultáneo: supervisa la marcha real de las operaciones para asegurar que se cumplan los objetivos. El medio principal para poner en práctica el control simultáneo, son las actividades de dirección o supervisión de los administradores

Tabla 10. Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de las **variables en estudio**. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.

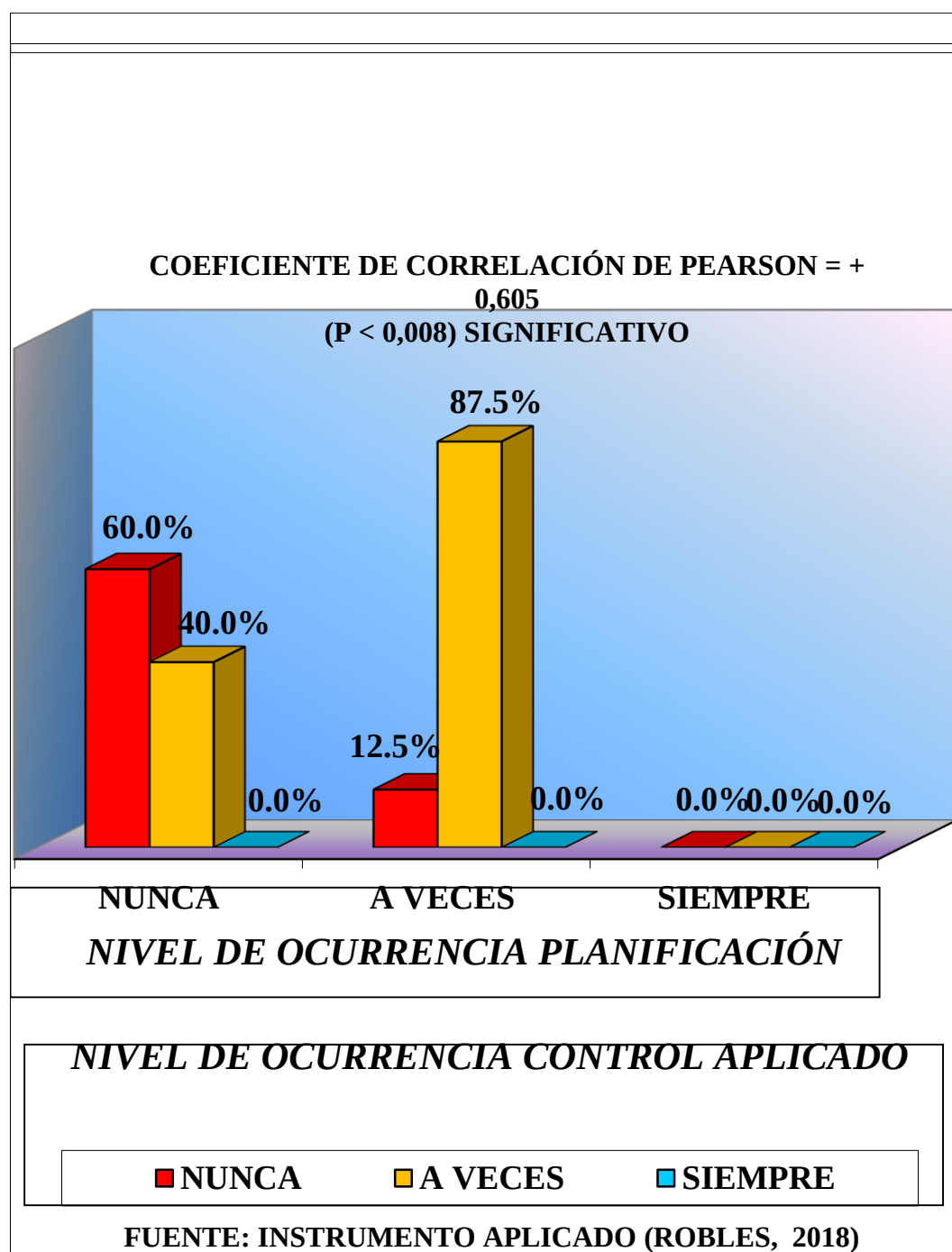
NIVEL DE OCURRENCIA DE LA PLANIFICACIÓN APLICADA	NIVEL DE OCURRENCIA CONTROL APLICADO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	6 (60,0)	4 (40,0)	0 (0,0)	10 (55,5)
A VECES	1 (12,5)	7 (87,5)	0 (0,0)	8 (44,4)
SIEMPRE	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	7 (38,9)	11 (61,1)	0 (0,0)	18 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,605 (P < 0,008)
SIGNIFICATIVO

