

**CONOCIMIENTOS SOBRE COMPETENCIAS GERENCIALES EN
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR.
ÁNGEL LARRALDE.**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)
CAMPUS – BÁRBULA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE COMPETENCIAS GERENCIALES EN
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR.
ÁNGEL LARRALDE**

Autora: Carlisbeth Ramírez

Tutora: Msc. Daniel Sánchez

Bárbula, Noviembre 2018



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)
CAMPUS – BÁRBULA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE COMPETENCIAS GERENCIALES EN
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR.
ÁNGEL LARRALDE.**

AUTORA: Carlisbeth Ramírez

Trabajo de Grado presentado ante
la Dirección de de Postgrado de la
Universidad de Carabobo para
optar al título de Especialista en
Educación Superior

Bárbula, Noviembre 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)
CAMPUS – BÁRBULA



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de grado, titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE COMPETENCIAS GERENCIALES EN ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**, presentado por la ciudadana **CARLISBETH RAMÍREZ**, titular de la cédula de identidad: 16.582.458, para optar al título de **ESPECIALIZACION EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como

NOMBRE	APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Bárbula, Noviembre 2018

-----DEDICATORIA-----

*A mi **Padre** por darme ese amor
invaluable*

*A mi **Madre** por ser el motor que me
impulsa a estudiar y ser cada día
mejor*

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque todo lo puedo en Cristo que me Fortalece

A mi madre, Belkis Rosario, por ayudarme a emprender nuevos retos

A mi padre, Carlos Adolfo, por ser ejemplo de trabajo y constancia

A mi hermano, Charles, por su comprensión y apoyo.

Al Prof. Daniel Sánchez, por su dedicación y profesionalismo.

A mi amiga, Katherine Piñero, por su amistad y solidaridad

A la Máxima Casa de Estudios, UNIVERSIDAD DE CARABOBO por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de Maestría.

A Todos, Gracias

INDICE

	pp.
Lista de Cuadros	ix
Lista de Gráficos	x
Resumen	xi
Summary	xii
Introducción	1
I.- EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	7
Justificación de la Investigación	7
II.- MARCO TEÓRICO	10
Antecedentes de la Investigación	10
Bases teóricas de la Investigación	14
Referentes teóricos	14
Visión constructivista del aprendizaje	17
Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel (1986)	20
Función Gerencial	21
Cultura Organizacional	23
Estrategias y competencias Gerenciales	28
Formación en Competencias Complejas, Diseño y Didáctica (Tobón Sergio; 2005)	33
Enfermera supervisora en la administración	40
Definición de Términos Básicos	41
Operacionalización de Variables	42
III.- MARCO METODOLÓGICO	42
Nivel o tipo de Investigación	42
Diseño de la Investigación	43
Población	44
Muestra	45
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
Validez del Instrumento	47

Confiabilidad del Instrumento	47
Técnica y Análisis Estadístico	48
IV PRESENTACION DE RESULTADOS	49
Análisis de los resultados	58
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	
Recomendaciones	
BIBLIOGRAFIA	61
Anexo 1: Cuestionario	67

LISTA DE TABLAS

N°		pp.
1	Caracterización de la muestra en estudio. Enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. ángel Larralde.	49
2	Análisis del conocimiento sobre el indicador escucha activa de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. ángel Larralde. Preguntas del 1 al 4	50
3	Análisis del conocimiento sobre el indicador repetición de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. ángel Larralde. Preguntas del 5 al 8	51
4	Análisis del conocimiento sobre el indicador simplificación del mensaje de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. ángel Larralde. Preguntas del 9 al 12	52
5	Análisis del conocimiento sobre el indicador retroalimentación de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. ángel Larralde. Preguntas del 13 al 16	53
6	Análisis del indicador liderazgo de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. ángel Larralde. Preguntas del 17 al 22	54
7	Análisis del indicador motivación de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. ángel Larralde. Preguntas del 23 al 26	56
8	Análisis del indicador confianza en las habilidades de trabajo en equipo que poseen las enfermeras supervisoras Hospital Universitario Dr. ángel Larralde. Preguntas del 31 al 34	57

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		pp.
1	Análisis del conocimiento sobre el indicador escucha activa de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Preguntas del 1 al 4	51
2	Análisis del conocimiento sobre el indicador repetición de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Preguntas del 5 al 8	52
3	Análisis del conocimiento sobre el indicador simplificación del mensaje de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Preguntas del 9 al 12	53
4	Análisis del conocimiento sobre el indicador retroalimentación de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Preguntas del 13 al 16	54
5	Análisis del indicador liderazgo de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Preguntas del 17 al 22	55
6	Análisis del indicador motivación de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Preguntas del 23 al 26	56
7	Análisis del indicador confianza en las habilidades de trabajo en equipo que poseen las enfermeras supervisoras Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Preguntas del 31 al 34	57



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)
CAMPUS – BÁRBULA



**CONOCIMIENTOS SOBRE COMPETENCIAS GERENCIALES EN ENFERMERAS
SUPERVISORAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**

Autor: Carlisbeth Ramírez.

Tutor: Mcs. Daniel Sánchez.

Fecha: Noviembre, 2018

RESUMEN

Las organizaciones son estructuras sociales diseñadas para lograr metas a través de la gestión del talento humano, una estrategia a nivel corporativo, supone la intervención del talento humano, como parte fundamental en la toma de decisiones. **Objetivo General:** Analizar el nivel de conocimiento sobre competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. La Investigación será sustentada por varios autores: **Metodología:** El trabajo se realizó bajo el enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva, con un diseño no experimental, de campo y transeccional. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeras, se aplicó un cuestionario estructurado de 34 ítems, con respuestas dicotómicas, validado por un grupo de 3 expertos, y su confiabilidad se determinó mediante la aplicación del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. **Resultados:** El nivel académico predominante fue la licenciatura con un 66,67%, En cuanto al cargo, predominaron las Enfermeras nivel III 85,71%, Todas las profesionales encuestadas 100% afirmaron que escuchan con atención los planteamientos que hace el personal, En el indicador liderazgo, el 80,95% de las profesionales encuestadas afirmaron que exhiben habilidades de liderazgo ante el personal de enfermería, un 85,71% afirmó que influyen positivamente en la conducta del personal de enfermería. **Conclusiones:** la mayoría de las enfermeras supervisoras cuentan con el conocimiento sobre las competencias gerenciales, en sus indicadores, escucha activa, comunicación verbal, habilidades interpersonales, liderazgo y trabajo en equipo, propiciando un clima de confianza, pero presentan debilidades en la repetición de mensajes orales por escrito.

Descriptor: Enfermeras, Supervisión, Trabajo de Investigación, estrategias Gerenciales, Competencias Gerenciales.

Línea de investigación: Formación Docente.

Temática: Administración.

Subtemática: Gestión, autogestión y cogestión institucional y comunidad

Área prioritaria de la FACE: Ciencias Pedagógicas

Área prioritaria de la UC: Educación



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)
CAMPUS – BÁRBULA



KNOWLEDGE ABOUT MANAGEMENT COMPETENCES IN SUPERVISORY
NURSES OF THE UNIVERSITY HOSPITAL DR. ANGEL LARRALDE

Author: Carlisbeth Ramirez.

Tutor: Mcs. Daniel Sanchez

Date: November, 2018

SUMMARY

Organizations are social structures designed to achieve goals through the management of human talent, a strategy at the corporate level, involves the intervention of human talent, as a fundamental part in decision making. **General Objective:** To analyze the level of knowledge about managerial competencies in the supervising nurses of the Dr. Ángel Larralde University Hospital. The research will be supported by several authors: **Methodology:** The work was carried out under the quantitative approach, with a type of descriptive research, with a non-experimental, field and transectional design. The sample consisted of 21 nurses, a structured questionnaire of 34 items was applied, with dichotomous answers, validated by a group of 3 experts, and its reliability was determined by applying the alpha reliability coefficient of crombrach. **Results:** The predominant academic level was the degree with 66.67%. Regarding the position, Nurses III level predominated 85.71%, All the professionals surveyed 100% affirmed that they listen with attention to the approaches that the personnel makes, In the leading indicator, 80.95% of the professionals surveyed stated that they exhibit leadership skills in front of the nursing staff, 85.71% affirmed that they positively influence the behavior of nursing personnel. **Conclusions:** most of the supervising nurses have knowledge about managerial competences, their indicators, active listening, verbal communication, interpersonal skills, leadership and teamwork, fostering a climate of trust, but present weaknesses in the repetition of messages orally in writing.

Descriptors: Nurses, Supervision, Research Work, Management strategies, Management Competencies.

Research line: Teacher Training.

Theme: Administration.

Sub-theme: Management, self-management and institutional co-management and community

Priority area of the FACE: Pedagogical Sciences

Priority area of the UC: Education

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son estructuras sociales diseñadas para lograr metas a través de la gestión del talento humano, están compuestas por subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas, la gerencia es una institución muy antigua, forma parte de la naturaleza de los emprendimientos del colectivo social, llámese empresa, hospital, municipio o club, está conformada por un conjunto de saberes.

Los profesionales del área de enfermería representan la mayor fuerza de trabajo en las instituciones hospitalarias, de hecho ejercen varias actividades que van desde el cuidado directo al paciente, hasta aquellas capaz de producir eco en el núcleo de decisión, esta peculiaridad confiere, al enfermero una aprobación singular permitiéndole actuar con más autonomía junto al paciente de forma directa e indirecta, así como interferir, subliminalmente, en la toma de decisiones por parte de la dirección.

Para ello es necesario precisar competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras, para mejorar las situaciones que obligan al manejo eficaz del personal, tomando el liderazgo como punto de partida; en virtud de que este es el elemento dinámico y vivificante de las instituciones y su dilema es mejorar el desempeño del recurso humano a fin de lograr los objetivos planteados. La presente investigación, enmarcada en una modalidad descriptiva con un enfoque cuantitativo, tuvo como propósito analizar el nivel de conocimiento sobre las competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras, que permita actualizar la descripción de un supervisor como un instructor, consejero, mentor, facilitador o entrenador.

Para responder de manera eficiente y eficaz a la demanda de las organizaciones de salud, la supervisora de enfermería no solo debe mantener un alto

nivel de conocimiento y práctica, sino que debe profundizar sobre aspectos que son fundamentales para la administración de los servicios de salud y enfermería, de manera que deba participar en actividades educativas que le permita profundizar su conocimiento, siendo una de ellas los programas educativos sobre Competencias Gerenciales.

El presente informe está estructurado en seis capítulos, distribuidos de la siguiente forma: Capítulo I, titulado El Problema, conformado por la descripción de la situación, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio.

Capítulo II, Marco Teórico, donde se encuentran los antecedentes del estudio, las bases teóricas, Operacionalización de las variables, definición de términos básicos, Capítulo III, Marco Metodológico, contiene el tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumento de recolección de información y presentación e interpretación de la información.

Por su parte en el Capítulo IV se presenta la interpretación de la información de la investigación, Capítulo V se describen las conclusiones y recomendaciones del estudio. Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El ser humano es eminentemente social e interactivo, no vive aislado sino en convivencia y en relación constante con sus semejantes. La vida de las personas está conformada por una infinidad de interacciones con otras personas y con organizaciones, es por ello que algunos autores definen las organizaciones como un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más persona.

Según Chiavenato (2008) “Las organizaciones forman sistemas abiertos, con elementos relacionados para ejecutar una actividad con la finalidad de lograr un objetivo” (pág. 25). Las organizaciones deben definir sus competencias esenciales, ya sea ofrecer productos o servicios para alcanzar su misión; en el caso de las instituciones de salud el objetivo principal es lograr calidad de servicio y satisfacción del usuario.

Las instituciones hospitalarias son organizaciones sociales que cumplen funciones bien específicas, una es la de socializar a los individuos que laboran en ellas adaptándolos e integrándolos con la finalidad de que cumplan sus roles y la otra es otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, esperando de ellas que sean un núcleo de cuidado para los usuarios.

Tomando en cuenta la misión de las instituciones de salud, es donde se resalta el rol que desempeña la enfermera, que es el del cuidado, el cual dentro de la institución hospitalaria es estructurado, por ello adquiere una conducta institucionalizada, es decir, rigiéndose solo por las acciones, normas y procedimientos

que le exige dicho establecimiento de salud. En este mismo orden de ideas, para Watson (1985) el cuidado es para la enfermería “su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente” (pág. 3). Por tanto el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica.

Se precisa entonces, que la práctica de enfermería es un proceso dinámico y por ello modificable, en función de las necesidades de la población, quienes demandan cuidados de calidad que incorporen sus hábitos, costumbres y estado de salud, así como tecnología necesaria para establecer su diagnóstico y tratamiento. De acuerdo a la salud, la calidad se determina en gran medida por los cuidados que proporciona el personal de enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los usuarios, pacientes y la comunidad, por ello adquiere gran importancia en la integración a la cultura de calidad.

En el área de la salud, la educación juega un papel importante, por lo que es necesario para la prevención de enfermedades, cambio de hábitos y estilos de vida, pues los programas de educación en enfermería se caracterizan por la gran heterogeneidad en las diversas categorías, por el contenido y por la duración, sin embargo, el enfoque dominante observado en la enseñanza es la práctica hospitalaria.

Tradicionalmente, estos programas dan más importancia al desarrollo de habilidades de cuidado de pacientes y enfocan más superficialmente los problemas prevalentes de salud del país, el estado de salud de la población, la promoción y prevención de salud y las habilidades gerenciales administrativas. Posiblemente, el mayor desafío para la educación en enfermería en América Latina es atender la demanda en expansión de personal en las distintas categorías para mejorar los servicios de salud y, al mismo tiempo, desarrollar estrategias de educación que favorezcan el desarrollo gerencial del personal que ejerce funciones de supervisión en

la práctica de enfermería, para mejorar la resolución de conflictos, gestión de recursos y desarrollo del personal de relevo. Para ello una herramienta de importancia es la educación continua y la capacitación, esto evidencia cambios positivos en la praxis, refleja un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejora el clima organizacional y los resultados en el paciente.

Las enfermeras supervisoras son las encargadas de gerenciar el cuidado de enfermería en una organización de salud y para esto deben desarrollar competencias gerenciales para alcanzar las metas propuestas, los gerentes son responsables de diseñar las estructuras, determinación de tareas y sus procedimientos, dónde se tomarán las decisiones, además tienen la responsabilidad de motivar, dirigir las actividades de sus subordinados, estableciendo canales de comunicación idóneos y deben monitorear el rendimiento de la organización, con la finalidad de asegurarse que todas las acciones se desenvuelvan como corresponde.

