



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA



TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA
Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS)
DE CUIDADO DIRECTO

Autora:
Lcda. Darkys Pérez

Tutora:
Dra. Digna Escobar

Valencia, Enero 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA



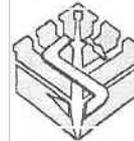
TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA
Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS)
DE CUIDADO DIRECTO

Autora:

Lcda. Darkys Pérez

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

Valencia, enero, 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO

Presentado para optar al grado de **Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**, por el (la) aspirante:

PEREZ V., DARKYS M.
C.I. V- 11973778

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Digna Escobar C.I. 4065771, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **16/05/2022**

Prof. Daxy Tovar
C.I. 7196992
Fecha: 16-05-2022

TG: 102-21

Prof. Consolación Luna (Pdte)
C.I. 2.742.211
Fecha: 16-05-2022

Prof. Martina Arráez
C.I. 11920710
Fecha: 16-05-2022



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA**



VEREDICTO

Nosotros Miembros del jurado designados para la evaluación del Trabajo de Grado “Toma de decisiones del gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras(os) de cuidado directo”. Presentado por la Lcda. Darkys Pérez, para optar al título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

Nombre y Apellido

C.I

Firma

Valencia, enero, 2022



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA GERENCIA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD Y ENFERMERIA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR Y APROBACIÓN DEL
PROFESOR DEL SEMINARIO**

**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO
DIRECTO**

Aprobado en el Área de Estudios de Postgrado por la Dra. Omaira Ramírez, Profesora de Seminario de Investigación y Trabajo de Grado:

Dra. Omaira Ramírez

Tutora: Dra. Digna Escobar

Acepto la tutoría del presente Trabajo según las condiciones del Área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo

Dra. Digna Escobar

Valencia, enero 2022

DEDICATORIA

A mi Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi hijo Emanuel, descansa en paz hijo. Vuela bien alto solo Dios y el cielo saben cuánto te extraño, hijo mío.

A mi hijo Josué, sino te tuviera mi vida sería un desastre, gracias por ser mi motor para seguir luchando hijo te amo.

A mis padres gracias por todo su apoyo. Los amo.

A Alexis mi amigo, novio, amante y esposo. Gracias amor por todo.

AGRADECIMIENTO

Tan grande como el sol; como una verdad que nos alumbra a todos, así ha sido de grande y valioso todo el apoyo recibido que mi profe. La Dra. Digna Escobar, quien me ha dispensado tanta paciencia y luz a lo largo del camino que hoy finalmente se cristaliza.

A la institución, ejemplo de lucha y constancia en tiempos difíciles, supo timonear los vientos y particularmente abrir sus puertas para permitirme adquirir grandes conocimientos.

A todas aquellas personas que de una u otra manera participaron en la culminación de esta nueva meta, A todos mil gracias y un Dios les pague.

INDICE GENERAL

	pág.
DEDICATORIA-----	i
AGRADECIMIENTO-----	ii
INDICE DE TABLAS-----	v
RESUMEN-----	vii
SUMMARY-----	ix
INTRODUCCIÓN-----	9
 Capítulo I.- EL PROBLEMA	
1.1-Planteamiento del problema-----	11
1.2.-Objetivos de la investigación-----	15
1.2.1- Objetivo general-----	15
1.2.2- Objetivos específicos-----	16
1.3- Justificación de la investigación-----	16
 Capítulo II.- MARCO TEÓRICO	
2.1.-Contextualizacion de la Investigación-----	19
2.2.- Antecedentes de la investigación-----	19
2.3.-Bases Teóricas-----	25
2.4.- Definición de Términos-----	49
2.5.- Sistema de Hipótesis-----	50
2.5.1.-Hipotesis General-----	50
2.5.2.-Hipotesis Específicas-----	50
2.6.- Sistema de variables y su Operacionalización-----	56
2.6.1.- Operacionalización de las Variables-----	58
 Capítulo III.- MARCO METODOLÓGICO	
3.1.-Tipo de investigación-----	63
3.2.- Diseño de la investigación-----	64
3.3.-Población-----	65
3.4.-Muestra-----	65
3.5.- Métodos y técnicas de recolección de información-----	66
3.5.1- Validez-----	66
3.5.2- Confiabilidad-----	66
3.5.3- Procedimiento para la recolección de datos-----	67
3.5.4.-Técnicas de tabulación y análisis de datos-----	67

Capítulo IV.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.-Presentacion de los resultados-----	68
4.2.-Interpretación de los resultados-----	70

Capítulo V

1.-Conclusiones-----	89
2.-Recomendaciones-----	90

BIBLIOGRAFÍA-----	92
-------------------	----

ANEXOS-----	95
-------------	----

- A. Instrumento
- B. Formato de validación
- C. Análisis de confiabilidad

INDICE TABLAS

TABLA	pág.
TABLA 1: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según edad. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. 2017	70
TABLA 2: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y Satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según nivel sexo. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. 2017	71
TABLA 3: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según años de servicio. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. 2017	72
TABLA 4: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según nivel académico. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017	72
TABLA 5: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según cargo actual. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017	73
TABLA 6: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según turno laboral. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017	74
TABLA 7: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os). Según área o unidad donde laboran. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017	75
TABLA 8: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y	76

satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores *toma de decisiones clínicas y enriquecimiento al puesto*. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

79

TABLA 9: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores *toma de decisiones clínicas y motivación*. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

81

TABLA 10: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores *toma de decisiones administrativas y enriquecimiento al puesto*. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

83

TABLA 11: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores *toma de decisiones administrativas y motivación*. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

85

TABLA 12: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de las *variables* en estudio. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

RESÚMEN

TOMA DE DECISIONES DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE CUIDADO DIRECTO

Autora: Lcda. Darkys Pérez

Tutora: Dra. Digna Escobar

Año: 2020

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en sus factores decisiones clínicas y decisiones administrativas y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en sus factores enriquecimiento de puesto y motivación. El diseño de investigación es: *expost-facto* correlacional no experimental. La población fue de trescientos cincuenta (376), enfermeras de cuidado directo. La muestra probabilística al azar simple de 113 enfermeras de cuidado directo de ambos sexo, con consentimiento informado, la recolección de datos, se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres (03), partes y se utilizó la escala de Likert. La confiabilidad se determinó mediante la Prueba Alfa de Cronbach. Para la primera variable obteniendo un resultado de 0.876 (altamente confiable) y de 0,901 (altamente confiable), para la segunda variable. El análisis de los datos se hizo mediante la aplicación de las estadísticas Inferencial y Descriptiva. Los resultados indicaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, con un coeficiente de correlación de Pearson +0,499 con nivel significativo de ($P < 0,001$). Confirmando así la hipótesis general y las específicas planteadas en este estudio de investigación.

Palabras Clave: toma de decisiones, gerente medio de enfermería, cuidado directo

SUMMARY

DECISION-MAKING OF THE MIDDLE NURSING MANAGER AND JOB SATISFACTION OF THE DIRECT CARE NURSES

Author: Lcda. Darkys Pérez

Tutor: Dra. Digna Escobar

Year: 2020

The present study has the general objective of determining the relationship between the decision-making of the nursing middle manager in his decision-making and administrative decision factors and the job satisfaction of direct care nurses in his job enrichment and motivation factors. The research design is: ex-post-facto correlational non-experimental. The population was three hundred and fifty (376) direct care nurses. The simple random probabilistic sample of 113 direct care nurses of both sexes, with informed consent, data collection was carried out through a questionnaire-type instrument structured in three (03) parts and the Likert scale was used. Reliability was determined using Cronbach's Alpha Test. For the first variable obtaining a result of 0.876 (highly reliable) and 0.901 (highly reliable), for the second variable. The data analysis was done by applying the Inferential and Descriptive statistics. The results indicated that there is a statistically relationship between the variables, with a Pearson correlation coefficient +0.499 with a significant significant level of ($P < 0.001$), thus confirming the general and specific hypotheses raised in this research study.

Key Words: decision making, middle nursing manager, direct care

INTRODUCCIÓN

En la actualidad entender el comportamiento organizacional nunca antes ha tenido tanta importancia, pues enfrenta muchos retos y tiene muchas oportunidades opciones y dimensiones. Cabe destacar que quienes integran las organizaciones, se preocupan por el mejoramiento de la conducta organizacional. En este contexto, los gerentes que representan el sistema administrativo (quienes toman las decisiones) deben tratar de conocer las bases del comportamiento organizacional como medio para mejorar las relaciones entre las personas y la organización. Estos, tratan de crear un ambiente en el que la gente se sienta motivada, trabaje más productivamente y sea más eficiente.

En ese sentido, en el desarrollo de su vida laboral, las personas adoptan una serie de actitudes, positivas o negativas, hacia su trabajo que dan muestra de su motivación y capacidad de disfrute del mismo. Es en este contexto, donde se considera sumamente importante la satisfacción laboral definen el trabajo como un conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. En dicha actividad, la persona aporta energías, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos obteniéndose algún tipo de compensación material, psicológica y/o social

Partiendo de la idea de que la satisfacción depende del grado en que coincide lo que un individuo busca en su trabajo con lo que realmente consigue de él, así, cuanto mayor sea la distancia entre lo que se quiere conseguir y lo que se obtiene del trabajo, menor será la satisfacción laboral. Siguiendo esta línea de investigación, esta variable se muestra como un indicador de calidad de vida laboral, llegando a destacar que

personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización, aumentan el rendimiento y la calidad de los servicios que se prestan.

En ese mismo orden de ideas, la toma de decisiones administrativas del gerente medio de enfermería influye en la satisfacción laboral, ésta no sólo influye en la práctica laboral y/o en la calidad de servicio, sino que también es un factor determinante en la satisfacción de los usuarios. Así pues, el objetivo general de este estudio es analizar la toma de decisiones del gerente medio de Enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. En este sentido, este trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. El Problema, conformado por el planteamiento del problema, los objetivos del estudio con su respectiva la justificación.

Capítulo II. Marco Referencial, antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema de hipótesis y definición de términos básicos, sistema de variables y su Operacionalización.

Capítulo III. Marco Metodológico, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento de recolección de información, técnicas de tabulación y análisis de datos.

Capítulo IV. Presentación de los resultados, Interpretación, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V. Comprende las Conclusiones y Recomendaciones de la investigación. Posteriormente se presenta la bibliografía que fundamenta todo el contenido del estudio y finalmente los anexos que complementan la investigación

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A nivel mundial todas las organizaciones de salud han venido innovando el proceso de atención, mejorando la calidad de servicio prestada, logrando avances en cuanto a la toma de decisiones y satisfacción de los usuarios atendidos. En base a esto, se desarrolla y se plantea el problema, los objetivos de la investigación (general y específico), y la justificación de la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sociedad moderna, la toma de decisiones y el desempeño laboral del personal profesional de enfermería no solamente está determinado por su perfil académico, sino que existen factores sociales y culturales, entre otros, que modifican su interacción en el mercado de trabajo. Cabe destacar que la toma de decisiones y satisfacción personal, profesional y laboral del personal de enfermería, en la actualidad evidencia una situación socio histórico y cultural matizada indefectiblemente con su participación en las instituciones asistenciales de salud. Además, su lucha para ser reconocidos como grupo de sujetos constructores y transformadores de su entorno proviene de tiempos pasados.

En este contexto, en el Estado Zulia, tales luchas y dinámicas igualmente subsisten esto sin desmeritar que los profesionales de enfermería constituyen una parte fundamental de los recursos humanos en la práctica de salud de las instituciones públicas, allí, ejercen funciones técnico - administrativas que se deben cumplir eficazmente en el cargo que ocupen, en cualquier lugar de desempeño. Desde este punto de vista, el ejercicio de la profesión implica el liderazgo, la planificación, la toma de decisiones, la aplicación de metodologías de atención, para brindar un servicio eficaz, eficiente, integral, oportuno y continuado, es decir, debe ejercer el rol

de gerente, administrador y gestor de los Servicios de Salud desde Enfermería. González, A. (2012),

Asimismo, la gerente medio de enfermería (GME), llamada según el manual de cargos “supervisora”, tiene la responsabilidad de cumplir con acciones que motiven al personal, esta motivación se puede medir por el grado de autonomía que ella transmite ante la responsabilidad del cuidado, y por consiguiente, asumir el compromiso de generar un clima de trabajo favorable, con pleno desarrollo profesional y reconocimiento de sus funciones, brindando con esto, un ambiente idóneo para la ejecución del cuidado. Por lo tanto, si las enfermeras de cuidado directo (ECD), se encuentran satisfechas y estimuladas por su trabajo, serán capaces de comprometerse y enriquecerse en pro de mejorar la calidad de los procesos de cuidados.

Una representación social del profesional de enfermería en la búsqueda del ejercicio efectivo de sus derechos como ser humano, con un mercado laboral que jerarquiza, estratifica las funciones y acciones de los profesionistas del área de la salud, cuyo objetivo primordial se enfoca a curar la enfermedad, no necesariamente a favorecer y mantener la salud, resultando altamente interesante, sobre todo cuando se tiene el propósito de identificar el desempeño laboral de las enfermeras. Perea, R. (2012)

Con ello, la manifestación de sus satisfacciones personales, profesionales y/o laborales, lo que en conjunto puede generar elementos de análisis de corte sociológico que permitan dilucidar y proponer nuevos caminos para la formación de las nuevas generaciones de enfermeras que respondan, en tiempo y forma, a las necesidades de los usuarios de sus servicios, a través de un cuidado personalizado de calidad y con óptimo desempeño profesional.

Es evidente que el trabajo se enfoca a la cura de enfermedades que debe existir una adecuada toma de decisiones administrativas de la gerente medio de enfermería y

esto se relaciona con el fortalecimiento en el desarrollo de la profesión, además del otorgamiento del mismo, el cual debe ser de calidad en un marco humanista, pero también teniendo la esperanza de ser reconocidas socialmente, a partir de los usuarios de sus servicios, su familia y la comunidad en su conjunto.

Las teorías humanistas sostienen que el trabajador más satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su empleo y, por tanto, suele poner mayor dedicación a la tarea que realiza. Una elevada satisfacción de los empleados en el trabajo es algo que siempre desea la dirección de toda organización, porque tiende a relacionarse con los resultados positivos, con mayores índices de productividad, lo cual lleva al desarrollo empresarial. Araujo, M. (2010).

En ese mismo orden de ideas, en Venezuela. Los avances han sido muy lentos en su comprensión y es que:

La comprensión del comportamiento del individuo en la organización empieza con el repaso de las principales contribuciones de la psicología al comportamiento organizacional, y resulta difícil distinguir entre la motivación y la satisfacción laboral, debido a su estrecha relación. Lo mismo sucede entre la satisfacción con el trabajo y la moral del empleado; muchos autores emplean ambos términos como si fueran sinónimos. Pedroza, E: (2010)

Por ende, la satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos. De ahí que, la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde trabaja, el hecho de que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos, entre otros.

La motivación es el impulso que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades. Maslow clasifica estas necesidades en cinco niveles: fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización. Maslow, A. (2015).

En este sentido, existen otros factores que, repercuten en la satisfacción y que no forman parte de la atmósfera laboral, pero que también influyen en la satisfacción laboral. Por ejemplo, la edad, la salud, la antigüedad, la estabilidad emocional, condición socio-económica, tiempo libre y actividades recreativas practicadas, relaciones familiares, otros desahogos y afiliaciones sociales. Lo mismo sucede con las motivaciones y aspiraciones personales, así como con su realización.

Por ello, la satisfacción laboral ha sido definida como el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo, los factores concretos (como la compañía, el supervisor, compañeros de trabajo, salarios, ascensos, condiciones de trabajo) y la vida en general. De modo que se considera el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas. Cuando la gente habla de las actitudes de los trabajadores casi siempre se refiere a la satisfacción laboral; de hecho, es habitual utilizar una u otra expresión indistintamente.