Fuente: Instrumento aplicado (Robles, 2018)

Grafico 10. Planificación y Control de las Gerentes Medio de Enfermería en un Hospital tipo III. Distribución de las Gerentes de Enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de las **variables en estudio**. Hospital General. San Carlos Dr Egor Nucete. San Carlos Estado Cojedes. Febrero, 2018.



La Tabla y grafica 10 representa que la mayor frecuencia de las GME fue, con respecto a la variable **PLANIFICACIÓN APLICADA** (PAP), en el nivel de ocurrencia NUNCA con un porcentaje del 55,5% del grupo, seguida por el nivel de ocurrencia A VECES con 44,4%, no habiendo nivel de ocurrencia de SIEMPRE. Para la variable **CONTROL APLICADO** (CAP) el 38,9% es para el nivel de NUNCA y 61,1% es para el nivel de A VECES, tampoco hubo registro en el nivel de SIEMPRE en esta variable.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de las variable PAP y CAP respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 10, que en el nivel de ocurrencia de NUNCA del factor PA, presenta mayor representación el mismo NIVEL de la variable CAP con 60,0%, sigue el nivel de ocurrencia A VECES con 40,0%.

En el nivel de ocurrencia A VECES del factor PAP predomina el nivel de A VECES de la variable CAP con 87,5%, seguido por el nivel y cierra con 12,5% el nivel NUNCA.

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una similitud de porcentajes de mayor valor en iguales niveles a excepción del nivel de SIEMPRE que es cero por ciento que conforman la diagonal de la tabla 10, de izquierda a derecha en sentido descendente (60,0%; 87,5%; 0,0%), lo que determina que los niveles de ocurrencia del PAP por parte del grupo de GME, se corresponden mayormente con los niveles de CAP.

Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios de ocurrencia, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,605, presentándose con significación estadística ($P < 0,008$), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de PAP y el CAP en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varía la ocurrencia entre ambas variables en estudio.

Los resultados de la investigación muestran según las respuestas de los gerentes medios de enfermería del hospital general San Carlos que las mismas no administran el trabajo que realizan, a lo que se refiere la función planificación, y control, de las actividades administrativas y los planes clínicos trayendo como consecuencia que no se logren los objetivos y metas de la organización es importante destacar que enfermería a través de la historia se caracterizó por ser una gran administradora por experiencia, y que consciente de que las organizaciones de salud se fundamentan en los planes que hacen y los controles que se registran ya que son los que evidencian el trabajo de cada profesión;

Enfermería siempre se caracterizó porque era la única que cumplía esos requisitos administrativos. Actualmente a pesar de tener estudios de cuarto y quinto nivel no se está viendo un comportamiento cónsono con la preparación académica llamando a la reflexión a tomar y ejecutar las funciones del proceso administrativo, tal como Fayol citado por Balderas (2009), quien opina que cuando se administra a través de las funciones de planificación, organización, dirección y control, se alcanzan los objetivos fijados, confirmándose la Hipótesis General de la investigación: Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería y el control que aplica en sus factores planes administrativos y planes clínicos y el control preventivo y el simultáneo en un hospital tipo III.

Es importante destacar, que estos resultados guardan relación con las evidencias empíricas señaladas en el planteamiento del problema

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones generadas en el estudio investigativo