En este sentido Hellriegel (2009), expresa que las “competencias gerenciales están conformadas por el conjunto de conocimientos, destrezas, comportamientos y aptitudes que necesita una persona para ser competentes en una amplia gama de labores gerenciales y en diversas organizaciones” (pág. 347). Asimismo el autor, “clasifica las competencias gerenciales en: competencia de la comunicación, para la planeación y la administración, trabajo en equipo, acción estratégica, globalización y manejo de personal” (pág. 349).

Por su parte se observa que las supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde no ponen en prácticas las competencias gerenciales para mejorar el desempeño como gerentes medio, además no existe un entrenamiento gerencial para las enfermeras que cumplen funciones de supervisión, entre las cuales se destacan; manejo de personal, resolución de conflictos, evaluación del desempeño, conducción de grupos de trabajo, entre otras, por consiguiente se observa una falta de liderazgo, un clima organizacional inadecuado, baja productividad debido a la falta de

utilización de estrategias gerenciales adecuadas, trayendo como consecuencia limitaciones para establecer una interacción efectiva con los miembros del equipo de enfermería, manejo de conflictos, resolución de problemas, y el reconocimiento de las habilidades y destrezas del personal a su cargo y de sus iguales, a su vez promover la participación de las enfermeras, motivar al personal a participar en nuevos proyectos e iniciativas. Además la enfermera supervisora, ocupa gran parte de su tiempo en el registro de la asistencia del personal, la vigilancia de los servicios, el control del almacén de drogas y en resolver ciertas contingencias entre el personal, observándose situaciones o problemas que pudieran ser prevenidos utilizando estrategias gerenciales centradas en el ser humano, las cuales buscan la motivación, la satisfacción laboral, el desempeño eficiente y por lo tanto el logro de los objetivos de la organización.

Lo antes descrito, demuestra la importancia de poseer y establecer el nivel de conocimientos de las enfermeras supervisoras en competencias gerenciales, siendo una técnica apropiada y además empleada para establecer un programa de adiestramiento organizacional donde su aplicación ha tenido éxito en relación con la educación del personal. Desde esta perspectiva surgen las siguientes interrogantes las cuales serán respondidas durante el proceso investigativo: ¿Cuáles son los conocimientos sobre competencias gerenciales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde?

Objetivos del estudio

Objetivo general

Analizar el nivel de conocimiento sobre competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Objetivos específicos

Diagnosticar los conocimientos sobre las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Describir las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Identificar las habilidades de trabajo en equipo que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Justificación del estudio

Desde estas perspectivas la presente investigación tiene relevancia educativa, pedagógica y social por cuanto proporcionara orientaciones para conocer las características y estrategias necesarias para abordar las dificultades que sucede en el ente organizacional hospitalario. Si se toma en cuenta que las nuevas tendencias de la gestión de los recursos humanos, el líder o supervisor es quien guía, motiva y consideran que las personas que tienen bajo su responsabilidad representan un compromiso para alcanzar las metas organizacionales se deduce que, la utilización de nuevas estrategias gerenciales pudiera estar en relación con la información, habilidades y destrezas que las supervisoras de enfermería tenga en correlación a las mismas.

Esta investigación propone la redimensión del perfil de las políticas de desarrollo de personal, además la importancia de implementar en las organizaciones de salud estrategias que ayuden a la formación permanente del talento humano, las cuales incluya la educación permanente y la capacitación para el desempeño de un nuevo cargo asignado, en el caso de los gerentes de enfermería, asumir de manera

responsable los resultados del trabajo de las otras enfermera que conforman su equipo, demanda de un conocimiento del proceso administrativo, de buena comunicación, del trabajo de las enfermeras (os) para un desempeño eficiente, eficaz y oportuno.

Para enfermería puede servir de apoyo, identificando la necesidad de actualización y/o medir el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) supervisoras en estrategias gerenciales donde las intervenciones de carácter educativo contribuyan a la resolución de problemas.

También, puede servir de apoyo a la Gerencia de enfermería para que sea considerado establecer un programa educativo dirigido a potenciar el desempeño de la función administrativa de las enfermera(os) supervisoras que incluyan estrategias para incentivar a las enfermera(os) de su equipo para el desempeño eficiente, motivador, promover su capacidad para relacionarse efectivamente entre ellas y con otros profesionales de la salud, resaltar los valores humanos como motivadores para el desempeño, promover la satisfacción de las enfermera en el trabajo y crear un compromiso consigo misma y con los usuarios a quienes se les ofrece los servicios de salud.

Igualmente esta investigación proporcionara una herramienta a los gerentes que les permitirá perfeccionar su práctica administrativa, utilizando criterios objetivos, habilidades, estrategias que serán instrumentos útiles para evaluar la práctica de enfermería, permitiendo así la identificación de problemas y así establecer decisiones con evidencia que busquen alcanzar niveles óptimos de calidad.

Para el centro hospitalario “Dr. Ángel Larralde” se verá beneficiado ya que contar con gerentes que demuestren el control de los medios y procesos, demostrando con resultados la calidad de los cuidados proporcionados en el centro, permitirá alcanzar las metas propuestas y los objetivos organizacionales.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

Tomando en cuenta la revisión documental se señalan a continuación, por su relación directa con el objetivo de esta investigación, el trabajo realizado por **Montes E (2014)**, titulada: *Participación de los administradores de Enfermería en los programas de educación permanentes*, que tuvo como propósito determinar la participación de los administradores de Enfermería en los programa de Educación Permanente, en sus factores planeación, promoción y la satisfacción laboral de las enfermeras de atención directa en sus factores expectativas y desarrollo profesional, el estudio se realizo en la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia estado Carabobo, con una población conformada por 140 enfermeras(os), cuya muestra representaron el 46% del universo la selección se hizo mediante un muestreo aleatorio, el instrumento utilizado fue un cuestionario con una escala de Likert con 22 preguntas para la primera variable, y 17 para la segunda variable.

El diseño de la investigación fue expofacto, descriptivo y correlacionar, los resultados confirmaron que hubo correlación estadísticamente significativa con un valor de 0,053 entre las variables participación en los programas de educación permanentes y la satisfacción laboral de las enfermera(os) de atención directa e igualmente con los factores expectativas y desarrollo profesional de la segunda variable.

Por otra parte, la investigación realizada por **Pineda M, Juro S y Chávez K (2013)** titulada. *Nivel de conocimiento de la enfermera asistencial frente al perfil de la enfermera jefe, Hospital Guillermo Almenara en Brasil*. El Objetivo fue

determinar el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras asistenciales sobre el perfil de la enfermera jefe del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, donde se aplicaron encuestas para determinar el nivel de conocimiento de la enfermera asistencial frente al perfil de la enfermera jefe de servicio.

Como técnica se aplicó la encuesta, a una muestra de 51 personas. Para el análisis de los datos recurrieron a la prueba de Chi Cuadrado, relacionando el nivel de conocimiento de la enfermera asistencial con el perfil de la enfermera jefe.

Entre los Resultados más destacados se tiene que del total de enfermeras encuestadas (51), cuyas edades fluctuaban entre los 32 y 52 años, el 83% percibía con claridad cómo debe de ser una jefe de servicio, y se encontró que más del 70% de las encuestadas son enfermeras contratadas, el 43% tiene más de 20 años de servicio y el 47% considera que debe existir flexibilidad con las inasistencias, en conclusión se tiene que el nivel de conocimientos del personal frente al perfil de la enfermera jefe de servicio fue bueno, la cual se puede relacionar a otros factores no estudiados en el presente trabajo de investigación (intereses personales, malas relaciones interpersonales, falta de capacitación etc.).

En el mismo orden de ideas, **López N, (2012)** realizó un trabajo titulado: *Liderazgo de la enfermera supervisora y motivación de la Enfermera de Atención Directa (EAD) en la unidad de perinatología pediátrica del Complejo Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar*, el propósito fue determinar el liderazgo de la enfermera supervisora en su dimensión proceso de dirigir y la motivación de las EAD en su dimensión factores motivacionales, el estudio tuvo un diseño no experimental, tipo retrospectivo, descriptivo, transversal.

La muestra estuvo conformada por veintidós (22) profesionales de enfermería calificados como enfermeras de atención directa (EAD), para la recolección de la

información se aplicó un cuestionario contentivo de tres partes, la primera datos demográficos, la segunda mide la variable liderazgo de enfermera supervisora con veinte (20) ítems en escala Lickert de cinco puntos, la tercera que mide la variable motivación de la enfermera de atención directa también en escala Lickert con veinte (20) ítems cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.84 y 0.99 respectivamente según el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados muestran un alto porcentaje de repuestas el siempre de los elementos muestrales respecto a liderazgo de la enfermera supervisora que lo percibe indistintamente como líder autocrático, democrático, permisivo y participativo, que casi siempre promueve en las enfermeras de atención directa la toma de decisiones con autonomía y libertad un 45% lo percibe como asertivo siempre en la comunicación que establece con el equipo. Las enfermeras de atención directa se muestran motivadas y altamente motivadas por los factores intrínsecos y extrínsecos que aplica la enfermera supervisora en la unidad clínica para hacerles sentir satisfacción en la labor realizada.

En este mismo orden de ideas **Rodríguez Y, (2012)** realizó una investigación titulada: *La administración de estrategias gerenciales en los servicios de salud y enfermería*, el mismo tuvo como objetivo: determinar el conocimiento que tienen las enfermeras Supervisora sobre Administración de los Servicios de Salud y Enfermería y sus estrategias gerenciales. Para la investigación se utilizó un diseño cuasi experimental con una población de catorce (14) Enfermeras supervisoras de un hospital privado.

La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras, para la recolección de la información se utilizó un instrumento estructurado en dos partes, la primera parte correspondía a los datos demográficos y académicos, la segunda parte contó con 73 ítems de modalidad dicotómicas, correspondiente a las variables en estudio, para la validación de los ítems se determinó mediante el coeficiente Kuder de Richardson,

cuyo coeficiente indico 0.74 de confiabilidad. Los resultados obtenidos de acuerdo a los resultados del pre test y en comparación con el post test se traduce que el programa educativo desarrollado fue efectivo.

Así mismo Hernández E, Acosta M, Nadal B, Pijuan M, **Rojas N (2012)** realizaron una investigación titulada: *Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria*. El objetivo de la investigación fue incrementar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Habana Cuba. La muestra estuvo conformado por 103 enfermeras(os), a quienes se les aplicó una encuesta inicial o diagnóstica para identificar los conocimientos sobre bioseguridad, posteriormente se diseñó un programa docente educativo con las necesidades de aprendizaje identificadas.

Luego para la intervención se organizaron 3 grupos para garantizar la factibilidad, con un total de 16 horas de docencia en 8 semanas para cada grupo. Al finalizar se aplicó nuevamente la encuesta inicial para evaluar el impacto de las actividades docentes. Se obtuvo como resultados de la encuesta diagnóstica que el 100 % del personal de enfermería se encuentra expuesto al riesgo biológico y algo más de la mitad (55,3 %) está expuesto a doble riesgo, biológico-radiológico.

Antes de la intervención hubo desconocimiento (35,0 %) de las precauciones universales de bioseguridad, en las precauciones en el manejo de las muestras de sangre (19,4 %), con la ropa sucia (17,4 %) y con los objetos punzo cortantes (23,3 %). Posterior a la intervención, el 100 % del personal mostró conocimientos sobre los indicadores explorados. Se puede concluir que el proyecto de intervención fue efectivo, ya que se incrementó el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Bases teóricas

Visión constructivista del aprendizaje:

El proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios, además de estar condicionado por factores como la madurez, el aprendizaje y la vivencia de diferentes culturas.

El aprendizaje ha sido definido de varias maneras por numerosos teórico, investigador y profesional de la educación, aunque no existe una definición universalmente aceptada, muchas de ellas presentan elementos comunes. La siguiente definición de Shuell según la interpreta Schunk, (1991) incorpora esas ideas principales comunes: "El aprendizaje es un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de comportarse de una determinada manera, la cual resulta de la práctica o de alguna otra forma de experiencia". (pág. 17)

El aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal, debe estar orientado adecuadamente y es favorecido cuando el individuo está motivado, es por esto que Castro (2010) destaca que "el conocimiento es un cuerpo de cogniciones que se conocen con el nombre de estructuras cognoscitivas, esto determinará la clase de percepciones y actuaciones del sujeto respecto de su medio ambiente" (pág. 32). En las aproximaciones cognoscitivas se asume que la conducta está siempre dirigida hacia metas.

El estudio cognoscitivo, por tanto, se localiza en la formación y los diversos procesamientos que de ellos se hacen; percepción memoria, aprendizaje significativo, aprendizaje por descubrimiento, formación de conceptos, solución de problemas, etc.

Las teorías cognitivas intentan explicar los procesos de pensamiento y las actividades mentales que mediatizan la relación entre el estímulo y la respuesta. Al respecto Monserrat (2008) menciona que “para poder hablar de la educación continua en el profesional de enfermería es necesario recordar dos grandes teorías pedagógicas, el conductismo y el constructivismo” (pág. 115) así mismo señala que “el conductismo consiste en modificar directa o indirectamente conductas en la persona y su fundamentación teórica se sustenta en que a cada estímulo le sigue una respuesta” (pág. 115).

Fue Skinner (1997) quien sentó las bases psicológicas para la llamada enseñanza programada, que consiste en una educación lineal, donde el alumno es pasivo y sólo repite secuencias. Es importante destacar que Chero (2012) menciona que, en general “el aprendizaje dentro de la teoría conductual se define como un cambio relativamente permanente en el comportamiento que refleja una adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia” (pág. 2).

Estos cambios en el comportamiento deben ser razonablemente objetivos y por lo tanto, deben poder ser medidos. Herrera (2000) hace mención que:

El conductismo iguala al aprendizaje con los cambios en la conducta observable, bien sea respecto a la forma o a la frecuencia de esas conductas, el aprendizaje se logra cuando se demuestra o se exhibe una respuesta apropiada (pág. 45).

Por otro lado, Rojas (2009) menciona a la teoría pedagógica denominada constructivismo, cuyo principal exponente fue Vigotsky; en esta teoría se resalta “la importancia de una enseñanza que mediante el análisis y el pensamiento crítico, se obtenga un aprendizaje significativo, ya que el conocimiento se construye activamente a partir de la propia experiencia, logrando un proceso educativo recíproco” (pág. 116).

El constructivismo propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como un proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende, el constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción. Como figuras clave del constructivismo cabe citar a Jean Piaget y a Lev Vygotski, Piaget se centra en cómo se construye el conocimiento partiendo desde la interacción con el medio.