Asimismo, las actitudes son afirmaciones de valores (favorables o desfavorables) acerca de objetos, gente o acontecimientos. En si reflejan los sentimientos sobre algo o alguien. La satisfacción laboral y el compromiso con el puesto (el grado de identificación con el trabajo y la participación activa en él) y con la organización (indicador de lealtad y la identificación con la institución). Con todo, el grueso de la atención se ha dirigido a la satisfacción laboral. Los empleados expresan su insatisfacción de diferentes maneras. Por ejemplo, podrían quejarse, insubordinarse, tomar bienes de la empresa o evadir parte de sus responsabilidades.

En el caso específico del Hospital Dr. Adolfo Pons de Maracaibo, con respecto a la temática planteada existen debilidades en el personal, pues por un lado, carece del número de profesionales necesario para responder a la demanda de servicios y,

por otro lado la preparación académica relacionada al área gerencial. De igual forma, existe la problemática en cuanto al seguimiento de la gerente medio de enfermería para solucionar problemas de los pacientes hospitalizados (PH) en cuanto al proceso de toma de decisiones. Esto sin menoscabo del deterioro generalizado de aspectos como el salario en medio de una economía contraída, en la que apenas se vislumbra una recuperación.

Asimismo, el manejo de los conflictos entre compañeros de trabajo, supervisores, otros profesionales de salud e incluso familiares; además de lo inherente a la normativa interna de los servicios, entre ellos puntualidad, entrega/recibo de guardia, distribución de pacientes, lo cual influye en la satisfacción laboral de dicho personal, debido principalmente a cambios de unidades sin previa notificación, sobrecarga laboral, aunado a la distribución del talento humano fuera del servicio designado de forma inconsulta.

De acuerdo a lo mencionado, las (os) ECD a menudo se sienten inconformes, perdiendo el interés, los deseos de superación y/o productividad en el sitio de trabajo para tomar decisiones, ejecutar cuidados, innovar procedimientos o formar grupos de trabajo. Tampoco se reconoce su labor, ni se acepta sugerencias, o refuerzan conductas favorables, repercutiendo esto en el incumplimiento de los cuidados al paciente. Aunado a esto, la desmotivación, al no estimularlos a ser responsables con el paciente y/o institución, así como el desarrollo profesional, al negarle la oportunidad de permisos de asistencia a congresos o la prosecución de estudios, o el uso de nuevos equipos.

De allí, que investigaciones como esta es necesario llevarlas a cabo, a fin de indagar más profundamente la temática de la toma de decisión de la gerente medio de enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo, para enfrentar de mejor manera los retos de la organización . Todo este planteamiento

lleva a la investigadora a plantearse la siguiente interrogante: **¿Existe relación entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en el Hospital Dr. Adolfo Pons de Maracaibo?**

1. Objetivos de la Investigación

1.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la **toma de decisiones de la gerente medio de enfermería a partir de los** factores decisiones clínicas y decisiones administrativas y la **satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo** en sus factores enriquecimiento de puesto y motivación.

1.2. Objetivos específicos

- 1.2.1. Determinar la relación entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería a partir de las **decisiones clínicas** y la satisfacción laboral mediante el factor **enriquecimiento de puesto**.
- 1.2.2. Determinar la relación entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería a partir de las **decisiones clínicas** y la satisfacción laboral mediante su factor **motivación**.
- 1.2.3. Determinar la relación entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería a partir de las **decisiones administrativas** y la satisfacción laboral mediante su factor **enriquecimiento de puesto**.
- 1.2.4. Determinar la relación entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería a partir de las **decisiones administrativas** y la satisfacción laboral mediante su factor **motivación**.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Hoy la gestión en las organizaciones, constituye una cuestión cada vez más estratégica que atender para el futuro de una institución de salud. En este caso, la Gerente Medio de Enfermería (GME), se orienta a la obtención de calidad en el

cuidado de los pacientes/clientes como objetivo principal, teniendo gran importancia en el quehacer diario, por ser un experto en técnicas administrativas para la conducción de procesos laborales que tome decisiones efectivas. Esto implica una valiosa relación que no pueden soslayar las instituciones de salud

Con esta perspectiva, se plantea la realización de la investigación sobre Toma de decisiones de la GME y la Satisfacción laboral de las (os) ECD del Hospital Dr. Adolfo Pons de Maracaibo, estado Zulia. Cuyo aporte científico, esta imbricado a la configuración de metodología, teoría y praxis para atender un problema real y concreto de la cotidianidad del referido centro asistencial, por ello se aspira que sus resultados, incentive el interés de la gerencia de enfermería en la procura de la mejora de los procesos de trabajo, tanto a nivel de la supervisión como del cuidado de enfermería ofrecido al paciente.

En cuanto al aspecto metodológico, el estudio puede ser tomado como referencia para otras investigaciones relacionadas de forma directa o indirecta con las variables, además, se diseña un instrumento de recolección de datos, el cual puede ser aplicado en otros estudios con objetivos similares.

En cuanto a su pertinencia social, viene dada por la presencia y desempeño preponderante de la unidad de Enfermería dentro de los equipos de salud. Y es que esta unidad proyecta una imagen transparente, segura, a los individuos atendidos, consolidando la profesión, como imprescindible en la asistencia. Es fundamental a nivel profesional, porque permitirá el grado de eficiencia en el proceso de supervisión de la GME con respecto a las variables estudiadas, a la vez que permitirá elaborar propuesta para tomar medidas que refuercen los aspectos positivos, corrigiendo las debilidades que pudieran existir; en pro del mejoramiento del arte de enfermería.

A nivel institucional y docente, es de gran relevancia, por permitir fortalecer los conocimientos del personal novel que ingresa en las instituciones de salud, como los

estudiantes de enfermería, así hacer énfasis en los procesos de cuidado que estos profesionales brindaran a los pacientes de manera segura, a través de una formación teórico-práctico en las concepciones de cuidado realizadas por ECD, conducidas con alta responsabilidad.

Se pretende también, conjugar el aspecto teórico con la práctica de enfermería como una manera de validar sus postulados, de tal forma que la información sea útil como marco referencial para futuras investigaciones, incrementando así el acervo de conocimientos en la profesión de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Este capítulo hace referencia a los antecedentes relacionados con esta investigación, así como también, bases teóricas, la definición de términos básicos, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y su operacionalización.

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Contreras, M. (2013), realizó un trabajo de investigación titulado **Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá**. El objetivo general de este estudio fue describir la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en una institución de tercer nivel de atención en salud de la ciudad de Bogotá D.C. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la población considerada para el presente estudio estuvo constituida por los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes áreas de una institución de salud de tercer nivel de atención de la ciudad de Bogotá.

Los resultados evidenciaron que el grupo de estudio estuvo conformado por profesionales de enfermería representados en su totalidad por el género femenino, en su gran mayoría solteras representando el 60% de la población, con un rango de edad por encima de los 40 años, con estudios de formación post gradual en un 71.1%, y vinculadas en un 62.2% a la planta institucional por contrato indefinido, con un tiempo de vinculación laboral superior a los 20 años de servicio. Los resultados de este estudio muestran que el 58 % de la población presenta un nivel medio de satisfacción laboral. Seguido del 31% de la población que presenta un nivel alto de satisfacción laboral y por último el 11% de la población con un nivel bajo de satisfacción laboral.

En este sentido, la relación de la investigación con el presente estudio se basa en la variable satisfacción laboral, pues en el área de enfermería es un aspecto multidimensional que se encuentra condicionado a una variedad de factores que afectan el desempeño laboral y la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

Acosta, A., Salazar, D. y Valecillos J. (2013), investigó sobre **Conflicto, negociación y toma de decisiones**. El presente estudio se ubica en la línea de investigación: clima organizacional de los servicios de enfermería y la práctica profesional, establecida por la maestría en gerencia de los servicios de salud y enfermería. El mismo tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre los estilos de negociación de las enfermeras supervisoras en sus factores estilo formalista, cooperativo, impositivo, dirigente y la toma de decisiones en sus factores decisiones individuales y grupales.

Esta investigación se realizó en el Hospital Universitario de los Andes ciudad Mérida – Estado Mérida. El diseño de la investigación fue descriptivo ex-post-facto correlacional, la población de 27 supervisoras de enfermería, la muestra estuvo constituida por el 100 % de la población, que cumple funciones de supervisión, que laboran en los turnos mañana, tarde y noche del departamento de enfermería.

Los resultados obtenidos, indicaron que existe una estrecha asociación de orden significativo entre las variables y los factores a un nivel de $p < 0,005$, confirmando la hipótesis general y las específicas formuladas en este estudio de investigación. En cuanto a los “Estilos de Negociación” se tiene que no se logró la discriminación de un estilo “puro” para cada sujeto, se obtuvo una idea de su ubicación en general. En cuanto, a la toma de decisiones se obtuvo que de las 27 supervisoras, dieciséis (16) manifestaron tomar decisiones grupales. Cabe señalar que esta investigación tiene relación con una de las variables señaladas, pues mide la toma de decisiones de la GME.

Navas, X. (2012), investigó sobre **El Comportamiento gerencial y la satisfacción laboral del profesional de enfermería en la emergencia de adultos del Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe**. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Comportamiento Gerencial y la Satisfacción del profesional de enfermería de la Emergencia de adulto del Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe.

La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional y de campo, con un diseño no experimental, transeccional correlacional. La muestra estuvo conformada por 102 enfermeras de cuidado directo que se desempeñan en la emergencia del Hospital en estudio. Conclusión: el comportamiento gerencial que caracteriza a los directivos del HGS es autoritario benevolente prevaleciendo un clima de buenas relaciones personales, en cuanto al estilo gerencial existe buena orientación técnica a este nivel y en cuanto a los factores motivacionales revelan los resultados que éstos deben ser reforzados.

Por lo tanto, la investigación anterior denota el interés de la GME en la toma de decisiones hacia la toma de decisiones como mecanismo para el perfeccionamiento de la organización, con la finalidad de resolver problemas o conflictos y, por ende, garantizar la satisfacción del personal en el desempeño de sus funciones dentro de las diferentes unidades.

Por su parte, Álvarez, M. y Escobar, D. (2012), **Competencia y conocimiento de liderazgo de las enfermeras supervisoras, Hospital Luis Razzetti**. La misma tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la competencia de liderazgo de la enfermera supervisora en sus factores: comunicación interpersonal y toma de decisiones y el conocimiento que poseen sobre el liderazgo en cuanto a la información general y específica. La misma se realizó en el Hospital “Dr. Luís Razzetti” de Barinas – Estado Barinas.

El diseño fue expo-facto correlacional. La población fue de once (11) enfermeras supervisoras, la cual fue estudiada en su totalidad. La información fue recogida a través de un instrumento cuestionario estructurado en tres partes: La primera referida a los datos sociolaborales con cinco (5) preguntas con una sola opción de respuesta; la segunda parte correspondiente a la variable Competencia de Liderazgo, con 47 ítems para respuestas dicotómicas y la tercera parte, correspondiente a la variable Conocimiento de Liderazgo con 68 preguntas dicotómicas.

Los resultados obtenidos indicaron que existe una fuerte asociación entre los factores de la Competencia de Liderazgo y los niveles de Conocimiento igual a 0.809, significativo ($p < 0.05$), lo que demuestra una relación estadística significativa entre las variables confirmándose las hipótesis general y específicas en el grupo de enfermeras supervisoras investigado. Cabe señalar que esta investigación tiene con la investigación en cuanto al rol de la GME con respecto a los profesionales de enfermería en su área de trabajo y el óptimo desempeño de sus actividades.

Barboza, M. (2011), efectuó la investigación **Competencias de los(as) supervisores (as) de enfermería de los hospitales tipo IV Maracaibo Estado Zulia**, con el objetivo de diseñar el perfil y competencias de los(as) supervisores(as) de enfermería de los Hospitales tipo IV General del Sur “Dr. Pedro Iturbe” y el Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM) del estado Zulia, Venezuela.

Los resultados indicaron con relación al perfil que la mayoría de los supervisores son adultos jóvenes. Asimismo, la mayoría son mujeres, un 76% están casados. De igual manera, que el 92% son licenciados y un 8% magister. En cuanto a la variable competencias, los resultados mostraron que en cuanto a las competencias individuales el mayor porcentaje 49% lo obtuvo la responsabilidad. También, que las

relaciones interpersonales obtuvieron un 48% en cuanto a las competencias sociales el mayor porcentaje en cuanto a las competencias técnicas lo obtuvo las prácticas operativas con un 24%. Por último, el desarrollo de las funciones obtuvo un 8% al referirse a las competencias metodológicas.

En consecuencia, la investigación aporta al estudio la importancia de las competencias individuales e interpersonales, a fin de implementar estrategias para una efectiva toma de decisiones, por la enfermera de cuidado directo, promover en estos profesionales de la salud, un ambiente organizacional armonioso, motivador, con liderazgo, en el cual se les transmita primeramente a ellos y luego al usuario satisfacción con el desempeño de sus funciones.

Cisneros, C. (2011), realizó un trabajo de investigación titulado **Satisfacción Laboral del personal de enfermería V y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario**, con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y las condiciones de trabajo hospitalario. Fue un estudio descriptivo correlacional y transversal. La población fue de 55 elementos del personal de enfermería de un hospital de Durango. Para medir satisfacción laboral se aplicó la escala general de satisfacción NTP 394 versión española adaptada al contexto mexicano de Pérez-Bilbao, para condiciones de trabajo se utilizó cuestionario ex profeso. (Citado por MA. Costa (2018)).

Conclusiones. La satisfacción laboral y las condiciones de trabajo son uno de los principales determinantes del comportamiento organizacional, ya que se centra en el desempeño y el interés que muestra el personal al realizar su trabajo y esto hace que haya un mejor ambiente laboral. En este sentido, el aporte al presente estudio radica en la satisfacción laboral, el cual es el factor coincidente entre ambos estudios, aspecto fundamental para los profesionales de enfermería de cuidado directo, los

cuales se ven sometidos a estrés por el tipo de actividades realizadas, requiriendo motivación y enriquecimiento del puesto constante.

Por otro lado, Villegas, Z. y Escobar, D. (2001), investigaron sobre la **Toma de decisiones de las enfermeras supervisoras y la participación de las enfermeras de cuidado directo**. El presente estudio está enmarcado en la línea de investigación: el clima organizacional de los servicios de enfermería y la práctica profesional correspondiente a la mención: administración de los servicios de enfermería. El objetivo del mismo fue determinar la relación entre la tomada decisiones de las enfermeras supervisoras en sus factores: decisiones programadas y decisiones no programadas y la participación de las enfermeras de cuidado directo en sus factores: participación por consulta y participación por delegación. (citada Romero, Y. 2007).

Para la investigación se utilizó un diseño correlacional con una población de 70 enfermeras de cuidado directo de la cual se seleccionó una muestra de 65% al azar, representado por 42 enfermeras de cuidado directo adscritas al departamento de pediatría en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia.

Los resultados confirmaron que hubo relación estadísticamente significativa entre las variables: Tomada decisiones de las enfermeras supervisoras y la participación de las enfermeras de cuidado directo. Igualmente, hubo relación estadísticamente significativa entre los factores: decisiones programadas y decisiones no programadas de la primera variable y los factores: participación por consulta y participación por delegación de la segunda variable.

Este trabajo tiene pertinencia al señalar como un gerente mantiene estimulados a las (os) ECD, logrando así satisfacción que permita una motivación y por ende, fomenta el trabajo en sí, lo cual es parte del contexto del tema planteado en esta investigación.

2. BASES TEÓRICAS

El contenido se fundamenta en los enfoques presentados por varios teóricos del pensamiento administrativo y de enfermería vinculados a las variables: la toma de decisiones del gerente medio de enfermería en sus factores decisiones individuales y decisiones grupales y la satisfacción laboral de los enfermeros de cuidado directo en sus factores enriquecimiento de puesto y motivación.