5.1. Conclusiones

1. Del 100% de las gerentes medio de enfermería (GME), la mayoría 83,3% tenía 21 años o más de ejercicio profesional, el resto 16,7% entre 16 a 20 años.
2. La mayoría (83,3%) del grupo investigado posee el nivel de Licenciatura en Enfermería, mientras que el 11,1% el grado de Magister y una (5,5%) sola es Especialista.
3. La mayoría (72,2%) del grupo investigado labora en el turno de la mañana, el 11,1% en la tarde y el resto 16,7%) en la noche.
4. Hay predominio (77,7%) de enfermeras con cargo de Enfermera III, para el cargo de Enfermera II hay un 16,7% y solo una como Enfermera IV para ser el 5,5% del grupo investigado.
5. En el 100% de las gerentes medio de enfermería (GME), la mayoría (77,7%) 83,3% tenía entre 6 a 10 años en el cargo actual, de 0 a 5 años, se encontró el 16,7%. Mientras que con 21 años o más, solo una para una representación del 5,5% del grupo investigado.
6. Se determinó una asociación estadística significativa entre la ocurrencia de PA y el CP en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera

como varia la ocurrencia entre ambos factores. Confirmándose así la hipótesis específica 1 que se planteó Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y su relación con el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III

7. Hay una asociación estadística significativa entre la ocurrencia de PA y el CS en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varia la ocurrencia entre ambos factores. Confirmándose la hipótesis específica 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes administrativos y su relación con el control que aplica en su factor control simultáneo en un hospital tipo III

8. Relacionado a los resultados de la tabla y grafico 8 se determinó una asociación no significativa por lo tanto la hipótesis que se planteó: existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control que aplica en su factor control preventivo en un hospital tipo III, fue rechazada.

9. Relacionado a los resultados de la tabla y gráfico 9 se determinó una asociación no significativa por lo tanto la hipótesis que se planteó: Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que aplica el gerente medio de enfermería en su factor planes clínicos y su relación con el control en su factor control simultaneo en un hospital tipo III. Es rechazada.

10. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre las Variables estudiadas confirmándose la Hipótesis General de la investigación :Existe relación estadísticamente significativa entre la planificación que realiza el gerente medio de enfermería y el control que aplica en sus factores planes administrativos y planes clínicos y el control preventivo y el control simultáneo en un hospital tipo III.

11 Lo resultados de la investigación muestran según las respuestas de los gerentes medios de enfermería del Hospital General San Carlos Dr Egor Nucete que las mismas no administran el trabajo que realizan, a lo que se refiere la función planificación, y control, de las actividades administrativas y los planes clínicos trayendo como consecuencia que no se logren los objetivos y metas de la organización.

5.2. Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados de la investigación a la Gerencia del Departamento de Enfermería, así como a las Gerentes medios (Supervisoras), y a la dirección regional de enfermería
2. Presentar los resultados del trabajo en eventos científicos locales, regionales y nacionales de enfermería.
3. Gestionar la publicación del trabajo en revistas de enfermería nacional e internacional.
4. Promover la capacitación a nivel de postgrado de manera progresiva de las G.M.E
5. Proponer al departamento de enfermería la capacitación de las G.M.E sobre proceso administrativo.

BIBLIOGRAFIA.

Alles M. (2006) Selección por competencias. Editorial Granica Argentina Buenos Aires.

Amador, J. (2007). Administración y gerencia. Documento en línea www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/.../administracionjpa.h

Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología científica. Quinta edición. Caracas: Editorial episteme

Barquin M., 2002, Dirección de Hospitales, Séptima edición, Editorial McGraw Hill, Colombia.

Caranza, C. (2001). Movimiento Pedagógico, formara para transformar, Venezuela Febrero.

Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública – (CLAD) Documento en línea disponible en old.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-calidad-en.../view

Colmenares C. y Bolívar M (2014). Efectividad de un programa educativo sobre el proceso administrativo dirigido a las (os) enfermeras (os) coordinadores de la Red Ambulatoria del Distrito Eje Oriental. Estado-Carabobo Trabajo de Grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Venezuela.

Chiavenato, I. (2001). Administración del Recurso Humano. Segunda ed. México: Mc Graw Hill Interamericana de México, S.A.

Chiavenato, I. (2002). Gestión del Talento Humano. México: Editorial Mc.Graw-Hill.

Chiavenato, I. (2006) Administración de los Recursos Humanos. Santa Fe de Bogotá: Mc. Graw-Hill Interamericana.

Chiavenato, I. (2007) Administración de los Recursos Humanos. Editorial: Mc.Graw-Hill. ediccion8ava

Chiavenato. I (2007) Introducción a la Teoría general de la Administración. Editorial: Mc.Graw-Hill. Séptima edición

Guevara (2001) Planeación y organización de empresas. Cuarta edición. Editorial McGraw–Hill Interamericana .México.