Por el contrario, Vygotski se centra en cómo el medio social permite una reconstrucción interna. La instrucción del aprendizaje surge de las aplicaciones de la psicología conductual, donde se especifican los mecanismos conductuales para programar la enseñanza de conocimiento. Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria, Monserrat (2008) destaca que:

El riesgo de una educación conductual, es que se sigan las normas al pie de la letra y no se analice la situación específica a resolver, sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional. (pág. 116)

Desde la perspectiva constructivista, el aprendizaje puede facilitarse, pero cada persona reconstruye su propia experiencia interna, con lo cual puede decirse que el conocimiento no puede medirse, ya que es único en cada persona, en su propia reconstrucción interna y subjetiva de la realidad, por ello es que la investigación se basa en el constructivismo adoptando los postulados de Vygotski.

Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel, D., y otros. (1986)

Se centra en el estudio del funcionamiento de las estructuras cognitivas del sujeto y los mecanismos para lograr un aprendizaje significativo en la medida en que las experiencias formales de aprendizaje influyen en el crecimiento personal de los alumnos está condicionada por los conocimientos previos pertinentes con que inician su participación en las mismas. Ausubel (s.f.) afirma que:

El aprendizaje por descubrimiento involucra que el alumno debe reordenar la información, integrarla con la estructura cognitiva y reorganizar o transformar la combinación integrada de manera que se produzca el aprendizaje deseado. Si la condición para que un aprendizaje sea potencialmente significativo es que la nueva información interactúe con la estructura cognitiva previa y que exista una disposición para ello del que aprende, esto implica que si aprendizaje por descubrimiento no necesariamente es significativo y que el aprendizaje por recepción sea obligatoriamente mecánico tanto uno como el otro pueden ser significativo o mecánico. (pág. 3)

Todo esto depende de la manera como la nueva información es almacenada en la estructura cognitiva del estudiante.

Ventajas del Aprendizaje Significativo:

1. Produce una retención más duradera de la información.
2. Facilita el adquirir nuevos conocimientos relacionados con los anteriormente adquiridos de forma significativa, ya que al estar claros en la estructura cognitiva se facilita la retención del nuevo contenido.

3. La nueva información al ser relacionada con la anterior es guardada en la memoria a largo plazo.
4. Es activo, pues depende de la asimilación de las actividades de aprendizaje por parte del alumno.
5. Es personal, ya que la significación de aprendizaje depende los recursos cognitivos del estudiante.

Requisitos para lograr el Aprendizaje Significativo:

1. Significatividad lógica del material: el material que presenta el maestro al estudiante debe estar organizado, para que se de una construcción de conocimientos.
2. Significatividad psicológica del material: que el alumno conecte el nuevo conocimiento con los previos y que los comprenda. También debe poseer una memoria de largo plazo, porque de lo contrario se le olvidará todo en poco tiempo.
3. Actitud favorable del alumno: ya que el aprendizaje no puede darse si el alumno no quiere. Este es un componente de disposiciones emocionales y actitudinales, en donde el maestro sólo puede influir a través de la motivación.

Tipos de Aprendizaje Significativo:

Aprendizaje de representaciones: es cuando el niño adquiere el vocabulario. Primero aprende palabras que representan objetos reales que tienen significado para él. Sin embargo no los identifica como categorías.

Aprendizaje de conceptos: el niño, a partir de experiencias concretas, comprende que la palabra “mamá” puede usarse también por otras personas refiriéndose a sus madres. También se presenta cuando los niños en edad preescolar se someten a contextos de aprendizaje por recepción o por descubrimiento y comprenden conceptos abstractos como “gobierno”, “país”, “mamífero”.

Aprendizaje de proposiciones: cuando conoce el significado de los conceptos, puede formar frases que contengan dos o más conceptos en donde afirme o niegue algo. Así, un concepto nuevo es asimilado al integrarlo en su estructura cognitiva con los conocimientos previos. Esta asimilación se da en los siguientes pasos:

Por diferenciación progresiva: cuando el concepto nuevo se subordina a conceptos más inclusores que el alumno ya conocía.

Por reconciliación integradora: cuando el concepto nuevo es de mayor grado de inclusión que los conceptos que el alumno ya conocía.

Por combinación: cuando el concepto nuevo tiene la misma jerarquía que los conocidos.

Es por ello que Ausubel concibe los conocimientos previos del estudiante en términos de esquemas de conocimiento, los cuales consisten en la representación que tiene una persona en un momento categórico de su historia sobre un espacio de la realidad. Estos esquemas incluyen diversos tipos de conocimiento sobre la realidad, como son: los hechos, sucesos, experiencias, anécdotas personales, actitudes, normas, etc.

Aplicaciones pedagógicas del aprendizaje significativo

El maestro debe conocer los conocimientos previos del alumno, es decir, se debe asegurar que el contenido a presentar pueda relacionarse con las ideas previas, ya que al conocer lo que sabe el alumno ayuda a la hora de planear.

Organizar los materiales en el aula de manera lógica y jerárquica, teniendo en cuenta que no sólo importa el contenido sino la forma en que se presenta a los alumnos.

Considerar la motivación como un factor fundamental para que el alumno se interese por aprender, ya que el hecho de que el alumno se sienta contento en su clase, con una actitud favorable y una buena relación con el maestro, hará que se motive para aprender.

El maestro debe tener utilizar ejemplos, por medio de dibujos, diagramas o fotografías, para enseñar los conceptos.

Bases conceptuales

Función gerencial:

Es un proceso determinante en el logro de los objetivos establecidos en una organización, de acuerdo con los planteamientos de Chiavenato (2007;). “La gerencia se refiere a las organizaciones que efectúan las actividades de planificación, organización, dirección, y control; a objeto de utilizar los recursos humanos, físicos y financieros con la finalidad de alcanzar objetivos comúnmente relacionados con beneficios económicos.” (pág. 146).

Cultura organizacional:

Toda organización posee características específicas que la diferencian de los demás: Robbins (1999), la define como “un sistema de significados compartidos que ostentan los miembros y que distinguen a las organizaciones de las otras”. (pág. 254). De allí que la cultura organizacional o corporativa es el conjunto de hábitos y creencias establecidas a través de normas, actitudes, valores y expectativas compartidas por los miembros de la organización.

Por su parte Charles Handy citado por González y Bellino (1995), plantea cuatro tipos de culturas organizacionales: dependiendo del énfasis que le otorga a algunos de los siguientes elementos: poder, rol, tareas y personas. Basado en esto, expresa que:

la cultura del poder se caracteriza por ser dirigida y controlada desde un centro de poder ejercido por personas claves dentro de las organizaciones, la cultura basada en roles usualmente identificada con la burocracia y se sustenta en una clara y detallada descripción de las responsabilidades de cada puesto dentro de la organización, la cultura por tareas esta fundamentalmente apoyada en los proyectos que realiza la organización y se orienta hacia la obtención de resultados específicos en tiempos concretos y finalmente, la cultura centrada en las personas, como su nombre lo indica, está basada en los individuos que integran la organización. (pág. 38)

Desde otro punto de vista más general, la cultura se fundamenta en los valores, las creencias y los principios que constituyen los cimientos del sistema gerencial de una organización, así como también al conjunto de procedimientos y conductas gerenciales que sirven de ejemplo y refuerzan esos principios básicos. De

allí que se puede afirmar que la cultura funciona como sistema o proceso ya que no incluye sólo valores, actitudes y comportamiento, sino también, las consecuencias dirigidas hacia esa actividad, tales como visión, estrategias y acciones, que en conjunto funcionan como sistema dinámico.

La cultura organizacional es la fuente invisible donde la visión adquiere su guía de acción, el éxito de los proyectos de transformación depende del talento y de la aptitud de la gerencia para cambiar la cultura de la organización de acuerdo a las exigencias del entorno. En tal sentido dentro del marco conceptual, la cultura organizacional tiene la particularidad de manifestarse a través de conductas significativas de los miembros de una organización, las cuales facilitan el comportamiento de las mismas y, se identifican básicamente a través de un conjunto de prácticas gerenciales y supervisoras, como elementos de la dinámica organizacional.

Desarrollo Organizacional:

Es un conjunto de intervenciones para el cambio planeado, construido sobre valores humanistas – democráticos que tratan de mejorar la eficacia organizacional y el bienestar de los empleados. Este paradigma valora el crecimiento humano y organizacional, los procesos participativos y de colaboración y un espíritu de investigación, por lo consiguiente constituye una ayuda para las organizaciones en el mejoramiento de las estructuras existenciales, con la finalidad de que se puedan adaptar de manera positiva a los cambios y desafíos.

Para Robbins (1999), el paradigma del Desarrollo Organizacional “valora el crecimiento humano y organizacional, el proceso participativo” (pág. 43), estos señalamientos hacen suponer que el desarrollo organizacional aporta a las organizaciones herramientas permitiéndole al gerente atender de manera efectiva las situaciones en la institución, cambiar el estilo gerencial, compartir su labor con los

demás de una manera participativa, dándoles a las personas mayor autonomía y participación en el proceso de tomas de decisiones entre otras.

En cuanto Chiavenato (2008), propone las siguientes características del Desarrollo Organizacional: “Focalización sobre la organización, orientación sistemática, agente de cambio, solución de problemas, aprendizaje experimental, procesos grupales y desarrollos de equipos y compromiso, retroalimentación” (pág. 114)

Estrategias gerenciales:

Los cambios que se han experimentado en la sociedad y en la economía, han generado mutaciones importantes trayendo consigo nuevos paradigmas en la manera de ejercer la gerencia, como es el caso de la utilización de herramientas estratégicas, Etkin (2014) acota que “las estrategias son decisiones complejas porque sintetizan o contienen muchas otras decisiones, se toman desde una mirada amplia (no parcializada), en el cual se conjugan y articulan factores de política, económicos y sociales”. (pág. 183) En este sentido, un aspecto importante a considerar son los factores internos y externos a la organización y los llamados grupos de interés, que en el sector privado está directamente relacionado con los accionistas, propietarios y proveedores entre otros.

Según Chandler (1962) citado por Francés (2006) define la estrategia como “la determinación de los fines y objetivos básicos de largo plazo de la empresa y la adopción de cursos de acción, y asignación de recursos, necesarios para alcanzar esos fines”.(pág. 15) La estrategia es la materia unificadora que da coherencia a las decisiones individuales, es decir todas las elecciones que la organización realice deben estar concebidas en términos de la estrategia fijada por la entidad. Una estrategia sea ésta a nivel corporativo, de negocio o funcional supone la intervención del talento humano, como parte fundamental en la toma de decisiones, toda organización posee recursos sean, materiales, humanos, financieros, la estrategia,

supone la utilización de dichos recursos de manera objetiva. Halten: (1987) destaca que la estrategia es: “el medio, la vía, es el cómo para la obtención de los objetivos de la organización, es el arte (maña) de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores de los recursos y habilidades que ellos controlan”. (pág. 23).

En concordancia con el tema, existen un sin número de estrategias que pueden aplicarse para lograr el éxito como es el coaching, el benchmarking, el brainstorming, los equipos autodirigidos y la programación neurolingüística, estas estrategias, entre otras, forman parte de la gerencia moderna y pueden aplicarse a las empresas de acuerdo a las necesidades del entorno y en concordancia con los lineamientos filosóficos que son la base de la dirección de toda actividad en la empresa. Al respecto Garrido (2014) destaca tres instancias de la estrategia:

La estrategia como el propósito de una organización a largo plazo; la estrategia como guía para la toma de decisiones en todos los niveles de la organización; y la estrategia como factor que dirige el desarrollo de competencias y habilidades que fortalezcan a la organización frente a los posibles cambios de su entorno competitivo. (pág. 12)

Cabe destacar, que la estrategia gerencial son todas las acciones realizadas con intención estratégica, tendientes a conducir el destino de la organización de una forma exitosa y unida a la plataforma filosófica definida por la misión y la visión de la organización. Autores como Thompson y Strickland (2004) consideran la estrategia como:

Un proceso administrativo de entender a la organización, para visualizar su futuro a través de la innovación y la creatividad, la cual implica la utilización de instrumentos conceptuales y herramientas prácticas que conlleven a crear ventajas para el éxito y seguir de cerca su entorno” (pág. 36).

Según David (2004) a través de las estrategias gerenciales se identifican “las fortalezas y debilidades; se establecen prioridades, se diseñan planes, se orientan y utilizan los recursos de manera eficiente, se coordinan, ejecutan y controlan actividades, se delimitan tareas, se formulan y evalúan los proyectos” (pág. 58). La planificación es un proceso gerencial, de naturaleza deductiva, diseñado para producir resultados esperados, la estrategia tiende a ser prescriptiva, normativa, a convertirse en algo administrativo, predecible, cuantificable y controlable, por ende muy importante dentro de la organización.

Para centrarse en el concepto de estrategia como fuente de ventaja competitiva es importante destacar que los gerentes deben asumir conductas sobre pensamiento conceptual, visto como una herramienta esencial para administrar y entender a la organización; visión estratégica, para entender la influencia del entorno en la organización; y sobre todo habilidades gerenciales para la toma de decisiones asertivas, con base en la información y condiciones del entorno.

Competencias Gerenciales:

Las organizaciones funcionan en base a las ciencias administrativas, empleo eficiente de recursos, sobre todo recursos humanos, los cuales tienen la responsabilidad de realizar el trabajo, para lo cual son ubicados en diferentes niveles administrativos de acuerdo a su formación profesional, experiencia y las competencias laborales que desarrolle durante su desempeño.

La gerencia constituye una parte fundamental de la organización, dado a que se ubica en los niveles intermedios, formando los enlaces entre los niveles institucionales y los trabajadores del nivel operacional, al respecto Drucker (2009) señala que la gerencia es el órgano específico y distintivo de toda organización”(pág. 12) igualmente el termino de gerencia se impone para denotar el trabajo administrativo, y hace énfasis en que este se utiliza para nombrar la función de

dirección en el nivel intermedio o gerencial y diferenciarlo de la dirección que efectúa el nivel institucional.

Al respecto Chiavenato (2008) señala que “la gerencia se utiliza como sinónimo de administración y se emplea para denotar la función de dirección en el nivel intermedio, con el fin de diferenciarla de la dirección en el nivel institucional” (pág. 300)

En consideración a esto, el gerente medio de enfermería, está ubicado en el nivel intermedio o gerencial, por lo cual se encarga de la articulación interna del nivel institucional con el operacional, aplica el proceso administrativo, recibe lineamientos que debe cumplir y hacer cumplir, guía el desempeño del personal a su cargo ubicado en el nivel operacional, llamado nivel técnico y ejecuta los programas de acción para alcanzar los objetivos propuestos. Al respecto, Drucker (2009) define al gerente como “la persona responsable del desempeño de todas las personas de las cuales depende su propio desempeño” (pág. 162)

En este orden, el gerente medio de enfermería desarrolla el proceso administrativo en su trabajo para guiar eficaz y eficiente el trabajo de los demás a través de aplicación de las funciones administrativas, las cuales le permiten transformar los objetivos en acciones, definir metas, desarrollar programas, tomar las decisiones, influir y motivar a las personas, así como evaluar los resultados. En tal sentido, las funciones administrativas según Robbins y Coulter (2008) son “planear, organizar, dirigir y controlar” (pág. 9).