2.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) es un instituto autónomo creado el 24 de Julio de 1940 por la Ley del Seguro Social Obligatorio, organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente en la República Bolivariana de Venezuela, sin fines de lucro.

El 9 de octubre de 1944, se iniciaron las labores del Seguro Social, con la puesta en funcionamiento de los servicios para la cobertura de riesgos de enfermedades, maternidad, accidentes y patologías por accidentes, según lo establecido en el Reglamento General de la ley del Seguro Social Obligatorio del 19 de febrero de 1944. En 1946, se reformula esta Ley, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, organismo con responsabilidad jurídica y patrimonio propio.

Con la intención de adaptar el Instituto a los cambios en esa época, el 5 de octubre de 1951 se deroga la Ley que creaba el Instituto Central de los Seguros Sociales y se sustituye por el Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio. Posteriormente en 1966, se promulga la nueva Ley del Seguro Social totalmente reformada y al año siguiente es cuando comienza a ser aplicada efectivamente esta Ley, que fundan los seguros de Enfermedades, Maternidad, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en el área de asistencia médica. Se amplían los

beneficios, además de asistencia médica integral, estableciéndose las prestaciones a largo plazo (pensiones) por invalidez, incapacidad parcial, vejez y sobrevivientes, asignaciones por nupcias y funerarias.

El instituto Venezolano de los Seguros Sociales es una institución pública, cuya razón de ser es brindar protección de la Seguridad Social a todos sus beneficiarios(as) en las contingencias de: maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, validez, muerte, retiro y cesantía o pérdida involuntaria del empleo, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, en atención al marco legal que lo regula.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad para toda la población, avanza hacia la conformación de la nueva estructura de la sociedad, garantizando el cumplimiento de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes del país. El compromiso social y el sentido de identificación con la labor que se realiza, debe ser la premisa fundamental en todos los servicios.

Perteneciente al instituto Venezolano de los Seguros Sociales, El Hospital Adolfo Pons de Maracaibo brindando al estado Zulia las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría, ginecobstetricia, traumatología, unidad de cuidado intensivos, anestesiología. Es un Hospital tipo IV. Ubicado en la avenida Fuerzas Armadas a 500 mts del Hospital Militar pertenecientes a la parroquia Coquivacoa.

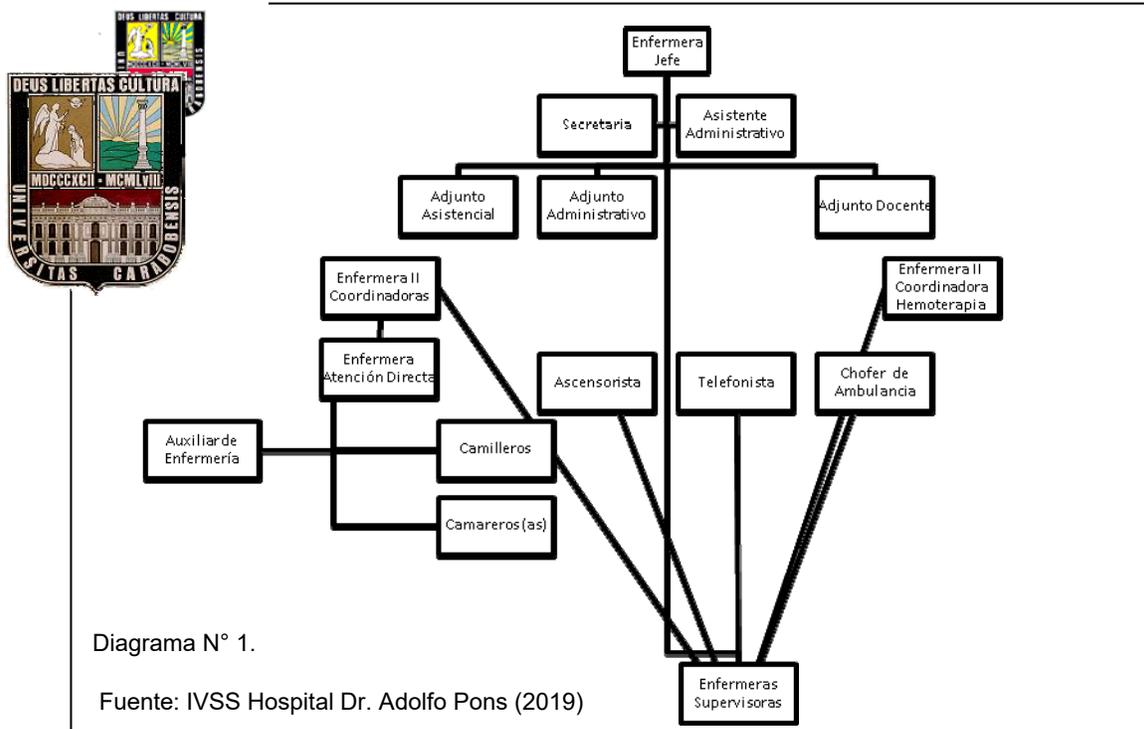
En cuanto al departamento de Enfermería, su **Misión** es la administración de la atención de Enfermería de forma integral a todo usuario que lo solicite con sentido humanitario, de manera eficiente y eficaz, en el enfoque de calidad de la atención en las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, restauración de la salud,

rehabilitación y alivio del sufrimiento, utilizando al máximo todos los recursos disponibles y necesarios que la institución ofrece.

Su **Visión** es llegar a transformar los estilos de trabajo del personal de Enfermería, impulsando todos los ámbitos de docencia e investigación como es el asistencial y administrativo, mediante la actualización y capacitación, de igual forma, la implementación de valores humanos de solidaridad y de amabilidad con el usuario sano o enfermo, familia y comunidad, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad para toda la población, conjugando dichos valores con un excelente profesionalismo, que permita ofrecer al usuario la satisfacción de sentirse atendido dignamente y donde encuentra cubiertas las expectativas que la institución les debe garantizar.

Como **Valores** plantean el respeto, la amistad, la solidaridad, la ética, la unión, el amor, la nobleza, el humanismo, el compromiso, la colaboración, el trabajo en equipo, la responsabilidad y la humildad. Actualmente cuenta con un total de 379 enfermeras de cuidado directo distribuidos en las áreas de supervisión, coordinación, UCI, quirófano, emergencia, quimioterapia, hemodiálisis, cirugía, traumatología, obstetricia, consulta externa y suministro, con la finalidad de garantizar el cuidado requerido por las personas hospitalizadas en dicho centro.

Organigrama Funcional. Departamento de Enfermería Hospital Dr. Adolfo Pons. Maracaibo, Estado Zulia



2.2. GENERALIDADES DE LA GERENCIA Y LOS PROCESOS GERENCIALES

En cuanto a las generalidades sobre las organizaciones, el individuo no puede vivir aislado, sino en continua interacción con sus semejantes, por tanto es un ente sociable, cooperando entre sí, por sus restricciones personales, y deben constituir organizaciones que les permitan lograr algunos objetivos que el trabajo individual no alcanzaría realizar. Entonces, una organización se define aquí: como un sistema de actividades conscientemente coordinadas formada por dos o más personas. La cooperación entre ellas es esencial para la existencia de la organización; cuando hay personas capaces de comunicarse y que estén dispuestas a actuar conjuntamente para obtener un objetivo común.

En resumen, las organizaciones se conforman para que las personas que trabajan allí, alcancen objetivos que no podrían lograr de manera aislada, debido a las limitaciones individuales. En torno a esto Chiavenato, I. (2007, p. 17), “ refiere que el sistema gerencial es responsable de la administración y desarrollo de la organización y sus procedimientos en la toma de decisiones”.

En relación a lo expuesto por el autor, las organizaciones son entidades sociales conformadas por recursos materiales, institucionales y humanos unidos por un fin común; que mediante el trabajo en equipo logran alcanzar las metas de la organización al igual que las personales, las organizaciones de salud se estructuran para clasificar y ubicar a las personas dentro de la pirámide organizacional.

Con referencia a los **procesos gerenciales:**

Un proceso es el conjunto de pasos o etapas necesarios para llevar a cabo una actividad o lograr un objetivo, destacándose el proceso administrativo como el conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, estas etapas se interrelacionan y forman un proceso integral. Chiavenato, I. (2007)

El mismo autor señala que este proceso está compuesto por dos fases principales, la primera llamada fase mecánica, compuesta por la planeación y la organización, en donde se da respuesta a los cuestionamientos de ¿qué se va a hacer? y ¿cómo se va a realizar? respectivamente; la otra fase, la dinámica cuya implantación dentro de la organización, permite ver con mayor claridad lo que al momento se está haciendo y así mismo poder evaluar tales acciones y está formada por control y dirección.

En cuanto a la **planificación** consiste, en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizar y las determinaciones de tiempos y de números, necesarias para su realización. Indica el autor que planear es "hacer que ocurran cosas que, de otro modo, no habrían ocurrido" (p.17).

Una vez cubierta la etapa de planificación, el proceso continúa con la **Organización**, la cual es concebida por Cluester, B. (2002) como:

El arreglo de las funciones que se estiman necesarias para lograr un objetivo, y una indicación de la autoridad y la responsabilidad asignada a las personas que tiene a su cargo la ejecución de las funciones respectivas. Organización es la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados (p 69).

Mientras que en relación a la **Dirección**, Nieto; M. (2002) considera que la palabra "dirección", viene del verbo "dirigere"; éste se forma a su vez del prefijo "di", intensivo, y "regere": regir, gobernar. Este último deriva del sánscrito "raj", que indica "preeminencia". Una vez trazados los planes, decidida la estructura de la organización, el reclutamiento y adiestramiento el personal, el siguiente paso es hacer que se avance en la obtención de metas definidas. A esta función se le conoce con varios nombres: dirección, liderazgo, motivación, estimulación y otros. Pero cualquiera que sea el nombre asignado, esta función consiste en hacer que los miembros de la organización actúen de modo que contribuyan al logro de los objetivos.

Finalmente, el mismo autor señala que el **Control**, es cuando el gerente debe cerciorarse que las acciones de los miembros de la organización la lleven a la obtención de sus metas. Esta es la función de control y consta de tres elementos primordiales: (a) Establecer las normas del desempeño; (b) medir el desempeño actual y compararlo con las normas establecidas y (c) tomar medidas para corregir el desempeño que no cumpla con esas normas. Mediante la función de control, el gerente mantiene la organización en la vía correcta sin permitir que se desvíe demasiado de sus metas. En la práctica el proceso administrativo no incluye cuatro

conjuntos aislados o poco conexos de actividades, sino un grupo de funciones interrelacionadas.

Dentro del mismo contexto, se puede señalar que el gerente necesita desarrollarse como persona, debe mantenerse atento y mentalmente despierto, para afrontar problemas, por lo que tiene que adquirir hoy las habilidades que le conferirán efectividad para el futuro. En el mismo orden de ideas, se puede decir que la gerencia debe ser compartida responsablemente entre los gerentes y sus colaboradores para que de una forma planificada y organizada alcancen los objetivos que se propongan, lográndose diferentes y variadas satisfacciones para todos, aumentando su productividad personal.

Por ende, el éxito de cualquier organización, sin importar sea su finalidad (educativa, recreativa, manufacturera o de servicios), se debe la mayoría de las veces, a las cualidades que presentan algunos de sus miembros para ejercer un “liderazgo dinámico y eficiente”. Es decir, un gerente dispuesto a asumir funciones de liderazgo, ejerciendo actividades administrativas de forma eficaz para el logro de las metas establecidas. Por lo tanto, un gerente ha de ser una persona con una visión integral de acuerdo a las exigencias de una sociedad cada vez más cambiante y exigente.

2.3. GERENCIA DE ENFERMERÍA

Los gerentes de enfermería deben estar centrados en la acción y en la obtención de resultados. El desarrollo de la gerencia no es un medio para transformar al individuo, modificando su personalidad. Su propósito es conferir efectividad a un individuo, capacitándolo para que utilice cabalmente sus cualidades y para que se desempeñe de acuerdo con sus modalidades reales y no ajustándose a lo que alguien cree que debería ser.

Al respecto, Álvarez, F. y Faizal, E. (2013), todo gerente dentro de una institución sanitaria debe conocer los elementos más sobresalientes de la misma, incluyendo los diferentes campos de aplicación. Estos factores están basados en la planeación, la investigación epidemiológica, la calidad total, la evaluación, el uso adecuado de los recursos y la calidad de los servicios, los cuales son claves para una buena gerencia. También el proceso administrativo para tomar así decisiones que beneficien a todos.

Al considerar el liderazgo del gerente de enfermería se debe resaltar que la importancia reconocida del mismo está determinada por el papel fundamental que desempeña quien lo ejerce dentro del grupo. La persona líder se destaca porque ejerce su influencia sobre los demás, mediante el establecimiento de relaciones interpersonales productivas, estas hacen posible el ayudarlos a reflexionar, a tener seguridad y conocimiento de sí mismo, ofrecerles apoyo, potenciar sus mejores cualidades, logrando de esta manera cambios de comportamiento en beneficio propio y de la organización.

En síntesis, se puede afirmar que la supervisión es una actividad técnica y especializada que tiene como fin fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo, que en forma directa o indirecta intervienen en la consecución de bienes, servicios y productos destinados a la satisfacción de necesidades de los usuarios, cada día más exigente, y que mediante su gestión puede contribuir al éxito de la empresa.

Se tiene entonces que, de él depende la calidad, el trabajo, el rendimiento y desarrollo de buenas actitudes por parte de los trabajadores, para lo que es necesario que dirija, evalúe el trabajo y conozca a todos los trabajadores. Asimismo, tener la capacidad de reflexionar sobre su labor, cómo su comportamiento sirve de catalizador de la actividad y conducta de otros, por lo que el examen de sus estilos de

negociación y de su forma de tomar una decisión, se considera le preparará para ejercer óptimamente su labor.

Como se ha explicado anteriormente, las enfermeras de cuidado directo, deben aplicarse efectivamente en todas y cada una de las funciones que realizan para obtener así resultados productivos y de excelente calidad; independientemente del tipo de organización, bien sea pública, privada, militar, social, comercial, de servicio. Los responsables de la conducción y buena marcha organizacional son los gerentes, independientemente del nivel donde se encuentren dentro de la pirámide organizacional.

No obstante, Robbin, S y Coulter, M. (2010), señalan que los papeles gerenciales van a variar de acuerdo al tipo de organización y al nivel del gerente dentro de la misma, de ahí, la diferencia la hacen el grado y énfasis mas no la función. Estos explican que “la función gerencial se cumple a través de los gerentes y dentro de la pirámide gerencial estos se clasifican en gerencia de alto nivel, gerentes de nivel medio o gerentes medios, gerentes de primera línea y los trabajadores operativos” (p. 34).

Por consiguiente, un gerente es alguien que trabaja con otras personas y a través de ellas coordina sus actividades laborales para cumplir con las metas de la organización. Su trabajo puede consistir en coordinar las actividades laborales de un equipo compuesto por personas de varios departamentos o, incluso, de personas que no forman parte de la organización, como los trabajadores eventuales o los empleados de los proveedores.

En relación a la **Gerente Medio de Enfermería**, Díaz, Z. y Escobar, D. (2007), refieren que los Gerentes de Alto Nivel estarían representados por:

Los Jefes de Oficinas Regionales, Jefes del Departamento de Enfermería, Directores de Escuelas de Enfermería y Jefes de Distrito; los Gerentes medios serían los Supervisores de áreas Hospitalarias, Supervisores de Docencia y Supervisores de Programas, los Gerentes de Primera Línea, vendrían a ser los Coordinadores de Unidades Clínicas y Coordinadores de Programas y por último, pero no menos importantes estarían los trabajadores operativos que serían las enfermeras (os) de Cuidado Directo.