Hernández S, R; Fernández, C; Baptista, P. (2003). Diseño de la Investigación. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. D.F. México.

Jiménez C. (2008) Introducción al estudio de la teoría administrativa, México: Fondo de Cultura Económica, segunda edición.

Koontz, O. y Weihrick, J. (2009). Administración: una perspectiva global. Editorial McGraw-Hill. 11ª Edición. México.

Kriegel y Patler (1994). Si no está roto, rómpalo. Ideas no convencionales para un mundo de negocios cambiante. Colombia, Grupo Editorial norma.

Mancilla, J. R. (2005). La Gerencia Pública Interdisciplinaria en los Centros de 152 Medicina Pública. Resumen. Tesis de grado. Bogotá: Universidad Nacional de Bogotá.

Martínez, M. (2001). Pensamiento estratégico como cualidad y el éxito organizacional. Tesis de Maestría en Gerencia Empresarial. Universidad Dr. Rafael Belloso Chacín. Maracaibo- Zulia.

Matos, L. L. (2005). La Gerencia en la Empresas. Mérida: Universidad de los Andes. PC.

Méndez, E. (2000). Gerencia Académica. Venezuela: Editado por la Universidad del Zulia.

Melinkoff, R. (1990). Los Procesos Administrativos. Caracas: Editorial Panapo,

Melinkoff R. (2004) Los Procesos Administrativos. Editorial Panapo CA Caracas

Melinkoff, R. (2007). La estructura de la organización. Caracas: Editorial Panapo

Méndez Q. (2000) Gerencia. Porque y Como reforzar la Organización. 2da Edición Ediluz Maracaibo Venezuela

Montes, J. I. (2004). Análisis de la Gerencia Interdisciplinaria en puestos de Salud. Resumen. Tesis de Grado. Revista Horizonte Científico. Volumen XV, N° 26, 118, 122.

Munich L. (2006) Fundamentos de Administración. Editorial Trillas

OPS. Organización panamericana de la Salud (2010). “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.

Palella y Martins F. (2010). Metodología de investigación Cuantitativa 3era edición. Maracay. Aragua: Editorial: FEDEUPEL p.88

Perdomo Y. Escobar D. (2007). “Gestión de la enfermera supervisora y la prestación del cuidado humano en enfermería en el contextos hospitalario Trabajo de Grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Venezuela.

Pérez B. y Ramírez J (2012) Diseño de un plan orientador para el proceso administrativo de la Gerencia de enfermería en hospitales tipo I. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Magíster Scientiarum en Administración del sector Salud. Mención: Planificación del Sector Salud Zulia Venezuela.

Perozo I. y Escobar D (2017). Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su relación con los Procesos Organizacionales. Trabajo de Grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Venezuela.

Phaneuf, M. (1993). Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería. Interamericana McGRAW-HILL.

Robbins, S y Coulter, M (2000) Comportamiento Organizacional. Editorial Prentice Hill Mexico

Rodríguez F y Ortuno V. (1990) Protocolos clínicos. Documento en línea disponible https://econ.upf.edu/~ortun/publicacions/MedClin_90.pdf

Santillana J. (2003) Establecimiento de Control Interno 2da Edición México International Thompson

Serna, H. (2005). Gerencia estratégica. Editorial Global. Colombia.

Serna, H. (2000). Gerencia. Editorial Global. Colombia.

Stoner, J., Freman, E., y Gilber, D. (1996). Administración. (6aed) México. Prentice may.

Tamayo y Tamayo (2001) Metodología de la Investigación. México. Editorial Limusa, S.A.

Terry, G. (2003). Principios de Administración. Quinta edición. Editorial Continental s.a de C.V. México.

Terry G. y Franklin S. (1996) Principios de la Administración Editorial Continental Mexico.

Thompson, M. (2006) Proceso Administrativo. [Documento en línea]. Disponible en: www.procesoadm.cl/index.php?option=com

Valdivia, I. (2006). Organización. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/proce/proce.shtml>

Vargas F. Luna C (2012) Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en un Hospital Tipo III. Trabajo de Grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Venezuela

Villalba, J. (2008). Etapas del proceso administrativo. [Documento en línea]. Disponible en: www.monografias.com

Villegas, J. (1997) Administración de personal. Los Heraldos Negros. Oasis. Caracas (Venezuela).