Las competencias gerenciales forman parte del trabajo del gerente y las utiliza en todas las actividades administrativas, de acuerdo a las condiciones de trabajo que presenten durante la gestión. Al respecto Chiavenato (2008) señala que “las competencias son cualidades de quien es capaz de analizar una situación, presentar

soluciones y resolver asuntos o problemas; constituye el mayor patrimonio personal del administrador. Su capital intelectual, su mayor riqueza” (pág. 22)

En este mismo orden de ideas, Alles (2010) dice que “competencia es una característica subyacente de un individuo que esta causalmente relacionado a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación” (pág. 143). Surge la necesidad de que los futuros gerentes aprendan a utilizar las capacidades del personal; siendo capaces de comunicarse, tomar decisiones, dirigir, crear un ambiente motivador y positivo, así como resolver conflictos, destacando las necesidades de liderazgo.

Los líderes en las organizaciones deben ser capaces de adaptarse a los cambios, entender la historia, el entorno, la tecnología y a los empleados de la empresa, el elemento humano debe ser observado, interpretado y encauzado; así debe funcionar una gerencia y un liderazgo decisivo, siendo oportuno y de alta calidad en un mundo rápidamente cambiante. A tal efecto, las competencias gerenciales utilizan habilidades, para desarrollar un trabajo efectivo. Hellrieger (2009) señala que la “habilidad es el talento de la persona para realizar una tarea” (pág. 117) por consiguiente las habilidades se desarrollan con el conocimiento y la experiencia profesional.

Las habilidades o las competencias son características fundamentales del hombre e indican formas de comportamiento o de pensar, que generalizan diferentes situaciones y duran por un largo período de tiempo, una competencia tiene tres componentes: el saber hacer (conocimientos), el querer hacer (factores emocionales y motivacionales) y el poder hacer (factores situacionales y de estructura de la organización). En este mismo orden de ideas; Espindola (2002), hace énfasis que “las habilidades son destrezas o aptitudes presentes en el individuo” (pág. 98)

El conocimiento y la habilidad son relativamente fáciles de desarrollar; la manera más económica de hacerlo es mediante capacitación, esto introduce al modelo de Iceberg, donde muy gráficamente dividen las competencias en dos grandes grupos: las más fáciles de detectar y desarrollar, como las destrezas y conocimientos, y las menos fáciles de detectar y luego desarrollar, como el concepto de uno mismo, las actitudes y los valores y el núcleo mismo de la personalidad; al respecto Chiavenato (2008) presenta que las habilidades “surgen después del entrenamiento o el aprendizaje se manifiestan como resultado de haber ejercitado las aptitudes” (pág. 245).

Formación en Competencias Complejas, Diseño y Didáctica (Tobón Sergio 2005)

A continuación se presentan algunas definiciones sobre competencia (Tobón 2005, pág. 47) en la tabla 4.

Tabla 1
Algunas definiciones de competencias

Autor	Año	Definición
Ouellet,	2000, (p.37)	“Como principio de organización de la formación, la competencia puede apreciarse en el conjunto de actitudes, de conocimientos y de habilidades específicas que hacen a una persona capaz de llevar a cabo un trabajo o de resolver un problema particular”
Gómez,	1997 (p.52)	“Las competencias incluyen una intención (interés por hacer las Cosas mejor, interés por hacer algo original), una acción (fijación de objetivos, responsabilidad sobre resultados, asunción de riesgos Calculados) y un resultado (mejora en la calidad, en la Productividad, ventas e innovación en servicios y productos)”
Gonczi y Athanasiou,	1996	Las competencias son una compleja estructura de atributos Necesarios para el desempeño de situaciones específicas, que Combinan aspectos tales como actitudes, valores, conocimientos y Habilidades con las actividades a desempeñar
Bunk,	1994	Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, Destrezas y actitudes necesarias para ejercer su propia actividad Laboral, resuelve los problemas de forma autónoma y creativa, y este Capacitado para actuar en su entorno laboral y en la organización del Trabajo
Bogoya	2000, (p. 11)	Las competencias son una “actuación idónea que emerge en una Tarea concreta, en un contexto con sentido, donde hay un conocimiento asimilado con propiedad y el cual actúa para ser Aplicado en una situación determinada, de manera suficientemente flexible como para proporcionar soluciones variadas y pertinentes”
Levy - Leboyer	2000, (p. 10)	Las competencias son “repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, lo que las hace eficaces en una situación determinada”
Vasco	2003, (p. 37)	“Una competencia es una capacidad para el desempeño de tareas Relativamente nuevas, en el sentido de que son distintas a las tareas de rutina que se hicieron en clase o que se plantean en contextos distintos de aquellos en los que se enseñaron”

Fuente: Tobón (2005)

A partir de lo anterior, se propone conceptualizar las competencias como procesos complejos que las personas ponen en acción – actuación – creación, para resolver problemas y realizar actividades (de la vida cotidiana y del contexto laboral– profesional), aportando a la construcción y transformación de la realidad, para lo cual integran el saber ser (automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo con otros), el saber conocer (observar, explicar, comprender y analizar) y el saber hacer (desempeño basado en procedimientos y estrategias), teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de los actos y buscando el bienestar humano.

Las competencias, en tal perspectiva están constituidas por procesos subyacentes (cognitivo-afectivos) así como también por procesos públicos y demostrables, en tanto implican elaborar algo de sí para los demás con rigurosidad (Gallego, 1999).

Caracterización de las competencias según Tobón, S. (2005, pag.62)

Las competencias tienen cinco características fundamentales: se basan en el contexto, se enfocan a la idoneidad, tienen como eje la actuación, buscan resolver problemas y abordan el desempeño en su integridad. A continuación la explicación de cada una de ellas

Contexto

Todo contexto es un tejido de relaciones realizado por las personas, quienes, a su vez, resultan tejidas y sujetadas por los entornos de significación que han sido contruidos de esta forma. Es necesario entender los contextos atravesados por transformaciones económicas, políticas, sociales y educativas, todo lo cual influye en las personas.” El contexto es una realidad compleja, atravesada por unos poderes,

unos lenguajes, unas reglas, unos códigos, unos intereses, unas demarcaciones específicas” (Tobon, 2002, pág. 63)

Ahora bien, En una perspectiva compleja no se puede hablar en términos de personas como competentes o no competentes, sino de contextos competentes o no competentes, puesto que es el contexto el que significa, influye, implica, limita, motiva y apoya a las personas en su desempeño. El contexto es esencialmente sociocultural y económico, y es ahí donde deben buscarse las condiciones favorecedoras o Limitadoras del desempeño. *“La competencia del sujeto depende de las exigencias de diverso orden (cognitivas, comunicativas, estéticas, axiológicas, etc.) del entorno cultural en el que se desenvuelve; así mismo, tal entorno actúa como posibilitador o inhibidor de dichas competencias”* (Duarte y Cuchimaque, 1999, pág. 11).

Idoneidad

La idoneidad es una característica central del concepto de competencias, por lo cual se puede afirmar que un criterio para determinar si una persona es más o menos competente, es evaluar su grado de idoneidad en el desempeño, Donde la misma relaciona e integra el tiempo y la cantidad con aspectos tales como: calidad, empleo de recursos, oportunidad y contexto.

Actuación

La competencia implica la comprensión de la información y no en su memorización; esta última dificulta la apropiación del conocimiento basado en el dominio de las reglas básicas, y ante situaciones diversas. Sin embargo en las competencias se apoyan en procesos de memoria a largo plazo, con análisis, relación y crítica, vinculando lo verbal, lo no verbal y lo espacial.

Finalmente, la actuación debe ser asumida como un proceso integral donde se teje y entreteje el sentido de reto y la motivación por lograr un objetivo, con base en la confianza en las propias capacidades y el apoyo social (saber ser), con la conceptualización, la comprensión del contexto y la identificación clara de las actividades y problemas por resolver (saber conocer), para ejecutar un conjunto planeado de acciones mediadas por procedimientos, técnicas y estrategias, con auto evaluación y corrección constante (saber hacer), teniendo en cuenta las consecuencias de los actos.(Tobón 2005, pág. .64)

Resolución de problemas complejos

Otro componente fundamental de las competencias es la resolución de problemas, el cual va mucho más allá de resolver un caso con operaciones establecidas y llegar a un resultado o un ejercicio matemático, sino también de la forma como estos sean significados, comprendidos y abordados en un contexto.

Por ello, la formación basada en problemas Se revela como la más fecunda para una educación para el desarrollo de las competencias, no solo porque involucra y deslinda la diversidad de problemáticas sino porque en su ‘núcleo fuerte’ asume la cognición humana como una construcción y una práctica social, relacionada con la forma como nosotros actuamos y nos relacionamos en el mundo según las Representaciones, estrategias y habilidades que tenemos en Un momento dado (Gómez, 2001, pág. 121).

Integralidad del desempeño

En cualquier actividad el ser humano debe ser visto como totalidad, como una unidad tal, que no es posible afectar una de sus dimensiones sin que se afecten las demás. Esto implica superar la tradición cultural y disciplinaria que lo ha venido abordando de manera parcial, particular y aislada. Las competencias enfatizan en el

desempeño integral del ser humano ante actividades y problemas, con lo cual se cierra la tradicional brecha entre los conocimientos y su puesta en escena de manera efectiva. Toda acción esta mediada por procesos mentales, físicos, ambientales, interpersonales y culturales, por lo cual el desempeño debe ser asumido también en su integralidad, como un tejido eco lógico donde la persona, tanto en la relación consigo misma como con los demás, actúa en el marco de vínculos que se implican de forma recíproca. (Tobón 2005, pag. 85)

Clasificación de las competencias según Tobón, S. (2005: 66)

Las competencias también pueden clasificarse en laborales y profesionales. Las primeras son propias de obreros calificados, se forman mediante estudios técnicos de educación para el trabajo y se aplican en labores muy específicas; las segundas, en cambio, son exclusivas de profesionales que han realizado estudios de educación superior (tecnológica o profesional) y se caracterizan por su alta flexibilidad y amplitud, así como por el abordaje de imprevistos y el afrontamiento de problemas de alto nivel de complejidad.

Competencias básicas

Son las competencias fundamentales para vivir en sociedad y desenvolverse en cualquier Ámbito laboral (Tobón 2005, pág. 87). Estas competencias se caracterizan por: (1) constituyen la base sobre la cual se forman los demás tipos de competencias; (2) se forman en la educación básica y media; (3) posibilitan analizar, comprender y resolver problemas de la vida cotidiana; (4) constituyen un eje central en el procesamiento de la información de cualquier tipo.

Competencias genéricas

Son aquellas competencias comunes a varias ocupaciones o profesiones. Por ejemplo, los profesionales de Áreas tales como la administración de empresas, la contaduría y la economía comparten un conjunto de competencias genéricas tales como: análisis financiero y gestión empresarial. Este tema comienza a ser de gran importancia en la educación universitaria, la cual debe formar en los estudiantes competencias genéricas que les permitan afrontar los continuos cambios del quehacer profesional (Corominas, 2001).

Competencias específicas

Según (Tobón 2005, pag.93) Son aquellas competencias propias de una determinada ocupación o profesión. Tienen un alto grado de especialización, así como procesos educativos específicos, generalmente llevados a cabo en programas técnicos, de formación para el trabajo y en educación superior.

Enfermera Supervisora en la Administración

El supervisor desempeña funciones de gran importancia dentro de una organización, entre las cuales destacan la de planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar a un grupo de personas cuyo comportamiento y actitudes son diferentes. Este establece un contacto directo con los individuos a su cargo, lo que le permite detectar con mayor rapidez las fallas o problemas organizacionales que se manifiestan ya sea a nivel individual o de grupo. Lemus (2009) define la supervisión como “el proceso a través del cual se coordina, estimula y dirige el desenvolvimiento de las personas para el mejoramiento de las actividades que realizan” (pág.19).

La enfermera supervisora en su rol de guía o gerente debe tener conocimiento actualizado que genere cambios profundos y trascendentales, obteniendo acciones

positivas en la conducta de la enfermera; actualmente la enfermera supervisora es la encargada de aplicar estrategias innovadoras para que las enfermeras de atención directa asuman su ejercicio profesional de manera comprometida, proactiva y de esta manera los usuarios serán beneficiados al recibir un cuidado de calidad y la organización logre su misión social, recuperar y mantener la salud de la población.

Para Hunkabay (1980) los administradores “deben tener una educación superior y más integral” (pág. 5) es evidente la importancia que tiene la preparación y la actualización de los supervisores de Enfermería sobre los aspectos gerenciales para el logro de los objetivos para un desempeño de la práctica eficiente, es preciso que la enfermera supervisora en su rol de gerente se mantenga actualizada por medio de programas educativos, relacionados con sus áreas de competencias.

A pesar de las diferentes percepciones que se mantengan acerca de la función el trabajo del supervisor es cada vez mas importante, las organizaciones están en la necesidad de implementar cambios significativos y programas de calidad para reducir costos y aumentar la productividad, los supervisores necesitan saber todo lo que sus empleados hacen, por ello es necesario un plan educativo para preparar al empleado que cambiara a la etapa de supervisor, al respecto Parra (2006) hace énfasis que

Diversos estudios han demostrado la importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, reflejados en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente. (pág. 116)

Una nueva forma de pensar es que la supervisión constituye una relación entre la supervisora y las personas supervisadas en aras de un interés común. En otras palabras, la supervisión es un procedimiento basado en relaciones personales, orientadas hacia el desarrollo continuo de las relaciones profesionales entre la

supervisora y las personas supervisadas, nadie discute el hecho de que el objetivo principal de la supervisión en enfermería es el perfeccionamiento del servicio.