En el mismo orden de ideas, el gerente medio, es el responsable de guiar a las enfermeras (os) de cuidado directo en el proceso administrativo, define la dirección de las actividades, estrategias, sistemas de trabajo, líneas de autoridad de los integrantes del equipo de trabajo, dispone de recursos tanto humanos como materiales, monitorea, hace comparaciones y corrige de acuerdo a los lineamientos institucionales. Asimismo, debe garantizar el desempeño organizacional; el estilo de liderazgo que elija, su capacidad para comunicarse con sus compañeros, subalternos, y/o superiores, la calidad de las decisiones que se toman, y la capacidad para trabajar en equipo, contribuyen al funcionamiento de la organización.

En este sentido, en manos de la gerencia de enfermería, está el papel importantísimo de producir efectividad, eficiencia, excelencia y calidad, para alcanzar los objetivos grupales e individuales de las instituciones de salud. Dichos gerentes asumen el compromiso ético de cuidar a otros seres humanos que, por razones circunstanciales, ameritan de su cuidado. Para ello, tienen que definir sus funciones administrativas dentro de las jerarquías institucionales, en donde se encuentra el gerente medio de enfermería, teniendo entre otras funciones una adecuada toma de decisiones para garantizar la satisfacción laboral de los profesionales de cuidado directo, lo cual se describe a continuación.

2.4. TOMA DE DECISIONES

Uno de los aspectos más importantes dentro del trabajo administrativo, es la toma de decisiones. Este proceso es realizado frecuentemente, aun cuando no sea percibido, considerándose como el motor de los negocios y en efecto, de la adecuada selección de alternativas depende en gran parte el éxito de cualquier organización. Una decisión puede variar en trascendencia y connotación. Los administradores consideran la tomada decisiones como su trabajo principal, porque constantemente tienen que decidirlo que debe hacerse, quién ha de hacerlo, cuándo y dónde, incluso hasta cómo se hará.

Por lo tanto, la toma de decisiones es un proceso relacionado exclusivamente con el comportamiento humano que se da en todos los ámbitos y situaciones inherentes a todas las personas, relacionadas con alternativas más o menos racionales para resolver un problema. De acuerdo con Griffin, R. (2011):

La toma de decisiones en sí es el acto de elegir una de un conjunto de alternativas. Sin embargo, el proceso de toma de decisiones es muchos más que esto. Por ejemplo, un paso es que la persona que toma la decisión debe reconocer que es necesaria e identificar las opciones factibles antes de elegir una. (p. 273).

Cabe destacar que la mayoría de las personas consideraría que una decisión es efectiva cuando optimiza algún conjunto de factores como utilidades, bienestar del empleado, participación, entre otros. Pero, en algunas situaciones, una resolución adecuada puede ser aquella que minimice la pérdida, los gastos o la rotación del personal, pudiendo incluso significar elegir el mejor método para terminar una alianza estratégica.

(Simms, I., Price, S. y Ervin N. 1986), indican que la toma de decisiones es el punto del proceso donde se hace la elección, o selección de alternativas y con frecuencia se considera como la culminación del mismo. Por ello, el analizar una

situación permite a un gerente visualizar la respuesta más apropiada, lo cual proporciona una base para una toma de decisiones efectiva.

Esto es, una habilidad basada en reconocer y definir correctamente problemas y/o oportunidades para luego elegir el curso de acción apropiado para resolverlos. Cabe destacar que ningún gerente toma la decisión correcta todo el tiempo. Sin embargo, los gerentes efectivos toman buenas decisiones la mayoría de las veces; cuando se equivocan reconocen su error con rapidez, luego deciden por la opción correcta para recuperarse con el menor costo o daño posible para la organización.

Según González, E. (2012), las organizaciones y los grupos toman decisiones constantemente y en cualquier parte a todo lo largo de una organización. Para comprender la toma de decisiones en las organizaciones, un gerente debe considerar diversos aspectos y procesos adicionales, entre los que se menciona las limitaciones a que se enfrentan quienes las toman, los procesos organizacionales de decisión, las políticas, la toma de decisiones durante una crisis, las estrategias emergentes, entre otras.

De ahí que, se infiere que es una responsabilidad extendida de los gerentes de enfermería, quienes deben afrontar una gran variedad de situaciones en los centros de salud donde trabajan la cual le proporciona algunas pautas para tratar las situaciones habituales, pero en casos excepcionales hay que hacer elecciones más difíciles, que pueden requerir de un sentido común desarrollado y equilibrio emocional para poder lograr la solución de problemas. Así mismo, la toma de decisiones en enfermería constituye el medio a través del cual en forma habitual se busca la resolución de problemas con la previa identificación y el análisis de los mismos.

Decisiones estratégicas, adoptadas por decisores situados en el ápice de la pirámide jerárquica. Son decisiones de una gran trascendencia puesto que definen los objetivos generales que a la organización; son a largo plazo, no repetitivas, por lo

que la información es escasa y sus efectos son difícilmente reversibles; los errores pueden comprometer el desarrollo de la empresa **Tácticas o de pilotaje**; tomadas por directivos intermedios. Pueden ser repetitivas y el grado de repetición es suficiente para confiar en precedentes, los errores no implican sanciones muy fuertes. **Operativas**, adoptadas por ejecutivos situados en el nivel más inferior, relacionadas con las actividades corrientes de la empresa.

No obstante, el punto a destacar es que tomar una decisión es parte integral dentro de la gerencia de enfermería, lo cual sin duda acarrea una de las mayores responsabilidades, pues deben resolver problemas, tomando en cuenta las condiciones circundantes. Por lo tanto, la Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería se refiere a la escogencia de una vía de solución a los problemas laborales diarios, por parte de la GME, específicamente referidas a las decisiones clínicas y administrativas

Considerando la similitud de los métodos empleados para la toma de decisiones, independientemente de los niveles de decisión, se distinguen las **decisiones programadas**, son repetitivas y rutinarias, cuando se ha definido un procedimiento o se ha establecido un criterio que facilita hacerles frente, permitiéndolas no ser tratadas de nuevo cada vez que se debe tomar una decisión. En cuanto a las **decisiones no programadas**, que resultan nuevas para la empresa, no estructuradas e importantes en sí mismas. No existe ningún método establecido para manejar el problema porque este no haya surgido antes o porque su naturaleza o estructura son complejas, o porque es tan importante que merece un tratamiento hecho a la medida.

En torno a esto, los gerentes al enfrentar dichas decisiones deben enfrentar cada una como única e invertir enormes cantidades de tiempo, energía y recursos para explotar la situación desde todas las perspectivas. Para Griffin, R. (2011), una decisión programada es aquella que está estructurada en gran medida o que recurre

con cierta frecuencia (o ambas). Ejemplo de esto son los aspectos inherentes a los procedimientos. Así, las decisiones no programadas son relativamente no estructuradas, ocurriendo con mucha menos frecuencia.

En ese sentido, el gerente de enfermería al tomar decisiones debe tomar en cuenta que las programadas cuentan con unas guías o procedimientos (pasos secuenciales para resolver un problema), unas reglas que garanticen la solución del problema presentado, valiéndose de criterios preestablecidos por el departamento de enfermería de los protocolos disponibles para los procedimientos para el manejo del personal y control de todas las actividades realizadas por el personal.

En cuanto a las **Decisiones Clínicas**, como factor de la variable “Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en las diferentes unidades”, este tipo de decisiones incluyen los conocimientos de anatomía, fisiología y fisiopatología, de la capacidad para evaluar situaciones determinadas, aplicando instrumentos diagnósticos en una urgencia médica. Para Uriarte, J. (2012), la toma de decisiones clínicas “es la capacidad de integrar los datos diagnósticos y los hallazgos de evaluación con la experiencia y las recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar los resultados del paciente”. (p. 8)

Por su parte, Salinas (2000), afirma que son decisiones de gestión al involucrar medios diagnósticos y terapéuticos costos, tiempo y condiciones de los profesionales, del sistema de cuidados y del paciente. Corresponden más del 70% de los costes. De esta manera, la gerencia de enfermería al elegir una decisión lo debe hacer a través de procedimientos concretos para resolver problemas presentados en los servicios, valiéndose de las normas preestablecidas por el departamento, de los protocolos disponibles para los procedimientos específicos en el cuidado del paciente.

Al respecto. Simms, I., Price, S. y Ervin N. (1986), refieren que:

Las decisiones gerenciales no solo promueven y mantiene la organización en sí, sino también canalizan o restringen la efectividad, la humanidad y la seguridad del cuidado al cliente que es proporcionado por la institución. Los administradores en enfermería con habilidades y conocimientos en la toma, tanto de decisiones clínicas como gerenciales, pueden equilibrar los imperativos clínicos y organizacionales para asegurar que alguien no sea promovido de manera consistente en detrimento de otro. (p. 278)

Los enfermeros, a través de su educación básica y su ejercicio diario desarrollan y pulen sus conocimientos y habilidades en la toma de decisiones clínicas. Por ende, en todos los medios ejercen este proceso a cuanto, a acciones personales, cuidado de un paciente o grupo de ellos, una unidad, división o escuela de enfermería u otras organizaciones.

Para Huber, D. (1999), la toma de decisión clínica en enfermería se relaciona con la calidad de la atención y la competencia. También llamada solución de problemas clínicos o proceso de enfermería, se define como una serie de decisiones tomadas por la enfermera en interacción con el paciente. Las principales decisiones prácticas en enfermería son juicios acerca del problema del paciente (diagnóstico) y las acciones (intervenciones) para el diagnóstico seleccionado. En sí, es el criterio para juzgar el profesionalismo y permite la diferencia entre el personal profesional y técnico de enfermería.

En este estudio el factor **Decisiones Clínicas** se define operacionalmente como el proceso que sigue la GME para solucionar los problemas del enfermo críticamente enfermo (ECE) que le presenta la ECD en cuanto a las etapas de la toma de decisiones, lo cual es fundamental para el buen funcionamiento de la institución objeto de estudio.

Cabe destacar que la gerente de enfermería al realizar sus múltiples actividades actúa de forma individual y como miembro de grupo, comunicándose por varias

razones con el resto del equipo, pero lo más importante de esto es tomar decisiones de cualquiera de los dos tipos antes mencionados, como son las Decisiones clínicas y administrativas, permitiendo examinar cada elemento, siguiendo los pasos que lleva a elegir la alternativa de solución a los problemas presentados sean rutinarios, novedosos o complejos.

Al hablar de **Decisiones Administrativas**, como factor de la variable “Toma de decisiones”, Mateo, C. y Álvarez, A. (1999), refieren que éstas corresponden al nivel intermedio o gerencia media, respondiendo a una doble clasificación: coordinadas (orientar, guiar y coordinar las decisiones sobre operaciones, estando hasta cierto punto, programadas o estructuradas), o excepcionales, las cuales tratan de solucionar, de forma poco rutinaria o no programada, problemas de su entorno organizacional o zona de cobertura.

Por su parte, Causillas, T. (1986), define las decisiones administrativas:

Las que ordenan el resto de operaciones, en las cuales se toman decisiones. Sin decisiones administrativas adecuadas, parte del esfuerzo logrado, técnica, comercial, financiera y socialmente, podría perder por no contar con buenos planes, por falta de control interno a través de la contabilidad, por pleitos debido a cruces de autoridad, entre otros. (p. 34).

Por ende, las decisiones administrativas son las tomadas en los niveles más bajos que los previamente analizados en las decisiones estratégicas. Son tomadas por los gerentes de nivel medio, en este caso, de enfermería. Estas decisiones se refieren al desarrollo de tácticas para cumplir las metas estratégicas que definieron los altos niveles administrativos. Aunque las decisiones estratégicas de estos últimos no son específicas porque se aplican a todos los departamentos de la organización, las decisiones administrativas expresan las metas corporativas de manera departamental específica. Por consiguiente, las decisiones administrativas son más específicas y concretas que las estratégicas y más orientadas a las acciones.

Al respecto, Huber, D. (1999), indica que una decisión administrativa es una elección de opciones dirigidas a la solución de problemas de organización y el cumplimiento de sus metas. Por ejemplo, coordinar los cuidados para dar mejor atención al paciente y a la vez controlar el costo, para así aplicar estrategias subsecuentes estrategias grupales de solución de problemas. Para ello, debe considerar los elementos básicos de solución de problemas, las cuales son identificar el problema y la toma de decisiones.

Por ende, la satisfacción tiene como objetivo la elección de una acción suficientemente buena. El incremento es un progreso lento hacia el curso óptimo de la acción. La vigilancia mixta combina el racionalismo estricto de la optimización con el enfoque empantanado del incremento en un conglomerado de sub estrategias. La optimización tiene como objetivo seleccionar la acción con los mayores dividendos (maximiza), todo ello para lograr efectividad en situaciones decisivas.

En este estudio, el factor “Decisiones Administrativas” operacionalmente se refiere al proceso que aplica la gerente medio de enfermería para solucionar los problemas del personal de enfermería de cuidado directo en cuanto a las “relaciones interpersonales” y las “normativas internas”.

En cuanto a las **Relaciones Interpersonales**, como indicador del factor Decisiones Administrativas, incluye la relación entre los miembros de equipos de trabajo, el liderazgo y las comunicaciones. Considerando que las personas son portadoras de habilidades, capacidades, conocimientos, motivación al trabajo y comunicabilidad, con grandes expectativas, con objetivos personales o particulares, encaminados hacia las mejoras del comportamiento humano en las organizaciones. Al respecto, Chiavenato, I. (2007):

Las relaciones interpersonales se basan en la confianza mutua entre las personas y no en esquemas formales (como descripciones de puestos,

relaciones formales previstas en el organigrama, entre otros). El sistema estimula la participación y el compromiso grupal de manera que los individuos se sientan responsables de lo que deciden y hacen en todos los niveles organizacionales. (p. 108).

Por ende, las Relaciones Interpersonales con los supervisores, iguales y subalternos, debe estar dentro de un ambiente armónico, cordial que facilite el trabajo de las personas, donde impere la honestidad, el respeto o la individualidad de la persona y la colaboración con los demás. La gerente de enfermería no debe obviar la habilidad de las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de enfermería y de todo el equipo de salud, al tomar decisiones de calidad, pues las mismas facilitan la ejecución de la decisión ante la resolución de los problemas presentados.

Se infiere que, para lograr, la participación de los miembros de un grupo, deben existir buenas relaciones interpersonales entre subalternos y supervisores y el clima de una organización que, a través de sus administradores, deben ocuparse de crear esa plataforma con mayor libertad y confianza en el mantenimiento de las relaciones entre las personas.

En este estudio el indicador “**Relaciones Interpersonales**” operacionalmente se refiere al proceso que aplica la gerente medio de enfermería para solucionar los problemas de relaciones de las ECD con compañeros, supervisores, otros profesionales e incluso familiares.

Las “**Normativas internas**”, estudiada como un indicador del factor Decisiones Administrativas es considerada el cumplimiento dentro de la organización de sus estándares para manejar un ambiente armonioso. Al respecto Chiavenato, I. (2007), plantea que las normas son patrones de comportamiento que comprenden guías sobre la manera de hacer las cosas.

De hecho, la gerente medio de enfermería debe hacer una combinación de principios científicos, capaz de aprovechar el aprendizaje para la comprensión de los problemas complejos presentados, con la finalidad de lograr el cumplimiento del reglamento en la unidad designada. Al aplicar esto la gerencia debe poseer elevados niveles de autoconfianza y motivación para conseguir el éxito, para poder salir adelante al encontrarse con situaciones complejas sin entorpecer el buen desarrollo de las actividades diarias.

Cabe considerar, por otra parte, que en el caso del departamento de enfermería sería importante pensar en la forma como los administradores pueden dar un adiestramiento a su equipo de salud, partiendo que todas las personas tengan información detallada sobre las normas internas, la cual se estimula dando la oportunidad de participar abiertamente. El resultado sería unas enfermeras capaces de producir el cambio para el logro de las labores, metas del departamento y del hospital.