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA**



GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA

**Instrumento de recolección de datos
PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LAS GERENTES MEDIO DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL TIPO III.**

AUTORA: Lcda. María Robles

TUTORA: Dra. Omaira Ramírez

VALENCIA OCTUBRE 2017

PRESENTACION

El presente instrumento busca Determinar la relación que existe entre la planificación que realizan las gerentes medio de enfermería en sus factores planes administrativos y planes clínicos y el control que aplica en sus factores control preventivo y el simultáneo en un hospital tipo III. Los datos aportados serán usados solo para esencia de estudio de la investigación y será de carácter confidencial.

Para desarrollar la encuesta, lea detenidamente los enunciados de cada pregunta planteada antes de marcar, luego marque con una x en la columna correspondiente a la alternativa que se considere correcta: y responda en forma objetiva cada una de las preguntas realizadas.

PARTE I

DATO SOCIOLABORALES

Sexo: F____ M____

a.- Años de Ejercicio Profesional

0 a 5 años ____ **6 a 10** ____ **11 a 15** ____ **16 a 20** ____ **21 a más** ____

b.- Nivel Académico

Lcdo.: ____ **Especialista:** ____ **Magister:** ____ **Doctor:** ____

c.- Turno de Trabajo

7am-1pm: ____ **1pm-7pm:** ____ **7pm-7am:** ____

d- Cargo que desempeña actualmente: **Enfermera I** ____ **Enfermera II** ____
Enfermera III ____ **Enfermera IV** ____

e-Tiempo actual en las funciones que desempeña. **0 a 5 años**____ **6 a 10**____
11 a 15____ **16 a 20** ____ **21 a más** ____

PARTE II

PLANIFICACIÓN QUE APLICA EL GERENTE MEDIO DE

ENFERMERÍA

Señale con una “X” la alternativa que usted considera expresa su opinión.

	UD COMO G.M.E durante cada jornada de trabajo:	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	Planifica las vacaciones del personal considerando estudios que realice la E.C.D			
2	Realiza el plan de vacaciones considerando situaciones familiares de la E.C.D			
3	Planifica las vacaciones según situación laboral de las E.C.D			
4	Planifica las vacaciones del personal según situación de personal de la organización.			
5	Planifica los relevos para cubrir los periodos de vacaciones de su personal.			
6	Identifica los periodos de vacaciones del personal bajo su mando.			
7	Toma en consideración las habilidades y destrezas del personal para realizar la rotación del mismo			
8	Planifica la rotación de personal de acuerdo a la cantidad de enfermos por unidad de cuidado.			
9	Considera importante la preparación académica para rotar al personal donde haya la necesidad.			
10	Rota a su personal tomando en cuenta las necesidades de la organización.			
11	Planea la capacitación continua del personal de acuerdo a las necesidades identificadas.			
12	Programa la educación permanente de su personal			
13	Estimula al personal para que realice la capacitación continua.			
14	Otorga o gestiona los permisos para que su personal realice su formación académica.			
15	Motiva a su personal a que realice su capacitación continua			
16	Motiva a su personal a que realice capacitación permanente.			
17	Planifica la revista de enfermería en las diferentes áreas clínicas.			
18	Identifica problemas de los enfermos y planifica las acciones de enfermería para la resolución de los mismos.			
19	Prioriza las necesidades de los pacientes y planifica acciones para satisfacer esas necesidades.			
20	Define las acciones de enfermería para la ejecución del plan de cuidado de los enfermos.			

21	Orienta a las E.C.D para elaborar el registro de líquidos ingeridos y eliminados			
22	Apoya a las E.C.D para registrar los signos vitales en el formato establecido.			
23	Considera que la E.C.D debe elaborar el registro de tratamiento bajo su orientación.			
24	Orienta a las E.C.D sobre las anotaciones que deben ir en la hoja de evolución de enfermería.			

PARTE III

CONTROL QUE APLICA LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA.

Señale con una “X” la alternativa que usted considera expresa su opinión.