Por lo tanto, para este objetivo es preciso que la enfermera se convierta gradualmente en una persona interesada en servir a los pacientes y sus familias, la supervisión tiene también por objetivo ayudar a la enfermera a desarrollar al máximo su capacidad profesional. Al respecto Furukawa (2009) menciona que “las exigencias en cuanto a su actuación han incluido, además de la administración en enfermería, el conocimiento y la interacción con todo el ambiente organizacional, permitiendo su mayor contribución en el suceso de la institución”. (pág. 3)

Aunque la función administrativa de la supervisión no es esencial, la supervisora tiene responsabilidades de carácter administrativo, tales como servir de enlace entre la administración y el personal para interpretar las normas del servicio al personal, e informar a la administración de cómo funcionan las normas después de observación y discusión; evaluar el servicio de enfermería; organizar el trabajo diario, de acuerdo con los objetivos del servicio, y verificar su ejecución. Furukawa (2009) destaca que para el logro de estas funciones las instituciones han requerido profesionales con:

Perfil y competencias que permitan un alto desempeño en el trabajo y que colaboren en el alcance de los objetivos organizacionales, la comprensión de que las competencias individuales que posee estrecha relación con las estrategias y con las competencias de la organización ganó destaque en los ámbitos profesional y académico. (pág. 4)

Dada la importancia del liderazgo como elemento de desarrollo para la disciplina profesional de enfermería, en materia de competencia, calidad y productividad, resulta ser preponderante que en los espacios de la práctica y la aplicación profesional del enfermero, estén presentes las características del mismo, y

sea notorio, propositivo e impactante no solo en sus accionares laborales sino también en los aspectos que tienen que ver con su relación con pacientes, grupos de trabajo, colegas y el entorno profesional en general. Al respecto Huber, (2010) agrega además que el desafío de liderazgo de enfermería incluye:

El desarrollo de estrategias que ayuden a los seguidores a enfrentar y desarrollar la capacidad de adaptarse de manera positiva y productiva a los cambios, necesita de un liderazgo fuerte que permita el crecimiento personal y organizacional, permitiendo que la prestación de su proceso de atención sea costo efectivo. (pág. 45)

En este sentido, la asistencia continúa asociada a la conjunción de intereses de un grupo que se desempeña en la institución u organización. De forma Adair, (2008) la relacionó de la siguiente manera: “el liderazgo de un profesional de enfermería se extiende a todo aquel que trabaje en la salud, pero prioritario estimular al cuerpo académico a que se considera como el equipo de liderazgo de la salud”. (Pág. 424).

El conocimiento tecnológico de la administración es básico e indispensable, pero depende, de la personalidad y del modo de actuar, es decir de sus habilidades directivas entre las que se encuentran las técnicas, humanas y conceptuales, la combinación adecuada de esas habilidades varía a medida que un individuo asciende en la jerárquica, desde posiciones de supervisión hasta posiciones de alta dirección, el papel del profesional de enfermería como líder consiste en poseer la capacidad de orientar la institución para alcanzar el propósito común, y hacer de ella una mancomunidad y mantenerlo como tal, para poder responder a las necesidades de los miembros individuales de la organización.

Competencias gerenciales en la enfermera supervisora

Los supervisores de enfermería dependen de manera directa de la jefatura, y sus actividades son orientar la supervisión del personal; coordinar y distribuir al personal profesional y no profesional del servicio, a quienes les asignan funciones, actividades y pacientes según el sistema de trabajo que se utilice. Los supervisores son los responsables de la atención directa al paciente

La función administrativa en las instituciones asistenciales, son en sí mismo actitudes o actividades, como la plantea Arango, (2013) en cuanto a la efectividad de la primera, al decir “evidentemente, la asistencia de hoy depende en alto grado de la colaboración honesta, leal y efectiva de muchas personas y organizaciones lo cual le obliga a adquirir poder y a emplearlo para poder desarrollar su trabajo con éxito”. (Pág. 114). Esto se plantea, dado que el profesional de enfermería actúa como líder y como conciliador del trabajo de las otras personas que forman parte de la organización, y con los cuales tienen que desarrollar las actividades para lograr los objetivos de salud colectiva.

En este punto, la función de asistencia con la ayuda de un liderazgo efectivo del supervisor de enfermería permite que el grupo actúe en la orientación de metas definidas bajo los parámetros de la teoría, de la sinergia Jaap, (2010) “se logra cuando las personas hacen su contribución en la forma diseñada, para agregar valor a la organización, cuando los individuos se respetan, hay una mayor tendencia a ser responsable en lo que dicen y hacen” (Pág. 145).

Los supervisores de enfermería, como líderes centralizan el poder, estructuran en su totalidad la situación de trabajo de las enfermeras a su cargo, asumen plena autoridad y responsabilidad por la acción de cuidado y por la acción administrativa, en las unidades clínicas. El supervisor de enfermería, como líder planea en forma individual, dirige e informa a las enfermeras, toma las decisiones sobre los objetivos

que se van a alcanzar, y el control sobre sí mismo a través de varias formas de evaluación y usa el premio, el castigo o el miedo para lograr sus objetivos.

En este sentido Ledesma (2009) menciona que “el personal supervisor ejerce una dirección democrática sobre los trabajadores, a fin de desarrollar al máximo los potenciales de éstos” (Pág. 16). La posición jerárquica coloca al personal supervisor como administrador, por ello, es importante que posea un perfil adecuado a su jerarquía.

Si la supervisión es eficaz, utilizando las competencias gerenciales adecuadas el resultado es la satisfacción personal, la productividad y la calidad del trabajo, la finalidad de la supervisión en enfermería es mejorar la calidad de la atención proporcionada, crear un medio ambiente favorable a la productividad, impulsar el desarrollo del personal, mantener la disciplina y el interés por el trabajo y optimizar la utilización de recursos materiales.

Cabe destacar que la supervisión como sistema de control es una de las necesidades vitales en las organizaciones, debido a que permite la medición de la actuación y el control de las acciones, es a través de la supervisión donde se logra la eficacia de las acciones y funciones. Dentro del ambiente laboral, el supervisor representa un elemento significativo para la buena marcha de las operaciones de la empresa y el logro de los objetivos previamente planificados tanto a nivel de los empleados como de la institución misma.

En este sentido, Lupano (2012) indica que una buena supervisión “reclama más conocimientos, habilidades, sentido común y previsión, que cualquier otro tipo de trabajo”. (pág. 9). Es por ello, que los supervisores requieren habilidad técnica para instruir y formar técnicos y demás subordinados, la producción de las habilidades técnicas y conceptuales necesarias varía en los diferentes ámbitos de

organización, en apariencia el denominador común crucial en todos los niveles es la habilidad conceptual.

En las organizaciones de salud, enfermería asume la gestión del cuidado, en las que debe aplicar competencias de liderazgo y gestión, las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones, y la planificación, estas son algunas de las estrategias gerenciales que deben ser utilizadas por la enfermera supervisora para el mejoramiento de los servicios ofertados y de la participación de los subordinados.

Es relevante mencionar que la enfermera supervisora puede adquirir estas competencias gerenciales a través de un protocolo educativo continuo que les permita adquirir todas las habilidades técnicas y conceptuales necesarias para la aplicación de estrategias gerenciales que le van a permitir desarrollar su función de supervisoras con criterio de calidad, eficacia y eficiencia. Al respecto Veliz (2012) hace énfasis que contando con la “premisa que la educación permite establecer procesos de modificación del comportamiento, ésta parece un aspecto relevante para la adquisición de competencias de gerenciales en las enfermeras” (pág. 2).

Definición de términos básicos relacionados.

Competencia: son capacidades, conocimientos, habilidades, que forman parte de la personalidad y puede predecir el comportamiento y el desempeño.

Competencias gerenciales: son las capacidades, conocimientos experiencia y aptitudes que utiliza el gerente durante su desempeño laboral.

Gerente medio de enfermería: es el gerente que trabaja a nivel operacional como los supervisores.

Habilidades: destrezas y aptitudes presentes en el individuo, que se desarrollan con el conocimiento y la experiencia.

Habilidades interpersonales: es la capacidad de establecer relaciones interpersonales e intergrupales, para liderar, comunicar y motivar al personal.

Habilidades técnicas: se refiere al uso del conocimiento especializado y la facilidad de ejecución de técnicas relacionadas con el trabajo.

Cuadro 1:*Operacionalización de las Variables*

Constructo	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems
COMPETENCIAS DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA	Se refiere a la capacidad del Gerente medio de enfermería para utilizar las habilidades técnicas y de trato personal en su desempeño laboral facilitando el trabajo de la enfermera de cuidado directo. Según Bateman y Snell (2010) “son capacidades específicas que resultan del conocimiento, la información, la práctica y la aptitud” (pág. 25)	Habilidades técnicas comunicativas: se refiere a la capacidad del gerente medio de enfermería para utilizar técnicas de comunicación que faciliten el trabajo de la enfermera de cuidado directo.	Escucha activa	1,2,3,4
			Repetición	5,6,7,8
			Simplificación del mensaje	9,10,11,12
			Retroalimentación	13,14,15, 16
		Habilidades de relaciones interpersonales: se refiere a la capacidad del gerente medio de enfermería para ayudar a la enfermera de cuidado directo a través de las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.	Liderazgo	17,18,19 20,21,22
			Motivación	23,24,25 26.
		Trabajo en equipo: Se refiere a la participación efectiva del gerente medio de enfermería fortaleciendo el compromiso y la confianza para el logro de los objetivos.	Responsabilidad	27,28,29,30
			Confianza	31,32,33,34

Fuente: Elaboración propia de la Autoría (Ramírez; 2017)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En este capítulo se describe el tipo de estudio, diseño de la investigación, la población y muestra además del procedimiento para la recolección de la información.

Tipo de investigación

La presente investigación, es de tipo Descriptivo, “ya que el propósito de éste, es interpretar realidades de hechos” (Palella y Pestana 2003; pág. 86), también se sostiene que es descriptivo; debido a que se “selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas, independientemente para sí, describir lo que se investiga “, Hernández, Fernández y Baptista (2003, pág...270) De esta forma, en la investigación se tuvo como propósito. Analizar el nivel de conocimiento sobre competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Se orientó la investigación hacia un estudio de campo, la información suministrada por los sujetos considerados en el estudio, fue buscada de forma directa por el investigador, en el espacio y lugar donde éstos se desenvuelven.

Ahora bien según Malhotra (1997:90) este autor define los estudios descriptivos como un “tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión”. Es por ello que la investigación se enmarco en este tipo de estudio, debido que los datos que se obtuvieron en las distintas situaciones en la investigación, fueron descritos e interpretados según la realidad planteada.

Así mismo la investigación se apoyó en una investigación documental, la cual es un procedimiento científico y sistemático de indagación, organización, interpretación y presentación de datos e información alrededor de un determinado tema, cuya estrategia está basada en el análisis de documentos. Según Arias (1999: 21) la investigación documental “es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos”. Se revisaron varios documentos en sus diferentes presentaciones, en búsqueda de teorías que respalden la investigación.

Diseño de Investigación

Para el alcance de la investigación se utilizó como estrategia para responder a la problemática planteada, el diseño no experimental, donde Cabrera (2006) afirma que:

1 En la investigación no experimental no es posible la manipulación (personalidad-diagnostico). En la investigación no experimental la variable independiente no se puede manipular. 2. La pregunta de investigación, se adecua más (estudio de la vida "natural", sin manipulación). Se quieren estudiar tal cual ocurren y se relacionan los fenómenos naturales sin intervención (pág. 10)

Cabe señalar, que el presente estudio, se enmarcó en un estudio Transeccional, porque se “recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único” como lo plantea Hernández, Fernández y Baptista (2003, pág...270). Igualmente se desarrolló bajo la modalidad de Investigación de campo, ya que la misma “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (Arias, F. 2006; pág. 31).

En el mismo orden de ideas, Sabino (2000, pág...45) señala que “las investigaciones de campo se proponen conocer grupos homogéneos de fenómenos,

más no se ocupan de la solución de los mismos, si no de la descripción de hechos a partir de un criterio o modelo teórico definido previamente”.

Se considera de campo, en virtud que la investigadora realizará dicha investigación en el lugar donde se viene, y en el caso particular de este tipo de investigación, el investigador extrae los datos de la realidad mediante técnicas de recolección de datos (cuestionarios, entrevistas, observación científica) a fin de alcanzar los objetivos planteados en su investigación, presentando la problemática planteada, a objeto de constatar a través de la recopilación de información los aspectos que se relacionan y generan la situación antes descrita.

Población

Con la finalidad de lograr una investigación acertada se hizo necesario definir claramente la población a estudiar así como su muestra, entendiendo por población, según Hurtado y Toro (1998), definen que: “población es el total de los individuos o elementos a quienes se refiere la investigación, es decir, todos los elementos que vamos a estudiar, por ello también se le llama universo” (pág. 79).

En este sentido una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones. La población objeto de la investigación estuvo representada por las 30 enfermeras en funciones de supervisión distribuidas en los servicios o unidades tales como: medicina, cirugía general, traumatología, emergencia de adulto y pediátrica, y pediatría, las cuales están asignadas en los diferentes turnos de trabajo.

Muestra

La muestra, entendida tal como lo plantean Arias (2006), está definida como un “subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (pág.83).

Para efectos de la presente investigación, será de tipo no probabilística o dirigida, la cual consiste según Arias (2006) en “un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características propias de la investigación” (pág. 89).

La misma, estuvo constituida por 21 enfermeras que ejercen funciones de supervisora en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde de Naguanagua, el cual representa el total de la población, ubicadas en los diferentes turnos y deben satisfacer los siguientes criterios de selección: ser profesionales universitarios con título de licenciada en enfermería, ser trabajador fijo del hospital, y pertenecer a los turnos diurnos y nocturno.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La recolección de datos está indicada por medio del concepto de medición, proceso mediante el cual se obtienen los datos, valores o respuestas para las variables que se investigan. Según Hurtado (2000) la medición, en sentido amplio es:

Proceso mediante el cual se perciben las características de los eventos y se clasifican, categorizan e interpretan dichas percepciones en función de una serie de reglas o convenciones previamente establecidas. El proceso de medición requiere de la utilización de técnicas e instrumentos que permitan acceder a los datos necesarios durante la investigación. (pág. 427)

Los instrumentos representan todos aquellos medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Para la presente investigación se utilizaron las técnicas de la revisión documental y encuesta, la cual fue aplicada a través de un cuestionario.

En cuanto a la encuesta, Arias (2004: 72) la define como: "... una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o una muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular", y Según Hurtado (2000: 42) un cuestionario es "un instrumento que agrupa a una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática en particular, sobre el cual el investigador desea obtener información."

Todo esto con la finalidad de obtener información real y significativa, para luego realizar un análisis cuantitativo y lograr conclusiones que correspondan a los datos suministrados por la población. Por tanto, el instrumento de recolección de datos en el diseño de investigación de campo se utilizó un cuestionario, que evaluaron desde una fuente primaria los indicadores expresados en el cuadro de operacionalización de variables.