En este estudio las “**Normativas Internas**” como indicador del factor Decisiones Administrativas operacionalmente se refiere al proceso que aplica la gerente medio de enfermería para solucionar los problemas de las ECD con respecto al cumplimiento del reglamento de las diferentes unidades en pro de un óptimo ambiente organizacional.

En cuanto a la **tipología de las decisiones**, los gerentes deben tomar variedad de estas, sin embargo, la mayoría recae en alguna de las tipologías a mencionar. Regader, B. (2010), señala que todas las decisiones no son iguales, ni producen las mismas consecuencias, ni tampoco su adopción es de idéntica relevancia, por ello, existen distintos tipos de decisiones, para su clasificación destacaremos las más representativas. En primer lugar, se tiene la **tipología por niveles**, la cual está conectada con el concepto de estructura organizativa y la idea de jerarquía que se

deriva de la misma, las decisiones se clasifican en función de la posición jerárquica o nivel administrativo ocupado por el decisor.

TEORÍA DE LA TOMA DE DECISIÓN DE LAS ORGANIZACIONES

El modelo racional de toma de decisiones como su palabra lo indica es aquella que es racional, que hacen elecciones consientes que maximizan el valor dentro de restricciones específicas, el cual posee seis pasos: primero definir el problema, en segundó lugar identificar los criterios de decisión, en tercer lugar asignar pesos o ponderaciones a los criterios, en cuarto lugar; desarrollar las alternativas, en quinto lugar, evaluar las alternativas y por último seleccionar la mejor alternativa. Este modelo está basado en un cierto número de suposiciones que incluyen que la persona que tomará decisiones debe disponer de información completa y así pueda definir e identificar todas las opciones relevantes, y escoja la opción con mayor utilidad.

En este sentido, es cierto que es importante agregar que siempre al realizar alternativas se siguen unos criterios, para profundizar sobre que satisface la necesidad de los involucrados, así como ir más allá de esas reglas burocráticas y sentir más el ser individual que se ve afectado con esa elección. Según Robbins, S. y Couter, M. (2010), el modelo racional de toma de decisiones "...el que describe la manera en que deben comportarse los individuos para maximizar un resultado dado" (p. 234), es decir, que de acuerdo al comportamiento de cada individuo va a dar un resultado óptimo o deficiente, mientras mejor sea más óptimo será el resultado.

Con relación al "**Proceso de toma de decisiones**", Simms, I., Price, S. y Ervin N. (1986), "es un proceso cognoscitivo de pasos interrelacionados para llegar a una decisión de manera sistemática y lógica" (p. 193). Esta puede en un modelo prescriptivo o descriptivo, e incluso utilizar varias técnicas, siendo las metas de

competencias y las demandas por recursos factores que contribuyen a su contexto político.

Los componentes del mencionado proceso varían, pueden ser prescriptivos o descriptivos. Los primeros derivan de las teorías económicas de elección. Se basan en la presunción que quien toma una decisión racional se esfuerza por alcanzar resultados óptimos y que la información necesaria para determinarlos se encuentre disponible. Para lograr este proceso de manera exitosa se deben seguir los siguientes pasos o etapas: Reconocimiento y análisis del problema, identificación de todas las soluciones alternas viables, determinación de las consecuencias favorables y desfavorables en potencia y su probabilidad para cada alternativa, selección de la alternativa que tendrá resultados óptimos.

En tanto, el modelo prescriptivo puede servir como una guía para los problemas más importantes de enfermería, como informes de accidentes de pacientes y errores en los medicamentos. También existen descriptivos, basados en la manera como las decisiones se toman realmente, donde se busca alternativas hasta que encuentra una solución aceptable en lugar de una óptima, siendo sus pasos: Reconocimiento y análisis del problema o de la situación que requiere decisión, adopción de un criterio para obtener un resultado aceptable, identificación de alternativas, evaluación de si las alternativas conducirán a resultados aceptables, selección de una alternativa satisfactoria.

No obstante, el punto a destacar es que tomar una decisión es parte integral dentro de la gerencia de enfermería, lo cual sin duda acarrea una de las mayores responsabilidades, pues deben resolver problemas tomando en cuenta las condiciones circundantes. Por lo tanto, la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería se refiere a la escogencia de una vía de solución a los problemas laborales diarios, por

otra parte la GME, específicamente referidas a las decisiones clínicas y administrativas.

ETAPAS DE LA TOMA DE DECISIONES.

El reconocimiento de un problema: El proceso de toma de decisiones comienza con un problema, para los gerentes, quienes deben conocer las discrepancias entre la situación actual y la deseada. El problema puede ser actual, porque existe una brecha entre la condición real y la deseada, o potencial, porque se estima que dicha brecha existirá en el futuro.

Cabe destacar, que dentro de las instituciones de salud existen problemas rutinarios, es decir, por ejemplo; la ausencia de un personal en el día, y los no rutinarios como dado el caso de un día que se presente una enfermedad de algún profesional. Por lo tanto, todo gerente debe identificar un problema rutinario del otro no rutinario y estar capacitado para resolverlo.

Con relación a la interpretación del problema, al momento que el gerente conoce la existencia del problema, éste debe saber identificar los criterios de decisión que serán relevantes para la resolución del mismo. Este paso indica que son tan importantes los criterios que se identifican como los que no; pues un criterio identificado se considerará irrelevante por el tomador de decisiones.

En cuanto a, la asignación de ponderaciones a los criterios se encuentra la prioridad dada a la identificación de los criterios para la toma de decisiones, lo que conllevará a un mayor valor al juicio que se considera el principal para luego. Comparar los demás aspectos para valorarlos en relación al preferente o principal. En este sentido, es pertinente señalar que dentro de la institución de salud se presentan problemas con diferentes prioridades de solución y deben ser solucionados en ese orden.

Al hablar del análisis de alternativas, se refiere a todas las alternativas viables que puedan conducir al éxito para la resolución del problema. Si bien, no resulta posible en la mayoría de los casos conocer todos los posibles caminos que se deben tomar para solucionar el problema, entre más alternativas se tengan resultará una elevada probabilidad de encontrar una que resulte satisfactoria.

Con referencia a la implantación de la alternativa, esta se basa en dar a conocer la decisión a las personas afectadas y lograr que se comprometan con la misma. De esta manera se podrá evaluar si la decisión tomada fue o no acertada, así su implementación probablemente derive en la toma de nuevas decisiones, de menor importancia.

Para la selección de una alternativa, se elige la mejor. Los siguientes términos pueden ayudar a tomar la decisión según el resultado que los involucrados están evaluando; maximizar: Tomar la mejor decisión posible, satisfacer: elegir la primera opción que sea íntimamente aceptable satisfactorio de esta forma una meta u objetivo buscado y optimizar: la que genere el mejor equilibrio posible entre las distintas metas.

En cuanto, a la evaluación de la efectividad de la decisión, se lleva a cabo una evaluación para medir si la toma de decisiones fue la acertada, de no ser así, implementar los correctivos necesarios, y se realizará de nuevo todo el proceso descrito. Es decir, se observa las ventajas y las desventajas de la alternativa seleccionada, de forma individual con respecto a los criterios de decisión, y una con respecto a la otra, asignándoles un valor ponderado.

En esa perspectiva los enfoques presentados por los teorizantes citados, revelan la importancia que el gerente de enfermería aprenda a tomar decisiones eficaces y una manera es sistematizando dicho proceso, lo que pudiera traducirse en una

administración exitosa dentro del sistema de salud tan conflictivo y desmejorado nacionalmente.

Por lo tanto, el compromiso por la calidad de las decisiones ejecutadas es fundamental para la enfermería en todos los niveles. Así pues, las enfermeras administradoras en este caso, las supervisoras, enfermeras asignadas a las diferentes unidades, así como el resto del equipo de salud deben cooperar para que las decisiones sean bien razonadas, de esta manera obtengan sus compensaciones y satisfacciones por el trabajo realizado. Contribuyendo con esto al alcance de los objetivos y metas de la organización que conduzcan al resultado final que se desea.

En el presente estudio, las **etapas de la toma de decisiones** se refieren al proceso que sigue la GME para la solución de los problemas del paciente hospitalizado a solicitud de la ECD en cuanto a la identificación del problema, presentación de la alternativa de solución, selección de la alternativa y evaluación de la implementación de la alternativa seleccionada.

2.5. SATISFACCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA

En las organizaciones laborales las personas que la conforman deben sentirse satisfechas con el trabajo que desempeñan y con quienes trabajan. Tal satisfacción se logra cuando una persona, en este caso un profesional de enfermería, siente que está haciendo una buena labor, sabiendo que es reconocido por los superiores, los iguales, incluso por el personal subalterno y las personas hospitalizadas, es decir, logra satisfacción al tener conocimiento que con su labor ha generado resultados positivos.

Por consiguiente, la satisfacción laboral en enfermería se refiere a la sensación de bienestar que siente este personal de pertenecer a la organización y el deseo de seguir desempeñando sus funciones en la misma, demostrando rendimiento, eficacia y calidad en sus tareas. Al respecto, Blum, A. y Naylor, S. (2009), expresan que, la

satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo. Se puede describir como una disposición psicológica del sujeto hacia su trabajo (lo que piensa de él), y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos.

De ahí que, la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde trabaja, el hecho de que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos, entre otros.

Por otro lado, Robbins, S. y Couter, M. (2010), señala que: “La satisfacción en el trabajo se define como una sensación positiva sobre el trabajo propio, que surge de la evaluación de sus características” (p.79), entonces la satisfacción laboral es el sentimiento de agrado o positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, rodeado de un clima organizacional que le resulta interesante y por el cual se le retribuye una serie de compensaciones de acuerdo con sus perspectivas.

Hay otros factores que, repercuten en la satisfacción y que no forman parte de la atmósfera laboral, pero que también influyen en la satisfacción laboral. Por ejemplo, la edad, la salud, la antigüedad, la estabilidad emocional, condición socio-económica, tiempo libre y actividades recreativas practicadas, relaciones familiares y otros desahogos, afiliaciones sociales, etc. Lo mismo sucede con las motivaciones y aspiraciones personales, así como con su realización.

Al respecto, Herzberg (citado por Alvarado, Y. 2009), señala que los factores que contribuyen a la satisfacción laboral son distintos e independientes de las variables que tienden a provocar insatisfacción. De ahí que, describiese dos tipos de factores relacionados con la motivación; factores higiénicos o ergonómicos, que son aquellos que evitan el descontento. Es decir, si no están presentes provocan

insatisfacción, como el salario y factores de crecimiento o motivadores, que son los que auténticamente motivan, como el reconocimiento de la tarea, su realización, la responsabilidad, la promoción, entre otros.

Por consiguiente, la satisfacción como un sentimiento agradable y placentero está presente en los enfermeros cuando siente que sus esfuerzos profesionales son valorados por los gerentes de enfermería. Estos deben reconocer y reforzar ciertas actitudes positivas de sus subalternos y así ayudarlos a orientar su comportamiento al logro de objetivos, tanto organizacionales como personales contribuyendo con ello a satisfacer sus necesidades. Tales conductas de los gerentes de enfermería pueden ser incentivos útiles para estimular la motivación y el interés de las enfermeras por las actividades que a diario realizan, lo que puede generarles satisfacción y más compromiso profesional para una mejor productividad; así como más independencia para tomar decisiones.

Igualmente, es importante usar estrategias como el enriquecimiento del puesto de trabajo y estimular la motivación para alcanzar nuevas metas que contribuyan a fortalecer el grado de satisfacción de dicho personal. Esto refuerza la idea de seleccionar el enriquecimiento del puesto de trabajo, y la motivación como factores para medir la “Satisfacción Laboral de Enfermeras de Cuidado Directo”. Variable que operacionalmente se refiere a la expresión de agrado percibida por los ECD sobre las acciones que realiza la gerente medio de enfermería para estimularlas hacia su desempeño profesional y personal referido al Enriquecimiento del puesto de trabajo y la Motivación.

En cuanto al **Enriquecimiento de puesto**, como factor de la variable Satisfacción laboral de enfermería, se basa en la calidad de vida en el trabajo por parte del profesional, así como el reconocimiento por la labor realizada. De acuerdo con Griffin, R. (2011):

Intenta aumentar tanto el número de tareas que desempeña un trabajador como el control que éste tiene sobre el puesto. Para implementar el enriquecimiento del puesto, los gerentes retiran algunos controles del puesto, delegan más autoridad a los empleados y estructuran el trabajo en unidades completas y naturales. Estos cambios aumentan el sentido de responsabilidad, la oportunidad de crecimiento y avance de los empleados. (p. 339).

Por otro lado, Decenzo, D. y Robbins, S. (2001) la plantean como “la técnica estructural de apoyo más popular para incrementar el potencial motivacional del empleado se llama enriquecimiento del puesto de trabajo”. Esto se logra cuando la gerencia permite que el profesional asuma algunas de las tareas de su supervisor, requiriendo mayor planeación y control del trabajo propio, generalmente con menos supervisión y más autoevaluación. Sin embargo, se logra de manera exitosa cuando aumenta la responsabilidad, la libertad y la independencia del individuo, organizando las tareas de tal manera que les permita realizar una actividad completa y proporcionar les retroalimentación para corregir su propio desempeño.

En tal sentido, las ideas precedentes vinculadas al enriquecimiento del puesto de trabajo y su importancia para el personal de enfermería requiere de la acción pertinente de sus gerentes, en cuanto a estar atentas para ayudar a satisfacer inquietudes vinculadas a minimizar el trabajo rutinario y monótono, promover la autonomía en la toma de decisiones, la responsabilidad y la libertad para organizar las tareas de tal manera que les permita realizar una actividad idónea dirigida al cuidado de las personas y conducir a una mejor calidad de vida laboral.

Todo esto, se encuentra directamente relacionado a la satisfacción, refiriéndose operacionalmente como la expresión de agrado de las ECD, por la forma como la gerente medio de enfermería promueve la **Autonomía**, la Retroalimentación, los cuales fueron seleccionados como indicadores para medir el factor Enriquecimiento de Puesto. Al hablar de la primera, Chiavenato, I. (2007), la define como:

El grado de independencia y criterio personal que tiene el ocupante para planear y realizar el trabajo. Asimismo, se refiere a la mayor autonomía e independencia para programar su trabajo, seleccionar el equipo que empleará y decidir qué métodos o procedimientos seguir. Se relaciona con el lapso en que el ocupante está bajo la ocupación directa de su gerente. (p. 212).

En este estudio la Autonomía como indicador del factor Enriquecimiento de Puesto se refiere operacionalmente a la expresión de agrado por parte de las enfermeras de cuidado directo por la forma como la gerente medio de enfermería estimula para el trabajo con independencia profesional.

Con respecto a la **Retroalimentación**, Chiavenato, I. (2007), lo define como “el grado en que la persona recibe información sobre su actuación con el objeto de evaluar la eficiencia de sus esfuerzos en la producción de resultados” (p. 213). Por ello, el gerente de enfermería ha de tener en cuenta siempre la retroalimentación a sus subalternos, la cual para que sea eficaz requiere de un clima laboral donde impere una relación honesta, de confianza y que la información sea relevante para que sea aceptada por el personal bajo su ámbito de control.

En la investigación, la Retroalimentación como indicador del factor Enriquecimiento de Puesto se refiere operacionalmente a la expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo por la forma como la gerente medio de enfermería reconoce el buen trabajo por ellas, realizado en cuanto al reconocimiento al buen desempeño, creatividad y logros personales.

Con respecto a la **Motivación**, como factor de la variable satisfacción laboral de enfermería, se basa en la fuerza impulsora para el ejercicio de la labor, donde el individuo invierte el mayor tiempo y parte de su vida, desde este punto de vista se subraya la necesidad de hacer que el trabajo sea estimulante y satisfactorio. Al respecto, Robbins, S. y Couter, M. (2010), la define como “la voluntad para hacer grados importantes de esfuerzo, con el propósito de alcanzar las metas de la

organización y está condicionada a la posibilidad que este satisfaga una necesidad del individuo”. (p. 335).