	Control: en su jornada laboral Ud. como G.M.E aplica el control preventivo considerando lo siguiente:	Siempre	A veces	Nunca
25	Comprueba que el personal disfrute los periodos de vacaciones de acuerdo a su fecha de ingreso.			
26	Provee de personal a las unidades clínicas para garantizar el disfrute de vacaciones de los mismos.			
27	Tramita con anterioridad en la oficina de recursos humanos la necesidad de personal por vacaciones			
28	Notifica al personal la importancia del disfrute de sus vacaciones			
29	Solicita con anterioridad la plantilla de suplentes para cubrir las vacaciones de su personal.			
30	Considera importante las habilidades y destrezas del personal de enfermería para realizar la rotación de las mismas.			
31	Realiza la rotación de personal de acuerdo a la Cantidad de enfermos en las unidades clínicas.			
32	Garantiza que el personal se capacite continuamente			
33	Garantiza que al personal se le otorgue los permisos para su capacitación continua.			
34	Realiza con anticipación los trámites administrativos para lograr la capacitación permanente de su personal.			
35	Evidencia con antelación que el personal reciba la estimulación necesaria para su capacitación.			
36	Utiliza hojas de SOAPIE para la ejecución de los cuidados de enfermería			
37	Utiliza hojas de plan de cuidado, de tratamiento para garantizar la ejecución de los cuidados de enfermería.			
38	Dota de formatos a las diferentes áreas clínicas para verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería			

39	Orienta al personal de enfermería la información a registrar en los formatos.			
	Control: en su jornada laboral Ud. como G.M.E aplica el control simultaneo de la siguiente manera:			
40	Supervisa el plan de vacaciones			
41	Realiza informe trimestral de vacaciones cumplidas			
42	Evalúa el plan de rotación de personal			
43	Realiza informe de los cambios ocurridos en la rotación de personal.			
44	Verifica el plan de capacitación de personal			
45	Realiza informe semestral de la asistencia del personal al plan de capacitación			
46	Supervisa los registros de enfermería			

G.M.E: Gerente medio de Enfermería

Consentimiento informado para la investigación titulada: Planificación y control que aplica el gerente medio de Enfermería en un Hospital tipo III

Estimado (a) Colega

Yo Maria Robles estudiante de la Maestría Gerencia en Salud y Enfermería de la Universidad de Carabobo me dirijo a usted para solicitar su ayuda como sujeto de estudio de la investigación arriba señalada.

Su participación consiste en acceder a responder un cuestionario relacionado con la investigación antes señalada; en el lugar y horario de su preferencia.

El propósito de este cuestionario consiste en obtener información valiosa que contribuya al desarrollo de mi trabajo de investigación. Toda información ofrecida por usted será mantenida en estricta confidencialidad.

Agradecido (a) por su participación y colaboración, queda de usted. Licenciada Maria Robles

Por favor, llene los espacios abajo solicitados si decide participar en la investigación.

Nombre y Apellido

Firma

**INFORME DE LAS PRUEBAS DE CONFIABILIDAD REALIZADAS AL
INSTRUMENTO ELABORADO POR LA LIC. MARÍA ROBLES PARA
RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LA VARIABLE (I)
“PLANIFICACIÓN DE LAS GERENTES MEDIO DE ENFERMERÍA EN UN
HOSPITAL
TIPO III” Y LA VARIABLE (II) “CONTROL DE LAS GERENTES
MEDIO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL TIPO III”**

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE I

Está conformado por 25 ítems en escala de Likert, por lo que se le aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH:

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

$$\text{ALFA} = (25/24) * (1 - (9,12/73,76)) = 0,91$$

Como se observa, al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de 0,91, siendo este valor excelente y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio relativa a la variable I (PLANIFICACIÓN QUE APLICA EL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA).

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE II

Está conformado por 22 ítems en escala de Likert, por lo que se le aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH:

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

$$\text{ALFA} = (22/21) * (1 - (11,60/68,24)) = 0,87$$

Como se observa, al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de 0,87, siendo este valor excelente y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio relativa a la variable II (CONTROL QUE APLICA EL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA).

Prof. José Antonio García Ayuso
C. I. N° 3.518.248
Profesor Titular Jubilado de la
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Carabobo

Valencia, 16 de Febrero del 2018