Por otra parte el instrumento formato tipo cuestionario, estructurado en dos partes, la primera parte se plantean preguntas relacionadas con la formación académica y trabajo, y la segunda parte plantea 34 interrogantes para medir el conocimiento de las enfermeras sobre las Competencias gerenciales de las enfermeras supervisoras, en sus factores Habilidades técnicas, habilidades interpersonales y trabajo en equipo, construido en escala dicotómica Sí y No.

De acuerdo con Tamayo (ob.cit) "El cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales, permite además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente, recude la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio" (pág. 185). (Ver Anexo A: archivo de Word: tablas Operacionalización de variables y cuestionario).

Validez del Instrumento

En cuanto a la validez del instrumento, señala Hurtado (2012):

El grado en que el instrumento realmente mide las variables que se pretenden medir y la validez de contenido se refiere al grado en que el instrumento abarca realmente todos o una gran parte de los contenidos o los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir. (pág. 53).

El instrumento utilizado fue validado a través del procedimiento *juicio de experto*, usando para ello el Formato de Prueba de Validez del Instrumento, en el cual se evaluó la redacción, pertinencia y correspondencia de cada ítem, esto se debe a que fue un instrumento previamente utilizado para medir las competencias gerenciales de las enfermeras de cuidado directo en el año 2007 por la Mgs Yurbis Mendoza.

Confiabilidad

Sostienen Palella y Pestana (2003) que “un instrumento es confiable cuando, aplicado al mismo sujeto en diferentes circunstancias, los resultados o puntajes obtenidos son aproximadamente los mismos” (pág.151). Para ello, se utilizó el Coeficiente de Confiabilidad alfa de Crombach, el cual es el coeficiente de confiabilidad más adecuado cuando se aplica un instrumento de recolección de datos, con las características antes descritas.

El análisis de confiabilidad del instrumento utilizado se realizó en el año 2007, a partir del coeficiente alfa de Crombach, arrojando un valor de 0.97, obteniéndose, a partir del procesador estadístico SPSS es decir Excelente para utilizar como instrumento de recolección de la información al grupo de estudio. Un instrumento se considera aceptable cuando su coeficiente de confiabilidad es igual o mayor a 0,60. No obstante no existe regla fija para todos los casos, esto depende del tipo de instrumento bajo estudio, de su propósito y del tipo de confiabilidad que se trate. Se

sugiere que cuando se usen escalas de actitud, el coeficiente de confiabilidad nunca debe estar por debajo de 0,81 para ser aceptable.

Técnicas de análisis estadístico

Los datos fueron sistematizados en Microsoft Excel ® 2007 y analizados a partir del procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1, recurriendo a las técnicas estadísticas univariadas a partir de tablas y gráficos para mejor visualización y análisis de las variables en estudio.

Los análisis fueron realizados según las diferentes dimensiones evidenciadas en el cuadro de Operacionalización de variables y de acuerdo a los ítems que conformen dicha dimensión se agruparán de acuerdo a las opciones de respuesta, realizándose una apreciación generalizada por dimensión.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez aplicado el instrumento diseñado para la recolección de los datos, de acuerdo con las necesidades del presente estudio; se procedió a organizar la información recopilada en la aplicación del mismo, detallando de manera específica los resultados encontrados. El análisis se realizó de acuerdo a los criterios preestablecidos en el capítulo anterior de este estudio, en concordancia con los objetivos planteados en esta investigación.

La investigación se fundamenta en el desarrollo de los objetivos específicos que conducen al logro del objetivo general, para ello se aplicó un cuestionario estructurado en dos partes, la primera parte relacionada con la formación académica y trabajo, y la segunda de información referente a las Competencias gerenciales en sus factores habilidades técnicas, habilidades interpersonales y trabajo en equipo.

Se procedió a tabular e interpretar los resultados obtenidos cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimiento sobre competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde considerando las respuestas se distribuyeron en tablas de frecuencia simples absolutas (fi) y relativas porcentuales (%), así como los diagramas de barras correspondientes a cada una de las tablas.

Tabla N° 1. Caracterización de la muestra en estudio. Enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

Años de servicio	f	%
0 – 5 años	5	23,81
6 a 10 años	7	33,33
11 a 15 años	5	23,81
16 o más años	4	19,05
Nivel académico	f	%
Licenciado	14	66,67
Especialista	3	14,29
Magister	4	19,05
Cargo	f	%
Enfermera II	18	85,71
Enfermera III	3	14,29
Unidad de atención	f	%
UCI	3	14,29
Banco de sangre	2	9,52
Cirugía	2	9,52
Emergencia	2	9,52
Medicina	2	9,52
Obstetricia	2	9,52
Pediatría	2	9,52
Quirófano	2	9,52
Recuperación	2	9,52
Traumatología	1	4,76
Neonatología	1	4,76
Reconocimiento recibido	f	%
Ninguno	6	28,57
Por el superior inmediato	4	19,05
Por la organización	11	52,38
Total	21	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Fueron más frecuentes aquellas profesionales con 6 a 10 años de servicio (33,33%= 7 casos), seguidas de aquellas con 0 y 5 años, así como las que tenían de 11 y 15 años con similar proporción (23,81%= 5 casos por igual). El nivel académico predominante fue la licenciatura con un 66,67% (14 casos). En cuanto al cargo, predominaron las Enfermeras nivel III (85,71%= 18 casos). Se distribuyeron de manera heterogénea según las unidades de atención y en cuanto a los reconocimientos

recibidos un 52,38% de las profesionales refirió que los recibieron por la organización (11 casos), seguidas de aquellas que no han recibido ningún reconocimiento (6 casos)

Dimensión: Habilidades técnicas comunicativas

Indicador: Escucha activa

Ítems: 1, 2, 3,4

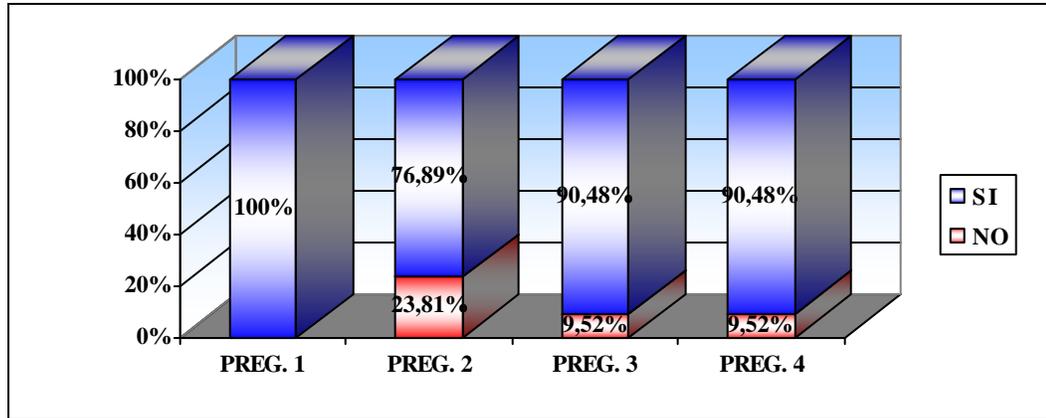
Tabla N° 2. Análisis del conocimiento sobre el indicador escucha activa de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

N°	Según su opinión	SI		NO	
		f	%	f	%
1	Escucha con atención los planteamientos que hace el personal	21	100	0	0
2	Escucha con atención las sugerencias hechas por el personal	16	76,19	5	23,81
3	Escucha con atención los problemas laborales del personal	19	90,48	2	09,52
4	Escucha con atención las peticiones que le hace el personal	19	90,48	2	09,52

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Todas las profesionales encuestadas (100%= 21 casos) afirmaron que escuchan con atención los planteamientos que hace el personal (preg 1); un 76,19% (16 casos) afirmó que escuchan con atención las sugerencias hechas por el personal (preg 2); un predominante 90,48% (19 casos) afirmaron que escuchan con atención los problemas laborales del personal (preg 3) y el mismo porcentaje afirmó que escuchan con atención las peticiones que le hace el personal (preg 4) (90,48%= 19 casos).

Grafico 1. Conocimiento sobre el indicador escucha activa de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.



Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Dimensión: Habilidades técnicas comunicativas

Indicador: Repetición

Ítems: 5, 6,7, 8

Tabla N° 3 Análisis del conocimiento sobre el indicador repetición de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

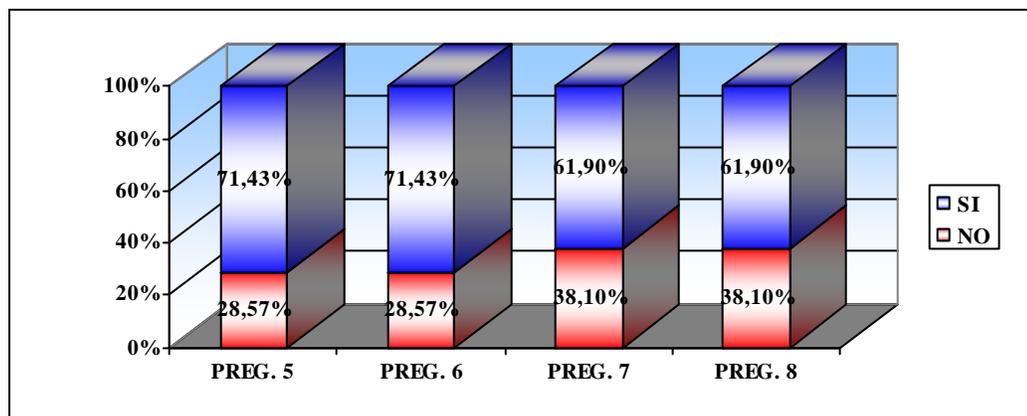
N°	Según su opinión	SI		NO	
		f	%	f	%
5	Simplifica los mensajes orales con frases cortas	15	71,43	6	28,57
6	Simplifica los mensajes orales con frases claras y precisas	15	71,43	6	28,57
7	Simplifica el contenido de los mensajes escritos con aspectos didácticos	13	61,90	8	38,10
8	Simplifica el contenido de mensajes escritos con ideas objetivas y claras	13	61,90	8	38,10

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

En lo que respecta al indicador repetición, un 71,43% de las profesionales encuestadas (15 casos) afirmó que simplifica los mensajes orales con frases cortas (preg 5); un 71,43% de las enfermeras (15 casos) simplifica los mensajes orales con frases claras y precisas (preg 6); un 61,90% de las encuestadas (13 casos) afirmó que

simplifica el contenido de los mensajes escritos con aspectos didácticos (preg 7) y el mismo porcentaje afirmó que simplifica el contenido de mensajes escritos con ideas objetivas y claras (preg 8)

Grafico 2. Conocimiento sobre el indicador repetición de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018



Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Dimensión: Habilidades técnicas comunicativas

Indicador: Simplificación del mensaje

Ítems: 9, 10,11,12

Tabla N° 4. Análisis del conocimiento sobre el indicador simplificación del mensaje de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

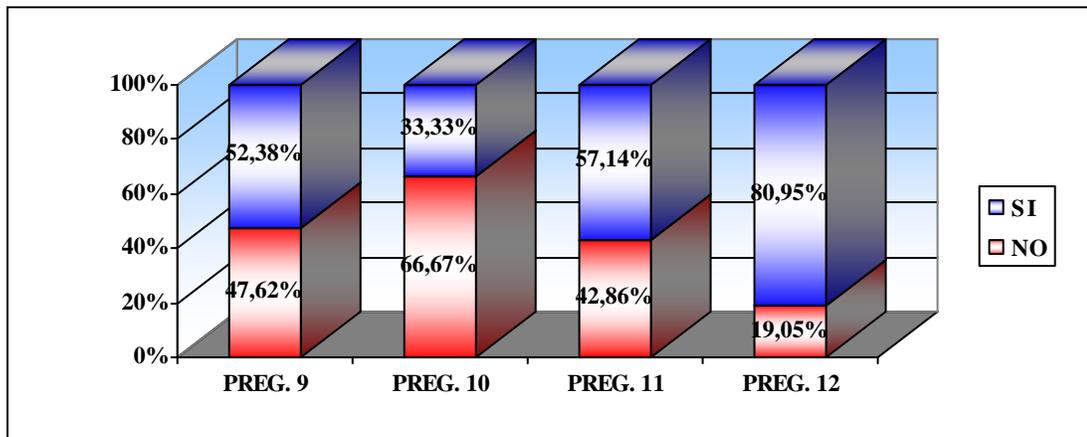
N°	Según su opinión	SI		NO	
		f	%	f	%
9	Repite los mensajes orales hasta ser atendidos	11	52,38	10	47,62
10	Repite los mensajes orales por escrito	7	33,33	14	66,67
11	Repite los mensajes periódicamente en reuniones	12	57,14	9	42,86
12	Repite los mensajes importantes a todo el personal	17	80,95	4	19,05

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

En cuanto al indicador simplificación del mensaje, sólo un 52,38% (11 casos) afirmó que repiten los mensajes orales hasta ser atendidas(os) (preg 9); un 66,67% de

las encuestadas (14 casos) negaron que repiten los mensajes orales por escrito (preg 10); por su parte, un 57,14% de las encuestadas (12 casos) afirmaron que repite los mensajes periódicamente en reuniones (preg 11) y un predominante 80,95% de las encuestadas afirmaron que repiten los mensajes importantes a todo el personal (preg 12)

Grafico 3 Conocimiento sobre el indicador simplificación del mensaje de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año



Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Dimensión: Habilidades técnicas comunicativas

Indicador: Retroalimentación

Ítems: 13, 14,15, 16

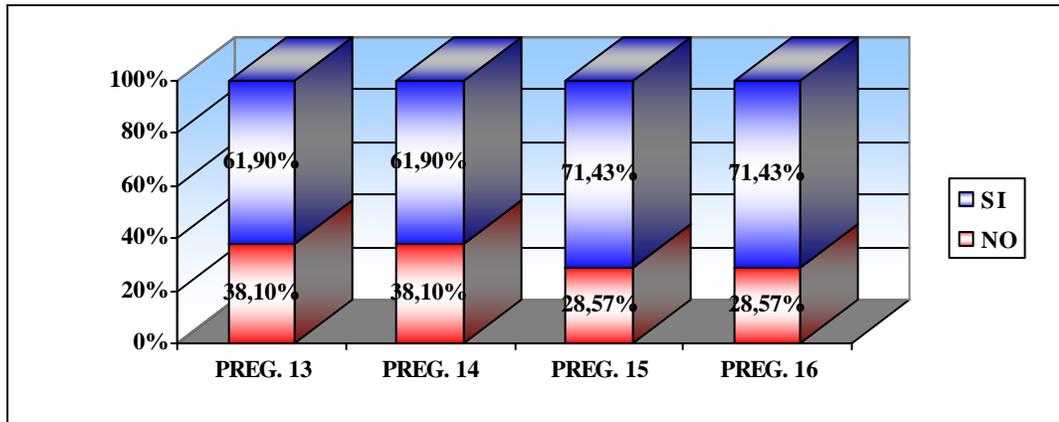
Tabla N° 5. Análisis del conocimiento sobre el indicador retroalimentación de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

N°	Según su opinión	SI		NO	
		f	%	f	%
13	Retroalimenta el mensaje con preguntas al receptor	13	61,90	8	38,10
14	Retroalimenta el mensaje con respuestas hacia el subalterno	13	61,90	8	38,10
15	Retroalimenta el mensaje con respuestas hacia el superior	15	71,43	6	28,57
16	Retroalimenta el mensaje dando respuestas por escrito	15	71,43	6	28,57

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

En lo que respecta al indicador retroalimentación, un 61,90% de las profesionales consultadas (13 casos) afirmaron que retroalimentan el mensaje con preguntas al receptor (preg 13); el mismo porcentaje afirmó que retroalimentan el mensaje con respuestas hacia el subalterno (preg 14) (61,90%). Un predominante 71,43% de las encuestadas (15 casos) afirmaron retroalimentar el mensaje con respuestas hacia el superior (preg 15) y el mismo porcentaje afirmó que retroalimenta el mensaje dando respuestas por escrito (preg 16) (71,43%).