Por su parte, Griffin, R. (2011), refiere que “la motivación es el conjunto de fuerzas que ocasiona que las personas se comporten en ciertas formas”. (p. 535). Por tanto, la posición del autor determina la importancia de la motivación en cualquier actividad humana que se realice, pues es una fuerza interna que impulsa a la persona para satisfacer sus necesidades para sentirse satisfecho.

Las ideas expuestas por los autores citados perfilan el deber del gerente de enfermería en identificar necesidades de logro en el comportamiento individual de las enfermeras bajo su ámbito de control. Necesidades que el gerente puede ayudar a satisfacer mediante la asignación de tareas desafiantes e innovadoras tendentes a resolver problemas vinculados al cuidado de personas; así como el manejo del personal. El gerente a su vez, debe reforzar oportunamente conductas favorables al cuidado y aplicar correctivos para mejorarlo.

Tales acciones del gerente y otras pertinentes pueden servir de incentivos para despertar la motivación de las enfermeras, lo cual es esencial para su desempeño laboral, tomando en cuenta las actividades que realizan cada día, en donde tienen que asumir riesgos, tener iniciativa para tomar decisiones éticas, habilidades para trabajar en grupo. Estos incentivos si son apropiados generan satisfacción en el personal de enfermería y los compromete a asumir su responsabilidad profesional.

Los enfoques presentados por los teóricos citados con antelación permiten concluir que la responsabilidad significa: Compromiso, obligación, lo que exige la voluntad para aceptar y realizar las tareas asignadas y responder por la ejecución y los resultados de las mismas. En enfermería la aceptación de responsabilidades es fundamental para el cuidado de las personas, siendo así, el gerente ha de establecer

estrategias que permitan incentivar la motivación del personal bajo su ámbito de control y lograr así empleados más productivos y satisfechos.

Además del agrado de asumir responsabilidades, que sienten las personas con necesidades al logro Mc Clelland (1987) reconoce:

Que estas personas también se proponen y establecen metas moderadamente difíciles pero posibles. Metas que como lo señalan Martínez Echeverri (1998, Pág. 374)

Sirve para “designar el propósito final que se persigue alcanzar por medio de ciertas acciones conducentes al cumplimiento de tal propósito.

Hellriegel y Slocum las consideran como:

Que el resultado por alcanzar; indican la dirección que debe seguir, decisiones y acciones”. Igualmente expresan, que cuando las metas son claras, en ellas se especifica también la cantidad de los resultados deseados. (1998, Pág. 277).

Igualmente, Hersey y Cols. Consideran:

Las metas son importantes, al menos por cuatro razones: Proporcionan un sentido de orientación; permiten dirigir los esfuerzos de la persona; guían las decisiones y los planes. Sirven para evaluar los logros alcanzados, por lo tanto, es parte sustantiva del control. (1998, Pág. 277).

Al igual que la responsabilidad profesional, el establecimiento de metas como lo expresa Mc Clelland son factores que estimulan la motivación para satisfacer necesidades de logro o autorrealización de una persona, especialmente cuando el establecimiento de metas está dirigido a alcanzar logros vinculados al desarrollo profesional del personal subalterno.

Teniendo como marco de referencia la teoría de Mc Clelland (1987), se elige la responsabilidad profesional y el establecimiento de metas como indicadores para

medir la **Motivación**, factor que operacionalmente se refiere a la expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo por la forma como la gerente medio de enfermería las incentiva para un comportamiento responsable y el establecimiento de metas. Estos indicadores se definen a continuación.

En este estudio, la **Responsabilidad profesional** como indicador del factor Motivación, se refiere a la expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo por la forma como la gerente medio de enfermería los estimula a ser responsables con el paciente y con la institución.

Con referencia al **Establecimiento de metas** como indicador del factor Motivación, se refiere a la expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo por la forma como la gerente medio de enfermería estimula al con su desarrollo profesional y personal.

TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN

Desde esta teoría, se señala que: “al madurar las personas, las necesidades de estima y autorrealización parecen volverse más importantes”. (Romero, A. 2009). Uno de los estudios dedicados a esa área es el de Herzberg Frederick, el cual desarrolló una teoría sobre la satisfacción en el trabajo que tiene amplias implicaciones para la administración educativa y sus esfuerzos hacia la utilización eficaz de los recursos humanos.

La teoría motivación - higiene fue el resultado del análisis de un estudio inicial de Herzberg (citado por Romero, A. 2009), al Servicio de Psicología Clínica de Pittsburg. Él y sus colaboradores llegaron a la conclusión que el hombre tiene dos categorías diferentes de necesidades que son independientes una de otra y que influyen en la conducta de manera distinta. La primera está formada por los llamados factores motivadores o satisfactores, los cuales se centran en el contenido del trabajo,

ellos son: logro, reconocimiento, progreso, el trabajo mismo, posibilidad de desarrollo y responsabilidad.

En cuanto a la segunda, ésta se refiere a los factores higiénicos, los cuales no son muy fuertes como motivadores pero producen insatisfacción en el empleo, y que se relacionan con el contexto de éste, ya que se ocupan del ambiente externo del mismo, ellos son: política de la organización, calidad de la supervisión, relaciones con los compañeros, supervisores y subordinados, salario, seguridad en el empleo, condiciones de trabajo y posición social (Hodgetts y Altman, citados por Finol y Marcano, 2007).

Al respecto, Herzberg, afirma que el hombre tiende a actualizarse en ciertas áreas de su vida y su trabajo es una de las más importantes, es solo a través de la realización de su tarea que el individuo va a obtener la recompensa que él necesita para reforzar sus aspiraciones ya que, las condiciones de trabajo no tienen el potencial para darle satisfacción. De igual forma, esta teoría permitió determinar dentro del ámbito de salud los factores que satisfacen o insatisfacen a los profesionales de enfermería para lograr una acción gerencial eficaz que sobre la base de la toma de decisiones, la participación y productividad en su trabajo.

El liderazgo, las relaciones grupales y los incentivos son factores manejados por Herzberg en cuanto a contenido y contexto. De lo anterior surge la fundamentación de este trabajo de investigación, pues, en el mismo se trata de relacionar la toma de decisión de la gerente medio de enfermería directo con la satisfacción laboral de los enfermeros. Cabe destacar, que de acuerdo a esta teoría se genera la necesidad de gerentes con competencias para enfrentar con cierta seguridad negociaciones difíciles y asumir riesgos calculados, donde el compromiso, la iniciativa y el optimismo construye la experticia para manejar los valores, creencias del grupo que integran la unidad.

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Enfermeras de cuidado directo: trabajador de Enfermería con formación de licenciado o técnico superior responsable del cuidado de los enfermos hospitalizados.

Gerencia: Dirigir un conjunto de personas que conforman una unidad, programa o departamento, enfatizando la función de Liderazgo o influencia sobre la administración de recursos y materiales

Gerente medio de enfermería: Miembro de los mandos medios, conocidos como supervisor de enfermería quien coordina a las enfermeras de atención directa al paciente.

Gerencia del Cuidado: Acción de dirigir a los miembros del equipo de enfermería, para que de forma interactiva cuiden a las personas compartiendo sentimientos, valores, habilidades técnicas que permitan el crecimiento y la trascendencia mutua.

4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación estadísticamente significativa entre la **toma de decisiones de la gerente medio de enfermería** en sus factores decisiones clínicas y decisiones administrativas y la **satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo** en sus factores enriquecimiento de puesto y motivación.

4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- 3.1.1. Existe relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en su factor **decisiones clínicas** y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en su factor **enriquecimiento de puesto**.

- 3.1.2. Existe relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en su factor **decisiones clínicas** y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en su factor **motivación**.
- 3.1.3. Existe relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en su factor **decisiones administrativas** y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en su factor **enriquecimiento de puesto**.
- 3.1.4. Existe relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en su factor **decisiones administrativas** y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en su factor **motivación**.

5. SISTEMA DE VARIABLES

Variable 1: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en sus factores decisiones clínicas y decisiones administrativas.

Definición conceptual: Simms, I., Price, S. y Ervin N. (1986), indican que la toma de decisiones es el punto del proceso en el cual se hace la elección, o selección de alternativas y con frecuencia se considera como la culminación del mismo.

Variable 2: Satisfacción laboral de los enfermeros de cuidado directo en sus factores enriquecimiento del puesto y motivación.

Definición conceptual: Blum, A. y Naylor, S. (2009), expresan que, la satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo. Se puede describir como una disposición psicológica del sujeto hacia su trabajo (lo que piensa de él), y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA

Se refiere a la escogencia de una vía de solución a los problemas laborales diarios por parte del gerente medio de enfermería, específicamente referidas a las Decisiones clínicas y administrativas.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>1. Decisiones Clínicas</p> <p>Se refiere al proceso que sigue la GME para solucionar los problemas del paciente hospitalizado (PH) que le presenta la ECD en cuanto a las etapas de la toma de decisiones.</p>	<p>1. Etapas de la toma de decisiones</p> <p>Se refiere al proceso que sigue la GME para la solución de los problemas del PH a solicitud del ECD en cuanto al proceso racional de toma de decisiones.</p>	<p>Proceso racional de toma de decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del problema. • Selección de la alternativa de solución. • Aplicación de la alternativa. • Evaluación de la alternativa aplicada. 	<p>1,2</p> <p>3,4</p> <p>5-6</p> <p>7-8</p>

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>2. Decisiones</p> <p>Administrativas</p> <p>Se refiere al proceso que aplica la gerente medio de enfermería para solucionar los problemas del personal de enfermería en cuanto a las Relaciones Interpersonales y las Normativas internas.</p>	<p>1. Relaciones interpersonales</p> <p>Se refiere al proceso que aplica la gerente medio de enfermería para solucionar los problemas de relaciones de las ECD con sus compañeros, superiores, otros profesionales y familiares.</p>	<p>Proceso racional de toma de decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar del problema del personal • Selección de una Alternativa • Aplicación de la Alternativa • Evaluación de la alternativa 	<p>9-16</p>
	<p>2. Normativa interna</p> <p>Se refiere al proceso que aplica la gerente medio de enfermería para solucionar los problemas relacionados al incumplimiento del reglamento interno de la institución.</p>	<p>Reglamento interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica el incumplimiento • Selecciona alternativas <ul style="list-style-type: none"> • Aplica correctivos • Evalúa 	<p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

Variable 2: SATISFACCION LABORAL DE ENFERMERÍA

Expresión de agrado percibida por los(as) Enfermeros(as) de cuidado directo sobre las acciones que realiza la gerente medi enfermería para estimularlas hacia su desempeño profesional y personal referido al Enriquecimiento del Puesto de Trabajo Motivación.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS	
1. Enriquecimiento al puesto Expresión de agrado de las enfermeras de cuidado directo por las decisiones que toma la gerente medio de enfermería para incrementar las responsabilidades de su cargo mediante la autonomía y la retroalimentación.	1. Autonomía Expresión de agrado por parte de las enfermeras de cuidado directo por las decisiones que toma la gerente medio de enfermería al permitirle la realización independiente de su trabajo.	Independencia profesional para: <ul style="list-style-type: none"> • Toma decisiones • Planifica y ejecutar cuidados • Innova procedimientos • Forma grupos de trabaj 	21 22,23 24 25,26	
	2. Retroalimentación Expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo por las decisiones que toma la gerente medio de enfermería después de la ejecución del trabajo			
	3. Retroalimentación Expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo por las decisiones que toma la gerente medio de enfermería después de la ejecución del trabajo.		Reconocer la labor: Reforzamiento de conductas favorables <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de correctivos por resultados negativos • Aceptación de sugerencias 	27 28 29, 30

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>2. Motivación Expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo de las unidades clínicas por la forma como la gerente medio de enfermería las incentiva para un comportamiento responsable y el establecimiento de metas.</p>	<p>1. Establecimiento de metas Expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo de las unidades clínicas por la forma como la gerente medio de enfermería estimula al con su desarrollo profesional y personal.</p>	<p>Su desarrollo profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a talleres, conferencias. • Proseguir estudios de enfermería. 	39-40
	<p>2. Establecimiento de metas Expresión de agrado por las enfermeras de cuidado directo de las unidades clínicas por la forma como la gerente medio de enfermería estimula al con su desarrollo profesional y personal.</p>	<p>Su desarrollo profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a talleres, conferencias. • Proseguir estudios de enfermería. 	39-40

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, instrumento, validez y confiabilidad, procedimiento de recolección de información, técnicas de tabulación y análisis de datos relacionados con la toma de decisiones del gerente medio de Enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo del Hospital Dr. Adolfo Pons.

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue cuantitativa de campo y ex post facto correlacional, pues, se evaluó la relación que existe entre la Toma de decisiones del gerente medio de enfermería, a través de los factores: decisiones clínicas y decisiones administrativas y la Satisfacción de las enfermeras (os) de cuidado directo en sus factores enriquecimiento del puesto y motivación, en el Hospital Dr. Adolfo Pons de Maracaibo, estado Zulia.

Los estudios correlacionales son definidos por Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014), “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 93).

2. DISEÑO

La presente investigación, tuvo un diseño de campo, no experimental. En cuanto al diseño de campo, los datos fueron obtenidos directamente del lugar donde ocurrían los hechos. En torno a esto, Sabino, C: (2012), señala que se basa en

informaciones obtenidas directamente de la realidad, permitiéndole al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos

3. POBLACIÓN

De acuerdo a Canales, F., Alvarado, E y Pineda, E (2007), la población es “el universo de la investigación, el cual es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p. 145). La población en esta investigación estuvo conformada por 376 enfermeras de cuidado directo del Hospital Dr. Adolfo Pons, licenciadas y técnicos superiores, asignados en los turnos mañana, tarde y noche. Dicha población se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Tabla N° 1
Distribución de la población por estatus

Unidad clínica	N° profesionales
Enfermeras I	86
Enfermeras II	289
Enfermera III	1
Total	376

Fuente: Pérez (2019)

4. MUESTRA

Definida por Canales, F., Alvarado, E y Pineda, E (2007), como “subgrupo representativo de la población”. La muestra fue estratificada por área de servicio, por lo tanto, se extrajo el 30% de las enfermeras que trabajan en cada área, quedando del total de 376 de las enfermeras de cuidado directo, 113 enfermeras de cuidado directo las cuales se seleccionaron por estratos de la siguiente manera:

Tabla N° 2
Distribución de la muestra por unidades clínicas

Unidad clínica	N° profesionales	-30%
UCI	50	15
Neonatología	43	13
Emergencia de pediatría	30	9
Emergencia de adulto	37	11
Hemoterapia	13	4
Epidemiología	6	2
Quimioterapia	6	2
Hemodiálisis	14	4
Consulta externa	21	6
Quirófano	34	10
Sala de parto	24	7
Cirugía y traumatología	13	4
Medicina interna	31	9
Obstetricia	22	7
Pediatría hospitalización	30	9
Suministro	3	1
Total	376	113

Fuente: Pérez (2020)

Además, cumplieron con los **criterios de inclusión** que a continuación se describen: Los profesionales de enfermería administrativos y asistenciales activos durante el periodo de aplicación del cuestionario que aceptaron participar voluntariamente, con la debida firma de consentimiento informado. Profesionales de enfermería que diligenciaron completamente los cuestionarios dentro del rango de tiempo destinado para la recolección de la información. Profesionales de enfermería con un tiempo de vinculación laboral igual o mayor a doce meses. **Criterios de exclusión:** Profesionales de enfermería que no desearon participar en el presente estudio.