Grafico 4 Conocimiento sobre el indicador retroalimentación de las competencias gerenciales comunicacionales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018



Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Dimensión: Habilidades de relaciones interpersonales

Indicador: Liderazgo

Ítems: 17, 18,19, 20, 21,22

Tabla N° 6 Análisis del indicador liderazgo de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

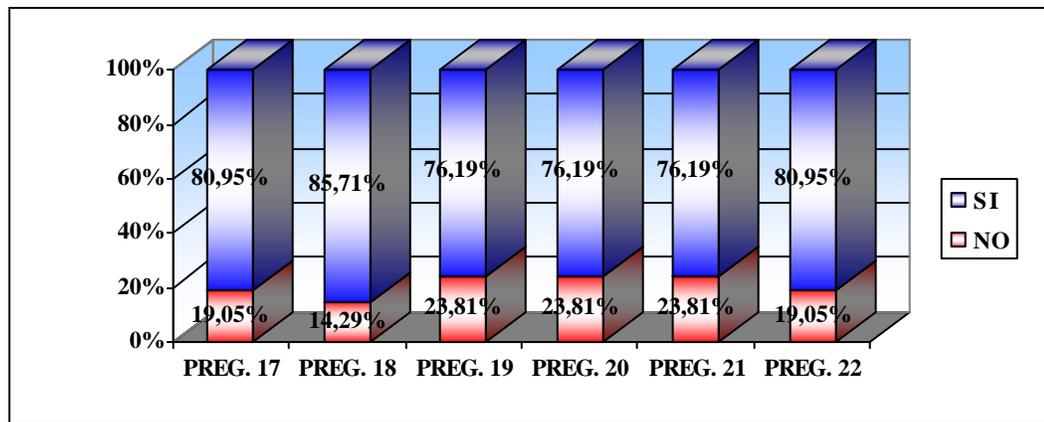
N°	Según su opinión	SI		NO	
		f	%	f	%
17	Exhibe habilidades de liderazgo ante el personal de enfermería	17	80,95	4	19,05
18	Influye positivamente en la conducta del personal de enfermería	18	85,71	3	14,29
19	Guía al personal de enfermería durante actividades diarias	16	76,19	5	23,81
20	Proporciona apoyo al personal a su cargo	16	76,19	5	23,81
21	Facilita el trabajo efectivo sin presiones sobre el personal	16	76,19	5	23,81
22	Mantiene la solidaridad y colaboración entre el personal	17	80,95	4	19,05

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

En el indicador liderazgo, un predominante 80,95% de las profesionales encuestadas (17 casos) afirmaron que exhiben habilidades de liderazgo ante el personal de enfermería (preg 17); un 85,71% (18 casos) afirmó que influyen positivamente en la conducta del personal de enfermería (preg 18).

Un 76,19% de las encuestadas (16 casos) afirmó que guían al personal de enfermería durante actividades diarias (preg 19), similar porcentaje afirmó que proporcionan apoyo al personal a su cargo (preg 20) (76,19%), la misma proporción afirmó que facilitan el trabajo efectivo sin presiones sobre el personal (preg 21) (76,19%) y un predominante 80,95% de las encuestadas (17 casos) afirmó mantener la solidaridad y colaboración entre el personal (preg 22)

Grafico 5 Conocimiento sobre el indicador liderazgo de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018



Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Dimensión: Habilidades de relaciones interpersonales

Indicador: Motivación

Ítems: 23, 24,25, 26

Tabla N° 7 Análisis del indicador motivación de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

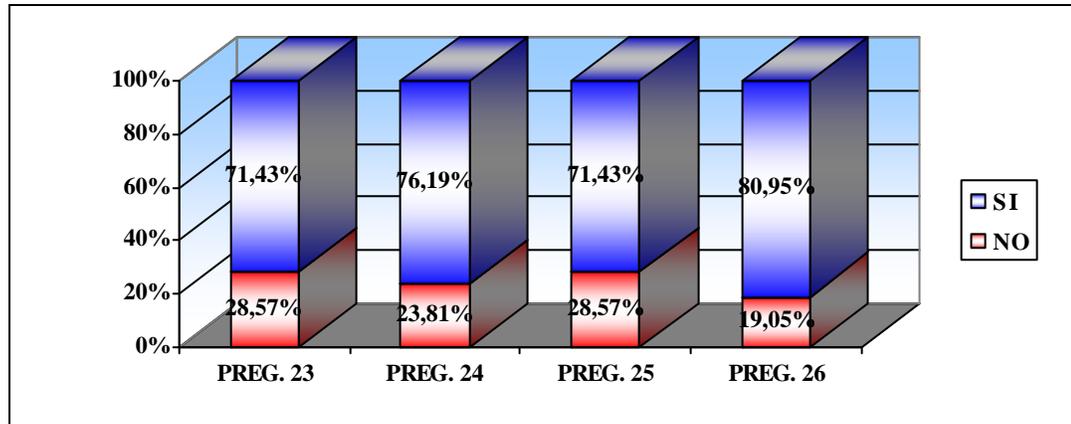
N°	Según su opinión	SI		NO	
		f	%	f	%
23	Motiva al personal al logro de los objetivos individuales	15	71,43	6	28,57
24	Motiva al personal al logro de los objetivos organizacionales	16	76,19	5	23,81
25	Motiva al personal a la participación espontanea en el trabajo	15	71,43	6	28,57
26	Motiva al personal para trabajar en equipos	17	80,95	4	19,05

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

En lo que respecta al indicador motivación; un predominante 71,43% (15 casos) afirmaron que motivan al personal al logro de los objetivos individuales (preg 23); un 76,19% de las profesionales consultadas (16 casos) afirmó que motivan al personal al logro de los objetivos organizacionales (preg 24); un 71,43% (15 casos) afirmó que motivan al personal a la participación espontánea en el trabajo (preg 25).

Por su parte, un 80,95% de las encuestadas (17 casos) motiva al personal para trabajar en equipos (preg 26)

Grafico 6 Conocimiento sobre el indicador motivación de las competencias gerenciales de habilidades interpersonales que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018



Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

Dimensión: Trabajo en equipo

Indicador: Confianza

Ítems: 31, 32, 33,34

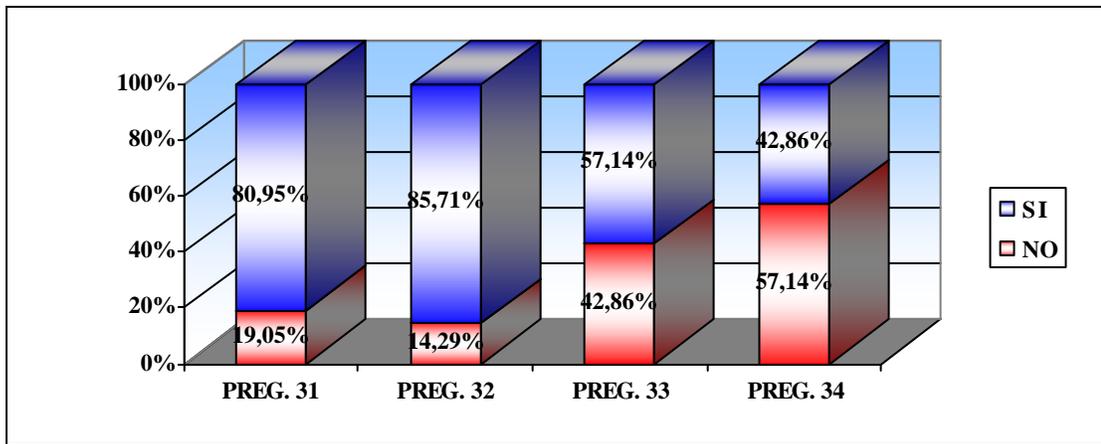
Tabla N° 8 Análisis del indicador confianza en las habilidades de trabajo en equipo que poseen las enfermeras supervisoras del hospital universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018

N°	Según su opinión	SI		NO	
		f	%	f	%
31	Propicia un clima de confianza entre todo el personal	17	80,95	4	19,05
32	Demuestra confianza en el trabajo de los equipos de trabajo	18	85,71	3	14,29
33	Tiene la confianza del personal a su cargo	12	57,14	9	42,86
34	Propicia la sinergia entre los integrantes del equipo de enfermería.	12	57,14	9	42,86

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

En lo correspondiente al indicador confianza, un 80,95% de las encuestadas (17 casos) afirmó que propician un clima de confianza entre todo el personal (preg 31); un 85,71% de las profesionales (18 casos) afirmó que demuestran confianza en el trabajo de los equipos de trabajo (preg 32); un 57,14% de las profesionales (12 casos) afirmó que tiene la confianza del personal a su cargo (preg 33) y un 57,14% (12 casos) afirmó que propician la sinergia entre los integrantes del equipo de enfermería.

Grafico 7 Conocimiento sobre el indicador confianza en las habilidades de trabajo en equipo que poseen las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Año 2018



Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Ramírez; 2018)

DISCUSION

Pineda M, Juro S y Chávez K (2013) señalan en su estudio que las edades de los profesionales de enfermería fluctuaban entre los 32 y 52 años, el 83% percibía con claridad cómo debe de ser una jefe de servicio, y se encontró que más del 70% de las encuestadas son enfermeras contratadas, el 43% tiene más de 20 años de servicio y el 47% considera que debe existir flexibilidad con las inasistencias, en conclusión se tiene que el nivel de conocimientos del personal frente al perfil de la enfermera jefe de servicio fue bueno, la cual se puede relacionar a otros factores no estudiados en el presente trabajo de investigación (intereses personales, malas relaciones interpersonales, falta de capacitación, en el estudio realizado la mayoría de las profesionales tienen 6 a 10 años de servicio, el nivel académico predominante fue la licenciatura.

En cuanto al cargo, predominaron las Enfermeras nivel II, en lo que se refiere a los reconocimientos un 52,38% de las profesionales han recibido uno por parte de la organización, son profesionales que están en los niveles medio de la gerencia y en cuanto a la formación académica cumplen con el perfil exigido para cumplir con las funciones asignadas.

En el estudio se encontró en cuanto a las Habilidades de relaciones interpersonales, se evidencia que las profesionales encuestadas exhiben habilidades de liderazgo ante el personal a su cargo, factor que influye positivamente en la conducta del personal de enfermería, esto permite contar con un personal motivado, que se sienta seguro al momento de realizar su trabajo, aumenta la participación espontánea en el trabajo, incentivando al logro de los objetivos individuales así como al logro de los objetivos organizacionales. .

En lo correspondiente al indicador confianza, un 80,95% afirmó que propician un clima de confianza entre todo el personal, demuestran confianza entre los equipos de trabajo, propician la sinergia entre los integrantes del equipo de enfermería, es necesario resaltar que las competencias de liderazgo y gestión están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones, y la planificación, estas estrategias gerenciales deben ser utilizadas por la enfermera supervisora para el mejoramiento de los servicios ofertados y la participación de los subordinados.

Al respecto López N, (2012) en su estudio mostro un alto porcentaje de repuestas de los elementos muestrales respecto a liderazgo de la enfermera supervisora que lo percibe indistintamente como líder autocrático, democrático, permisivo y participativo, que casi siempre promueve en las enfermeras de atención directa la toma de decisiones con autonomía y libertad un 45% lo percibe como asertivo siempre en la comunicación que establece con el equipo. Las enfermeras de atención directa se muestran motivadas y altamente motivadas por los factores intrínsecos y extrínsecos que aplica la enfermera supervisora en la unidad clínica para hacerles sentir satisfacción en la labor realizada.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Una vez analizados los datos obtenidos, a través de la aplicación del instrumento que permitió tener la información necesaria de la investigación, se puede concluir, en líneas generales, la mayoría de las profesionales tienen 6 a 10 años de servicio, el nivel académico predominante fue la licenciatura. En cuanto al cargo, predominaron las Enfermeras nivel II, en lo que se refiere a los reconocimientos un 52,38% de las profesionales han recibido uno por parte de la organización, son profesionales que están en los niveles medio de la gerencia y en cuanto a la formación académica cumplen con el perfil exigido para cumplir con las funciones asignadas.

En cuanto a las habilidades técnicas comunicativas el 100 % de las profesionales encuestada afirmaron que escuchan con atención los planteamientos y sugerencias que hace el personal, un predominante 90,48% afirmaron que escuchan con atención los problemas laborales, y las peticiones que le hace el personal, esto quiere decir que se observa que poseen conocimientos sobre este indicador, lo que hace necesario destacar que las habilidades o competencias son características fundamentales del hombre e indican formas de comportamiento o de pensar, una competencia tiene tres componentes: el saber hacer (conocimientos), el querer hacer (factores emocionales y motivacionales) y el poder hacer (factores situacionales y de estructura de la organización), las enfermeras supervisoras poseen conocimientos sobre las habilidades comunicacionales pero existen factores que contribuyen a dificultar la aplicación de las mismas, por factores propios de la organización.

En cuanto a las Habilidades de relaciones interpersonales Se evidencia que las profesionales encuestadas exhiben habilidades de liderazgo ante el personal a su cargo, factor que influye positivamente en la conducta del personal de enfermería,

esto permite contar con un personal motivado, que se sienta seguro al momento de realizar su trabajo, aumenta la participación espontánea en el trabajo, incentivando al logro de los objetivos individuales así como al logro de los objetivos organizacionales. .

En lo correspondiente al indicador confianza, un 80,95% afirmó que propician un clima de confianza entre todo el personal, demuestran confianza entre los equipos de trabajo, propician la sinergia entre los integrantes del equipo de enfermería, es necesario resaltar que las competencias de liderazgo y gestión están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones, y la planificación, estas estrategias gerenciales deben ser utilizadas por la enfermera supervisora para el mejoramiento de los servicios ofertados y la participación de los subordinados.

RECOMENDACIONES

En función de lo antes expuesto en el desarrollo de este trabajo se recomienda:

Presentar los resultados de la investigación a las enfermeras supervisoras participantes del estudio.

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades Regionales de enfermería.

Realizar talleres preparatorios de administración de recursos humanos entre los administradores de personal y el departamento de enfermería a fin de lograr puntos de acuerdo y sinergia en las áreas que les compete a ambos.

Presentar una propuesta de un protocolo educativo donde se fortalezcan el uso de las competencias gerenciales como herramientas para mejorar el trabajo continuo y calidad de atención del personal de supervisoras y de atención directa.

Dar a conocer la propuesta de un protocolo educativo en enfermeras supervisoras, referente a la aplicación de competencias gerenciales en jornadas científicas regionales y nacionales.

BIBLIOGRAFIA

- Adair, J. (2008) **Desarrolle su capacidad de liderazgo**. Editorial Trillas. México
- Alles, M. (2010) **Desarrollo del talento humano basado en competencias**. Buenos Aires: Editorial Granica.
- Arango, P; Bedoya, M. (2013). **Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas**. *Prospectiva*, (17), 353-378.
- Arias, F. (2006) **El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica**. 5ta. Edición. Venezuela. Editorial. Espíteme.
- Arias, F (1999). “**El proyecto de investigación, guía para su elaboración**.” Caracas: Editorial Episteme.
- Arias, F. (2004). **El proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica**. Caracas: Editorial Episteme.
- Ausubel, D., y otros. (1986). *Psicología educativa*. 3 ed. Editorial Trillas. México
- Castro, E., Miquilena, E., Peley, R. (2010). **Liderazgo y el Éxito de la Gestión Administrativa**. *CICAG*, 3(1), 43-58.
- Corominas, E. (2001). **Competencias genéricas en la formación universitaria**. *Revista de Educación*, 325, 299-321
- Chiavenato, I. (2008) **Comportamiento Organizacional**. Editorial: McGraw Hill. DF, México
- Chiavenato, I. (2007) *Administración en los Nuevos Tiempos*. Editorial: McGraw Hill DF, México
- David, F (2004). **La gerencia Estratégica**. 3era. reimpresión. Colombia. Fondo Editorial Legis.
- Drucker, P (2009). **La gerencia en la Sociedad Futura**. Colombia. Grupo Editorial Norma.

- Duarte, P., Y Cuchimaque, E. (1999). **Nuevo examen de estado para el ingreso a la educación superior. Cambios para el siglo XXI. Lenguaje.** Bogotá: ICFES
- Espindola, O. (2002) **Competencias y competitividad.** Colombia. Editorial McGraw Hill.
- Etkin, J (2014). **Gestión de la Complejidad en las Organizaciones. La Estrategia frente a lo imprevisto y lo impensado.** 2ª. Reimpresión. Buenos Aires. Argentina.
- Francés, A (2006). **Estrategia y Planes para la Empresa con el Cuadro de Mando Integral.**, México. Pearson Educación de México S.A. de C.V.
- Furukawa P, Kowal I. (2009) **Perfil y competencias de gerentes de enfermería en hospitales acreditados.** Revista en línea Latinoamericana. Enfermagen. Disponible en: www.eep.usp.br/rlaenf
- Gallego, R. (1999). **Competencias cognoscitivas. Un enfoque epistemológico, pedagógico y didáctico.** Santafé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio
- Garrido, S. (2014). **Dirección Estratégica.** Segunda edición. España. Editorial McGraw Hill
- Gómez, J. (2001). **Competencias: Problemas conceptuales y cognitivos.** En E. Torres, L.F. Marín, G. Bustamante, J.H. Gómez y E. Barrantes (Eds.), *El concepto de competencia: Una mirada interdisciplinar.* Bogotá: Sociedad Colombiana de Pedagogía.
- Halten, K. (1987). **Estrategias, desempeño y competitividad gerencial.** España. Editorial El Ateneo.
- Hernández E, Acosta M. Nadal B, Pijuan M, Rojas N (2012). **Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria** Revista en línea Latinoamericana. Enfermagen. Disponible en: www.eep.usp.br/rlaenf
- Hernández. R., Fernández F Y Baptista. P. (2003). **Metodología de la Investigación.** Editorial McGraw-Hill.
- Herrera, M. (2000). Liderazgo. <http://www.unamosapuntes.mexico.com.mx/>
- Hellriegel, S. (2009). **Comportamiento Organizacional.** DF, México Editorial: Cengage Learning.

- Huber, D. (2010) **Liderazgo y Administración en enfermería**. México. Mc Graw Hill. Interamericana
- Huckabay, A. (1980). **Administración de Enfermería, teoría para la práctica con un enfoque de sistemas**. Oficina Sanitaria Panamericana, Colombia.
- Hurtado de Barrera, J. (2012) **Metodología de la investigación holística**. Fundación Sypal. Caracas, Venezuela. 3era. Edición.
- Hurtado, I. y Toro, J. (1998). **Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio**. Episteme Consultores Asociados C.A. Caracas, Venezuela
- Hurtado, J. (2000). **Metodología de la investigación holística**. Fundación Sypal. Caracas, Venezuela. 3era. Edición.
- Jaap, T. (2010). **Desarrollo del Liderazgo**. Colombia. Legis Editores
- Malhotra, N. K. (1997) **Investigación de Mercados. Un Enfoque Práctico**. Editorial Prentice-Hall. México. 2da edición
- Merhy, E. (2012) **A saúde pública como política**. Escola Anna Nery revista de Enfermagem 10. São Paulo: Hucitec.
- Méndez, C. (2006). **Diseño y desarrollo del proceso de Investigación con énfasis en ciencias empresariales**. Colombia. Edit. Limusa.
- Montes, E. (2014) **Participación de los administradores de Enfermería en los programas de educación permanentes**. Trabajo especial para ascenso, universidad de Carabobo. Valencia -Venezuela.
- Monserrat P, Domínguez A. (2008) **La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería**, 170-198. Disponible en: http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2004_09_07.pdf. (Accesado el 8 de mayo de 2016)
- Organización Panamericana de la Salud. (2001) **Gestión del desempeño basado en competencias**. Washington, DC.
- Ledesma, A. (2009). **Una aplicación del proceso de la enseñanza y aprendizaje de la estadística**. In II Jornadas de Enseñanza e Investigación Educativa en el campo de las Ciencias Exactas y Naturales 28 al 30 de octubre de 2009 La Plata, Argentina. Un espacio para la reflexión y el intercambio de experiencias. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Ciencias Exactas y Naturales

- Lemus, J. Aragües O, Lucioni, M. (2009). **Administración Hospitalaria y de Organizaciones de Atención de la Salud**. Documento en línea .En: Enfermería 21.1ed. Editorial DAE. Madrid-España.
- López N, (2012) **Administración para la calidad: Un nuevo paradigma para la administración de los servicios de Enfermería de salud Pública**. (Publicación periódica en línea). Disponible en [Http://tone. Udea.edu.co/revista/gestión](Http://tone.Udea.edu.co/revista/gestión). (Accesada en agosto 2015).
- Lupano M, Randazzo, H. (2012) **Análisis de características asociadas a organizaciones positivas. Diferencias según variables individuales y organizacionales**. In *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*
- Pachano, N. (2014) **Estrategias Gerenciales para fortalecer el aprendizaje colaborativo de los estudiantes del programa de postgrado administración de la educación básica de la UNERMB**. Trabajo Especial de Grado. Universidad Nacional Experimental “Rafael María Baralt” (UNERMB), sede Cabimas. Maracaibo Disponible en: http://www.tendenciaspedagogicas.com/Artículos/2015_09_07.pdf. (Accesado el 10 de mayo de 2016)
- Parra, J. (2006). **La participación de los padres y de la sociedad circundante en las instituciones educativas**. *Tendencias Pedagógicas*, 9, 165-188. Disponible en: http://www.tendenciaspedagogicas.com/Artículos/2004_09_07.pdf. (Accesado el 5 de mayo de 2015)
- Parella, S. y Pestana, F. (2003). **Metodología de Investigación Cuantitativa**. Editorial Once C.A
- Ramírez, T. (2007). **Como Hacer un Proyecto de Investigación**. Caracas. Editorial Panapo.
- Robbins, S. (1999) **Comportamiento Organizacional**. México. Editorial Prentice Hall.
- Robbins, S. y Coulter. (2008) **Administración**. México. Editorial: Prentice Hall.
- Robbins, S. y De Cenzo, H. (2008) **Administración**. México. Editorial: Prentice Hall.

- Rodríguez, Y. (2012). **La administración de estrategias gerenciales en los servicios de salud y Enfermería.** Trabajo Especial de grado en Maestría de Gerencia en Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo.
- Rojas, V. (2009) **El enfoque constructivista en el curriculum de enfermería: motivación, dificultades y demandas que enfrenta el o la docente.** [En línea] 2010 [Consultado mayo 2016]; 9 (2): 1-17. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/448/44800901.pdf>
- Sabino, C. (2000). **Cómo elaborar una tesis y elaborar todo tipo de escritos.** Bogotá: Panamericana
- Skinner B (1997). **Sobre el conductismo.** Barcelona. Editorial Fontanella.
- Schunk D. (1991). **Teorías del aprendizaje.** Editorial Prentice-Hall.
- Tamayo, M (2004). **El Proceso de la Investigación Científica.** 4^a Edición México Editorial Limusa.
- Tobón. **Aspectos básicos de la formación basada en competencias** Disponible en: http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos_basicos_formacion_basada_competencias.pdf [Consultado: 08-11-16].
- Tobón T. (2005) **Formación Basada en Competencias.** 2da edición Ecoe Ediciones. Bogotá. Colombia. Disponible en: http://bcnslp.edu.mx/antologias-rieb-2012/preescolar-i-semester/DFySPreesco/Materiales/Unidad%20A%201_DFySpreesc/RecursosExtra/Tob%F3n%20Formaci%F3n%20Basada%20C%2005.pdf[Consultado: 08-11-16].
- Tobón. **Formación Basada en Competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica.** Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Tobon-S.-Formacion-basada-en-competencias.pdf> [Consultado: 09-11-16].
- Thompson, A Y Strickland, A. (2004). **Administración estratégica: textos y casos.** Editorial McGraw-Hill
- Veliz R, Paravic T. (2012). **Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería.** Ciencia y enfermería, 18(2), 111-117[En línea] 2013 [Consultado mayo 2015]; 9 (2): 1-17. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/448/44800901.pdf>
- Vygotsky, L.S. (2000): **La psicología cultural y la construcción de la persona desde la educación.** Ignasi Vila Universitat de Girona Departament de Psicologia

Plaça Sant Domènec, 9 17071 Girona Junio, 2000 disponible en:
www.researchgate.net/profile/Vila_Ignasi/publication/264543332_Lev_S_Vigotsky_la_psicologia_cultural_y_la_construccion_de_la_persona_desde_la_educacion/links/53e3a9dc0cf2fb74870db675.pdf [Consultado: 01-10-16].

Vigotsky, L.S. (1979). **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores**.
Barcelona: Crítica.

Watson J. (1985) **Nursing: the philosophy and sciene of caring**. Colorado:
Colorado Associated University Press.

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



PARTE I

Se plantean interrogantes relacionadas con la formación académica y trabajo, la cual deberá responder en letra legible en el espacio rayado.

DATOS SOCIO LABORALES

Años de Servicio:

0 – 5 años: _____

6 – 10 años: _____

11 a 15 años: _____

16 o más: _____

Nivel Académico:

Licenciado _____

Especialista: _____

Magister: _____

Cargo que desempeña actualmente:

Enfermera I: _____

Enfermera II: _____

Enfermera III: _____

Área o Unidad de atención donde está ubicada: _____

Reconocimientos recibidos:

Por la organización: _____

Por el superior inmediato: _____

Por otra organización: _____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION
EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



PARTE II

La información suministrada tendrá un carácter anónimo, la información suministrada será usada para fines de investigación educativa.

Instrucciones: lea detenidamente cada planteamiento e indique con una equis (X) su opinión de acuerdo al modo de respuesta, según la alternativa que corresponda. (SI – NO)

En el ejercicio de sus funciones el Gerente Medio de Enfermería (supervisor)

Nº	Según su opinión	SI	NO
1	Escucha con atención los planteamientos que hace el personal		
2	Escucha con atención las sugerencias hechas por el personal		
3	Escucha con atención los problemas laborales del personal		
4	Escucha con atención las peticiones que le hace el personal		
5	Simplifica los mensajes orales con frases cortas		
6	Simplifica los mensajes orales con frases claras y precisas		
7	Simplifica el contenido de los mensajes escritos con aspectos didácticos		
8	Simplifica el contenido de mensajes escritos con ideas objetivas y claras		
9	Repite los mensajes orales hasta ser atendidos		
10	Repite los mensajes orales por escrito		
11	Repite los mensajes periódicamente en reuniones		
12	Repite los mensajes importantes a todo el personal		
13	Retroalimenta el mensaje con preguntas al receptor		
14	Retroalimenta el mensaje con respuestas hacia el subalterno		
15	Retroalimenta el mensaje con respuestas hacia el superior		
16	Retroalimenta el mensaje dando respuestas por escrito		
17	Exhibe habilidades de liderazgo ante el personal de enfermería		
18	Influye positivamente en la conducta del personal de enfermería		
19	Guía al personal de enfermería durante actividades diarias		
20	Proporciona apoyo al personal a su cargo		
21	Facilita el trabajo efectivo sin presiones sobre el personal		
22	Mantiene la solidaridad y colaboración entre el personal		
23	Motiva al personal al logro de los objetivos individuales		
24	Motiva al personal al logro de los objetivos organizacionales		
25	Motiva al personal a la participación espontanea en el trabajo		
26	Motiva al personal para trabajar en equipos		
27	Propicia el respeto hacia su persona y la organización		
28	Mantiene el respeto entre todos los integrantes del equipo		
29	Recibe respeto por sus acciones en la organización		
30	Respeto a todos los miembros de equipo y demás personas		
31	Propicia un clima de confianza entre todo el personal		
32	Demuestra confianza en el trabajo de los equipos de trabajo		
33	Tiene la confianza del personal a su cargo		
34	Propicia la sinergia entre los integrantes del equipo de enfermería.		