5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la medición de la toma de decisiones de la Gerente Medio de Enfermería y satisfacción laboral de los enfermeros del cuidado directo se utilizó un cuestionario que permitió medir las variables en estudio. Las preguntas correspondientes a la variable “Toma de decisiones de la gerente medio de Enfermería”, constan de ítems con alternativas de respuestas y la Satisfacción laboral de los enfermeros preguntas respectivamente. Dicho instrumento constó de una primera parte con los datos personales de los profesionales objeto de estudio, una segunda parte con los ítems con alternativas de respuestas Siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Y una tercera parte con los ítems con alternativas: muy satisfecha, satisfecha, nada satisfecha.

6. Validez y Confiabilidad

Tal y como expresa Canales, F., Alvarado, E y Pineda, E (2007), con respecto a la validez, lo fundamental es “comprobar si el instrumento mide lo que se pretende medir, además de cotejar su pertinencia o correspondencia con los objetivos específicos y variables de la investigación. Este procedimiento puede ser realizado a través del juicio de expertos” (p. 125). En tal sentido, en la presente investigación se recurrió a tres (03) expertos, especialistas en el tema a investigar, encargados de verificar si son relevantes los datos para que se pretenda medir y si se relacionan las preguntas formulados con las variables en estudio.

Con respecto a la **Confiabilidad**, Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014), la definen como el “grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200). Para obtener la misma se realizó una prueba piloto, la cual se realizó en el Hospital Universitario de Maracaibo, a un grupo de 15 profesionales de enfermería que reunieron las mismas características de la muestra en estudio.

La técnica estadística utilizada fue la prueba de Alfa de Crombach, calculada con el paquete estadístico SPSS V 19.0; con el fin de darle la confiabilidad del instrumento de medición diseñado para la investigación. Para la variable 1 toma de decisiones de la gerente medio de enfermería el resultado fue de 0.876 y para la variable 2 satisfacción laboral de la enfermera del cuidado directo fue de 0.901, lo que significa que el instrumento diseñado es altamente confiable. (se anexa)

7. Procedimiento de Recolección de Información

Para cumplir con el propósito de la investigación se realizaron los siguientes pasos:

Se envió comunicación escrita a las autoridades administrativas del Hospital “Dr. Adolfo Pons” de Maracaibo, proporcionándole información sobre los fines de la investigación, solicitando la autorización correspondiente para realizar el estudio.

Se realizó entrevista con el jefe del departamento de enfermería y las adjuntas respectivas para informarles el propósito de la investigación y contar con su aprobación.

Se efectuó reunión con las supervisoras, coordinadoras de servicios y enfermeras de cuidado directo, para hacer de su conocimiento la investigación, sus objetivos y la importancia de su colaboración y la participación voluntaria como se enfatizó acerca del carácter anónimo de la información suministrada.

Se aplicó el instrumento a los elementos muestrales, permaneciendo con ellos a fin de aclarar dudas.

Se procedió a la presentación y análisis estadísticos de la información recogida.

8. TÉCNICAS DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación es de diseño no experimental y las pruebas estadísticas utilizadas para el análisis de los datos fueron las siguientes:

Coefficiente de Correlación de Pearson, con la finalidad de establecer las relaciones entre las dos variables en estudio y la relación entre sus factores para comprobar las hipótesis formuladas.

Los estadísticos descriptivos: media para la ubicación de las respuestas. La desviación estándar, para estudiar la dispersión de las puntuaciones con respecto a la media. El porcentaje, como estadiógrafo de intensidad para medir el nivel de ubicación para las respuestas emitidas por los elementos muestrales.

Se aplicó el Coeficiente Alfa de Crombach para estimar la Confiabilidad del instrumento y para la significación, se estableció un nivel de 5% ($p < 0.05$) y el ($p < 0.01$) como los criterios de significación estadística o error de azar.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo se presenta el análisis estadístico e interpretación de los datos, los cuales se derivan de los valores o puntuaciones obtenidos los cuales son el producto para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación, considerando las dimensiones, indicadores e ítems. El análisis e interpretación se comenzó por los datos socio-laborales, se continúa con las hipótesis específicas, en forma ascendente, se culmina con la hipótesis general que se refiere a la relación entre las variables con sus respectivos factores.

A continuación, se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando por mostrar las características socio laborales del grupo de enfermería investigado. Luego, se obtuvo el valor medio según las categorías estudiadas, de acuerdo a la TOMA DE DECISIONES y SATISFACCIÓN LABORAL, para cada uno de los integrantes del grupo de enfermería, según las escalas aplicadas a los factores y variables. De acuerdo a cada valor promedio obtenido, en cada factor y variable, los resultados fueron agrupados en tres categorías de niveles de TOMA DE DECISIONES: NUNCA, CASI SIEMPRE y SIEMPRE; y para SATISFACCIÓN: NADA SATISFECHA, SATISFECHA y MUY SATISFECHA, que corresponden respectivamente a los siguientes intervalos de sus valores medios: 0 – 0,99; 1,00 – 1,99; 2,0 – 3.

Los resultados de las características socio laborales se exponen en cuadros de frecuencia, y de las relaciones entre los factores y las variables, donde se cruzaron de acuerdo a los tres niveles establecidos para generar las tablas de asociación.

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

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

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

TABLA 1: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según edad. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. 2017.

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA (%)
20 – 25	28 (24,8)
26 – 31	19 (16,8)
32 – 37	34 (30,1)
42 o MÁS	32 (28,3)
TOTAL	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

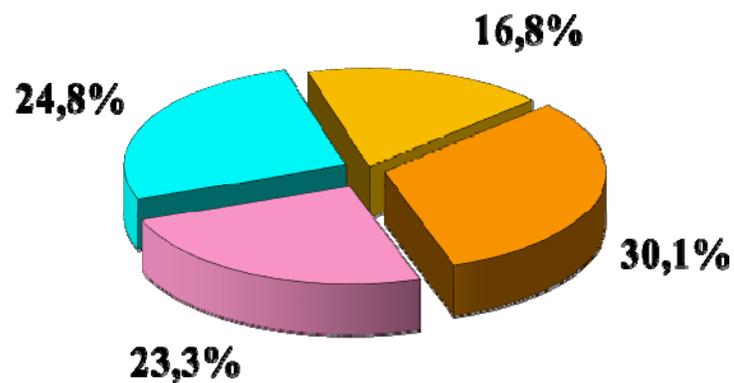
La mayoría del personal de enfermería tiene una edad comprendida entre 32 a 37 años, pues son el 30,1% del grupo, mientras que las edades de 42 años y más sigue con 28,3%, luego los de 20 a 25 años con porcentaje de 24,8% y finaliza el grupo con los de 26 a 31 años con 16,8%.

Interpretación de los Resultados:

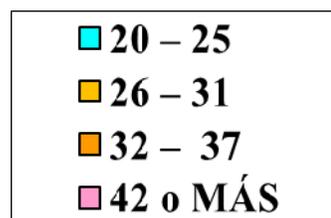
De los datos anteriores se evidencia que la distribución de edades es equitativa entre los grupos de edad, se observa que no hay diferencias significativas entre la distribución de las enfermeras (os) en el momento de recolectada la información, sin embargo, actualmente se aprecia una disminución en la población de profesionales jóvenes dentro de la institución producto de la situación actual del país donde profesionales jóvenes migraron a otros países; lo que redonda es un gran riesgo de alteración en la dinámica de trabajo.

GRAFICO 1**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN EDAD
HOSPITAL ADOLFO PONS. MARACAIBO. ESTADO ZULIA.**



EDAD (AÑOS)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)

TABLA 2: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y Satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según nivel sexo. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. 2017

SEXO	FRECUENCIA (%)
FEMENINO	82 (72,6)
MASCULINO	31 (27,4)
TOTAL	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

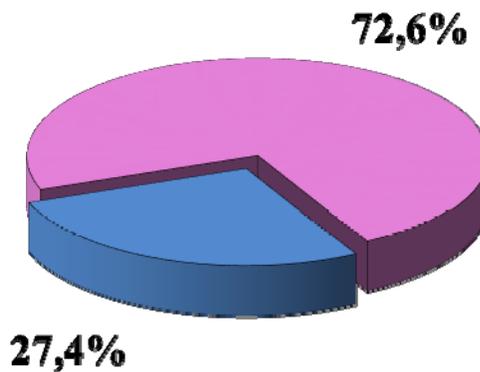
El sexo femenino predomina con un 72,6% de representación del grupo de estudio, siendo el restante 27,4% del sexo masculino.

Interpretación de los Resultados:

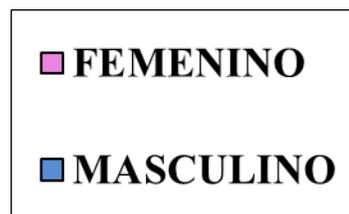
Tal como se aprecia en la Tabla no. 2, la gran mayoría de los elementos muestrales pertenecen al sexo femenino lo cual no es de asombro, pues es conocido que la mayoría de los profesionales de enfermería pertenecen a este sexo; sin embargo, en la última década se ha visto incrementar el número de profesionales de enfermería de sexo masculino.

GRAFICO 2
TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE
ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE
LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN SEXO
HOSPITAL ADOLFO PONS. MARACAIBO. ESTADO ZULIA.



SEXO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)

TABLA 3: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según años de servicio. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. 2017.

AÑOS	FRECUENCIA (%)
0 – 5	25 (22,1)
6 – 10	27 (23,9)
11 – 15	29 (25,7)
16 o MÁS	32 (28,3)
TOTAL	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

En cuanto a los años de servicio, la mayoría tiene 16 años o más siendo el 28,3%, de 11 a 15 años el 25,7%, de 6 a 10 años el 23,9% y cierra de 0 a 5 años con un 22,1%.

Interpretación de los Resultados:

Los resultados indican que de esta forma la trayectoria profesional como enfermeros de cuidado directo, lo que permite asumir que el personal cuenta con la experiencia suficiente para brindar un cuidado de calidad al paciente hospitalizado, dando un buen uso de los insumos disponibles y realizando las actuaciones que corresponden a cada paciente.

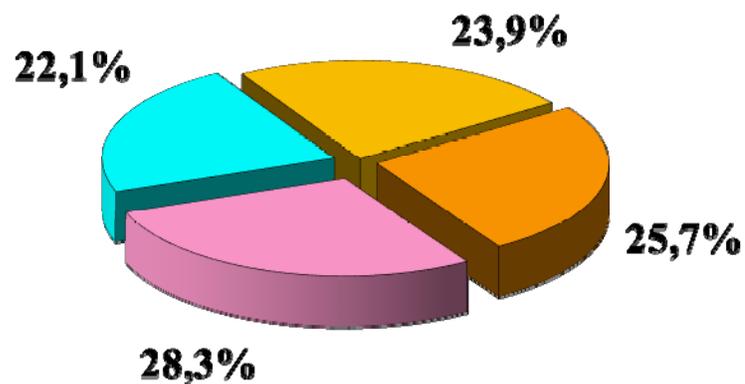
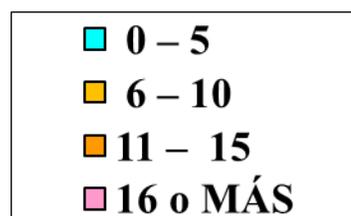
GRAFICO 3**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO****DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN AÑOS DE SERVICIO****AÑOS DE SERVICIO****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)**

TABLA 4: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según nivel académico. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

NIVEL ACADÉMICO EN ENFERMERÍA	FRECUENCIA (%)
LICENCIATURA	84 (74,4)
T.S.U.	21 (18,6)
ESPECIALISTA	4 (3,5)
MAGISTER	4 (3,5)
TOTAL	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

La mayoría del grupo investigado tiene licenciatura siendo el 74,4%, a continuación, el nivel de T.S.U. para un 18,6%, mientras que especialistas y con grado de magister, cada uno de estos niveles un 3,5%.

Interpretación de los Resultados:

Los resultados indican que el cuidado de enfermería está siempre proporcionado por personal calificado e idóneo según el área de atención. Así mismo la capacidad profesional de los enfermeros de cuidado directo permite que se pueda otorgar un cuidado de calidad al paciente hospitalizado.

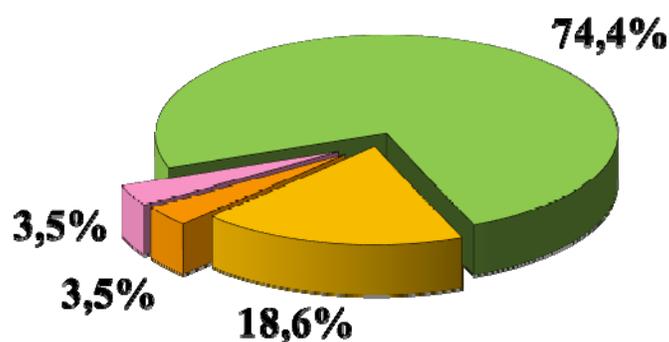
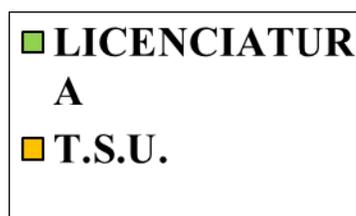
GRAFICO 4**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO****DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN NIVEL ACADÉMICO****NIVEL ACADÉMICO****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)**

TABLA 5: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según cargo actual. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

CARGO ACTUAL	FRECUENCIA (%)
ENFERMERA I	25 (22,1)
ENFERMERA II	88 (77,9)
TOTAL	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

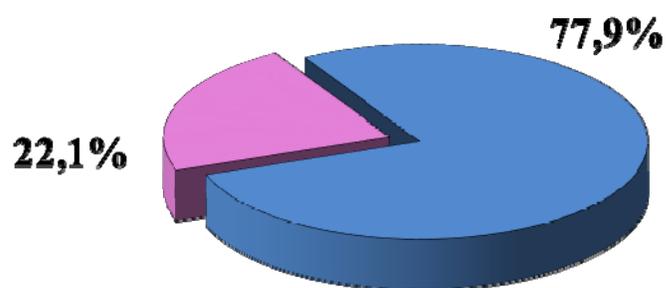
Del grupo, el 77,9% tiene cargo de Enfermera II, y el resto Enfermera I para un 22,1%.

Interpretación de los Resultados:

Los resultados de la tabla N°5 evidencian una situación laboral que pudiera incidir negativamente en el sentido de que aunque todas tienen cargo de Enfermeras de atención directa, y no hay diferencia en el salario que devengan; es decir el salario no está acorde al cargo que desempeñan

GRAFICO 5
TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE
ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE
LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN CARGO
ACTUAL



CARGO ACTUAL



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)

TABLA 6: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os) según turno laboral. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017.

TURNO LABORAL	FRECUENCIA (%)
7 AM – 1 PM	40 (35,5)
1 PM - 7 PM	35 (30,9)
7 PM – 7 AM	38 (33,6)
TOTAL	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

El grupo de profesionales de enfermería se distribuyeron con respecto al turno laboral de trabajo en 35,5% para 7 am a 1 pm, 30,9% de 1 pm a 7 pm y 33,6% de 7 pm a 7 am.

Interpretación de los Resultados:

Los resultados de la tabla N° 6 demuestran que no hay diferencias significativas en la distribución de los grupos según turno de guardia lo que puede incidir positivamente y lograr equidad en la distribución de trabajo y funciones a desempeñar.

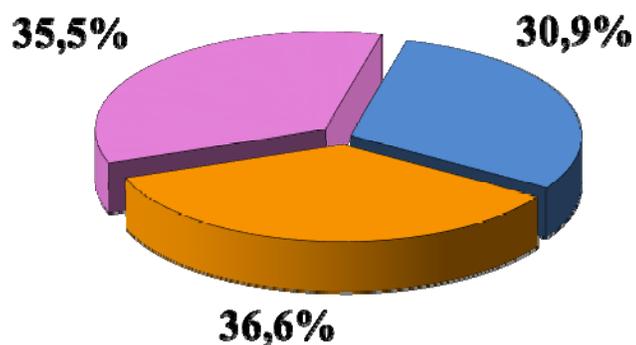
GRAFICO 6**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO****DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN TURNO
HOSPITAL ADOLFO PONS. MARACAIBO. ESTADO ZULIA.****TURNO LABORAL****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)**

TABLA 7: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución de las enfermeras (os). Según área o unidad donde laboran. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

ÁREA O UNIDAD	FRECUENCIA (%)
UCI	22 (19,5)
QUIRÓFANO	20 (17,7)
GINECO – OBSTETRICIA	19 (16,8)
CIRUGÍA	15 (13,3)
EMERGENCIA DE ADULTOS	12 (10,6)
PEDIATRIA	10 (8,8)
MEDICINA INTERNA	7 (6,2)
OTRO (A)	8 (7,1)
TOTAL	113 (100,0)

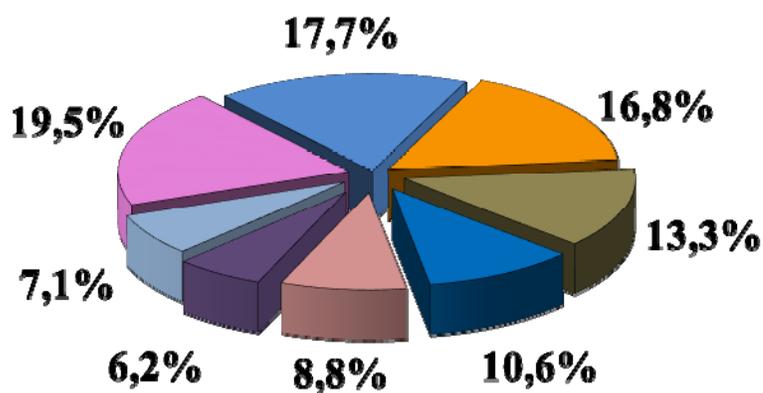
Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

En UCI labora el 19,5% del grupo en estudio, 17,7% en el área de quirófano, 16,8% en la unidad de gineco-obstetricia, 13,3% en cirugía, 10,6% en emergencia de adultos, 8,8% en pediatría, 6,2% en medicina interna y 7,1% en otros sitios del Hospital.

Interpretación de los Resultados:

Lo expuesto en la tabla N° 7 permite evidenciar que hay distribución equitativa en todas las unidades, y es una situación representativa de lo que ocurre en la institución acorde al número de camas y condiciones de pacientes por unidad.

GRAFICO 7
TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE
ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE
LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN
ÁREA O UNIDAD DONDE LABORAN



ÁREA O UNIDAD

- | | |
|---|-----------------------|
| ■ | UCI |
| ■ | QUIRÓFANO |
| ■ | GINECO - OBSTETRICIA |
| ■ | CIRUGÍA |
| ■ | EMERGENCIA DE ADULTOS |
| ■ | PEDIATRIA |
| ■ | MEDICINA INTERNA |
| ■ | OTRO (A) |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)

TABLA 8: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores **toma de decisiones clínicas y enriquecimiento al puesto**. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS	ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO			TOTAL (%)
	NADA SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA	
	F (%)*	F (%)*	F (%)*	
NUNCA	8 (61,5)	1 (7,7)	4 (30,8)	13 (11,5)
CASI SIEMPRE	2 (6,9)	27 (93,1)	0 (0,0)	29 (25,7)
SIEMPRE	0 (0,0)	19 (26,7)	52 (73,3)	71 (62,9)
TOTAL	10 (8,8)	47 (41,6)	56 (49,5)	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

* Porcentajes internos en relación a subtotaes horizontales. Coeficiente de correlación de Pearson = + 0,200 ($p < 0,03$) significativo

La mayor frecuencia del personal de enfermería de cuidado directo a los pacientes con respecto al factor **TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS (TDC)** fue en el nivel SIEMPRE, con porcentaje de 62,9% del grupo investigado, seguido por el nivel de CASI SIEMPRE con un 25,7%, y para el nivel de NUNCA 11,5%. Para el factor **ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO (EAP)** fue en el nivel de MUY SATISFECHA con 49,5%, continua con 41,6% para el nivel SATISFECHA y finaliza con 8,8% en el nivel NADA SATISFECHA de **EAP**.

Al observar la relación entre los niveles de **TDC** y **EAP** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 8, que en el nivel **NUNCA** de **TDC**, aparece con porcentaje mayoritario el nivel **NADA SATISFECHA** de **EAP** con 61,5%, luego **SATISFECHA** con 7,7% y, por último, con 30,8% **MUY SATISFECHA** en el nivel **SIEMPRE**.

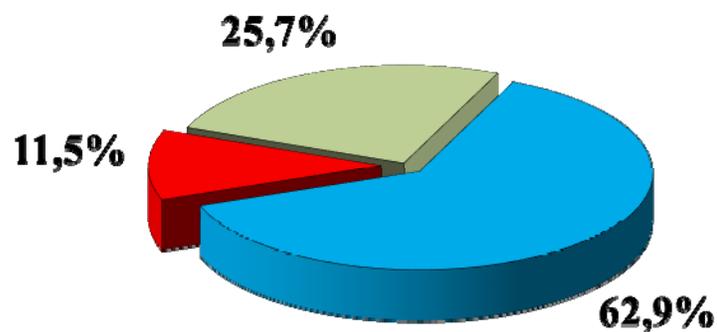
En el nivel **CASI SIEMPRE** del factor **TDC** domina el nivel de **SATISFECHA** del factor **EAP** con 93,1%, seguido únicamente por el nivel de **NADA SATISFECHA** con el restante 6,9%.

En cuanto al nivel **SIEMPRE** del factor **TDC**, predomina el nivel de **MUY SATISFECHA** del factor **EAP** con 73,2%, para el nivel **SATISFECHA** 26,7% y finaliza el nivel de **NADA SATISFECHA** con 0,0%.

Se observa, que hay una tendencia marcada, al establecer la relación de ambos factores predominio porcentual que se presentan en la diagonal de la tabla 8, ya que son los porcentajes 61,5%, 93,1% y 73,2%, determinando así que los niveles de **TDC** por parte del grupo investigado, se corresponden mayormente con los niveles del otro factor relacionado **EAP**.

De acuerdo a lo anterior, al proceder al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson se encontró que presenta signo positivo, por lo que hay una relación de correspondencia entre ambos factores que concuerda con el predominio ya expresado. Por otra parte, el valor obtenido del coeficiente resultó ser igual a + 0,200 ($P < 0,03$), en consecuencia, hay una relación de orden significativo entre la **TOMA DE**

DECISIONES CLÍNICAS y el **ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO** por parte del grupo de enfermería en estudio.

GRAFICO 8A**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO****DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN REPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DEL FACTOR *TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS******TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS*****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)**

Interpretación de los Resultados:

Al analizar las respuestas que se refieren a la TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS y el ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO, la mayor frecuencia del personal de enfermería de cuidado directo a los pacientes con respecto al factor TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS (TDC) fue en el nivel SIEMPRE, con porcentaje de 62,9% y Para el factor ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO (EAP) fue en el nivel de MUY SATISFECHA con 49,5%.

Lo anteriormente concurda con lo planteado Según González, E. (2012) donde expresa que, las organizaciones y los grupos toman decisiones constantemente y en cualquier parte a todo lo largo de una organización. Para comprender la toma de decisiones en las organizaciones, un gerente debe considerar diversos aspectos y procesos adicionales, entre los que se menciona las limitaciones a que se enfrentan quienes las toman, los procesos organizacionales de decisión, las políticas, la toma de decisiones durante una crisis, las estrategias emergentes, entre otras. Sin embargo, se hace necesario destacar que para el momento de recolección de la información las condiciones de trabajo, la situación laboral y del entorno son diferentes a las que se presentan actualmente en la institución, por lo que la situación actualmente se pudiera ver afectada. Tomando en consideración lo anterior, es innegable que los resultados obtenidos que se muestran en la tabla 8, confirman que se cumple la hipótesis

específica donde hay una relación de correspondencia entre ambos factores que concuerdan con el predominio ya expresado.

TABLA 9: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores *toma de decisiones clínicas* y *motivación*. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS	MOTIVACIÓN			TOTAL (%)
	NADA SATISFECHA F (%)*	SATISFECHA F (%)*	MUY SATISFECHA F (%)*	
NUNCA	9 (69,2)	2 (15,4)	2 (15,4)	13 (11,5)
CASI SIEMPRE	6 (20,7)	23 (79,3)	0 (0,0)	29 (25,6)
SIEMPRE	2 (2,8)	8 (11,3)	61 (85,9)	71 (62,9)
TOTAL	17 (15,0)	33 (29,2)	63 (55,7)	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

* Porcentajes internos en relación a subtotalet horizontales coeficiente de correlación de Pearson = + 0,420 (p < 0,0001) significativo

La mayor frecuencia del personal de enfermería de cuidado directo a los pacientes con respecto al factor *MOTIVACIÓN (MOT)* fue en el nivel SIEMPRE, con porcentaje de 55,7% del grupo investigado, seguido por el nivel de CASI SIEMPRE con un 29,2%, y 15,0% para el nivel de NUNCA.

Al observar la relación entre los niveles de TDC y MOT respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 9, que en el nivel NUNCA de TDC, aparece

con porcentaje mayoritario el nivel NADA SATISFECHA de **MOT** con 69,2%, luego con 15,4% por igual en SATISFECHA y MUY SATISFECHA.

En el nivel CASI SIEMPRE del factor **TDC** domina el nivel de SATISFECHA del factor **MOT** con 79,3% y 20,7% para NADA SATISFECHA.

En cuanto al nivel SIEMPRE del factor **TCD**, predomina el nivel de MUY SATISFECHA del factor **MOT** con 85,9%, para el nivel SATISFECHA 11,3% y finaliza el nivel de NADA SATISFECHA con 2,8%.

En consecuencia, al proceder al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson se encontró que presenta signo positivo, por lo que hay una relación de correspondencia entre ambos factores que concuerda con el predominio ya expresado. Por otra parte, el valor obtenido del coeficiente resultó ser igual a + 0,420 ($P < 0,0001$), por lo que una relación de orden significativo entre la **TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS** y la **MOTIVACIÓN** por parte del grupo de enfermería en estudio.

Interpretación de los Resultados:

Al analizar las respuestas es notable la existencia de tendencia marcada, que se establece en la relación de ambos factores el predominio porcentual que se presentan en la diagonal de la tabla 9, ya que predomina los valores 69,2%, 79,3% y 85,9%, determinando así que los niveles de TDC por parte del grupo investigado, se corresponden mayormente con los niveles del otro factor relacionado MOT. Lo anterior concuerda con lo planteado por Uriarte, J. (2012), quien expone que en la toma de decisiones se debe integrar los datos diagnósticos y los hallazgos de evaluación con la experiencia y las recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar los resultados del paciente. Tomando en consideración lo expuesto, es

innegable que los resultados obtenidos que se muestran en la tabla 9, confirman que se cumple la hipótesis específica donde hay una relación de correspondencia entre ambos factores, por lo que hay una relación de orden significativo entre la TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS y la MOTIVACIÓN por parte del grupo de enfermería en estudio. Es necesario destacar que la situación presentada para el momento de recolección de los datos difiere mucho de la situación actual encontrada en la institución de salud.

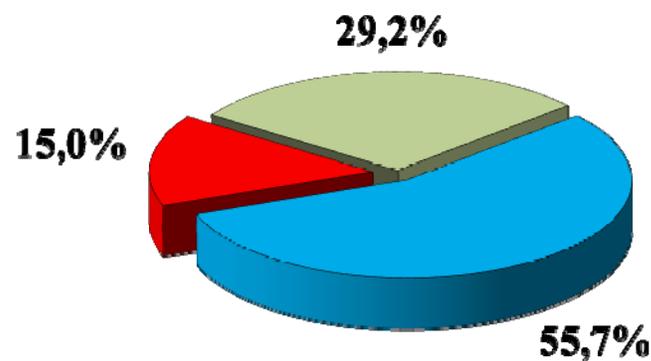
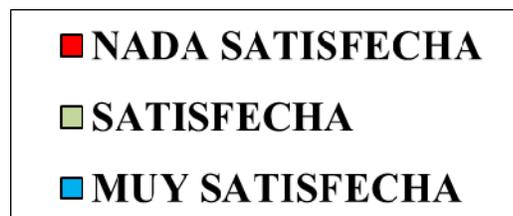
GRAFICO 9A**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO****DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN REPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DEL FACTOR *MOTIVACIÓN******MOTIVACIÓN*****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)**

TABLA 10: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores **toma de decisiones administrativas y enriquecimiento al puesto**. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

<i>TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS</i>	<i>ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO</i>			TOTAL (%)
	NADA SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA	
	F (%)*	F (%)*	F (%)*	
NUNCA	4 (30,8)	9 (69,2)	0 (0,0)	13 (11,5)
CASI SIEMPRE	3 (17,6)	11 (64,8)	3 (17,6)	17 (15,0)
SIEMPRE	3 (3,6)	27 (32,5)	53 (63,9)	83 (73,5)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

* porcentajes internos en relación a subtotales horizontales coeficiente de correlación de Pearson = + 0,234 (p < 0,01) significativo

La mayor frecuencia del personal de enfermería de cuidado directo a los pacientes con respecto al factor **TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS (TDA)** fue en el nivel SIEMPRE, con porcentaje de 63,9% del grupo investigado, seguido por el nivel de CASI SIEMPRE con un 15,0%, y 11,5% para el nivel de NUNCA.

Al observar la relación entre los niveles de **TDA** y **EAP** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 10, que en el nivel NUNCA de **TDA**, aparece con porcentaje mayoritario el nivel SATISFECHA de **EAP** con 69,2% el resto con 30,8% en NADA SATISFECHA.

En el nivel CASI SIEMPRE del factor **TDA** domina el nivel de SATISFECHA del factor **EAP** con 64,8% y con 17,6% para NADA SATISFECHA y MUY SATISFECHA.

Con relación al nivel SIEMPRE del factor **TDA**, predomina el nivel de MUY SATISFECHA del factor **EAP** con 63,9%, para el nivel SATISFECHA 32,5% y finaliza el nivel de NADA SATISFECHA con 3,6%.

Se puede observar una tendencia existente, que se establece en la relación de ambos factores el predominio porcentual que se presentan en la diagonal de la tabla 9, ya que predomina en dos de los valores 64,8% y 63,9%, determinando así que los niveles de **TDA** por parte del grupo investigado, se corresponden casi mayormente con los niveles del otro factor relacionado **EAP**.

Al proceder al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson se encontró que presenta signo positivo, por lo que hay una relación de correspondencia entre ambos factores que concuerda con el predominio ya expresado en dos de los tres factores, dándose de todas maneras que el valor obtenido del coeficiente resultó ser igual a + 0,234 ($P < 0,0001$), por lo que se consigue una relación de orden significativo entre la **TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS** y el **ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO** por parte del grupo de enfermería en estudio.

Interpretación de los Resultados:

Al analizar las respuestas que se refieren al factor **TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS (TDA)** fue en el nivel SIEMPRE, con

porcentaje de 63,9%, y entre los niveles de TDA y EAP respectivamente, se determinó, que en el nivel NUNCA de TDA, aparece con porcentaje mayoritario. Lo anterior se sustenta con lo planteado por Huber, D. (1999), quien indica que una decisión administrativa es una elección de opciones dirigidas a la solución de problemas de organización y el cumplimiento de sus metas. De igual manera se encontró que hay una relación de correspondencia entre ambos factores lo que confirma la hipótesis específica de la investigación; se hace necesario aclarar que para el momento de recolección de la información las condiciones a las cuales se encontraban expuestos los profesionales son diferentes a las que se presentan actualmente.

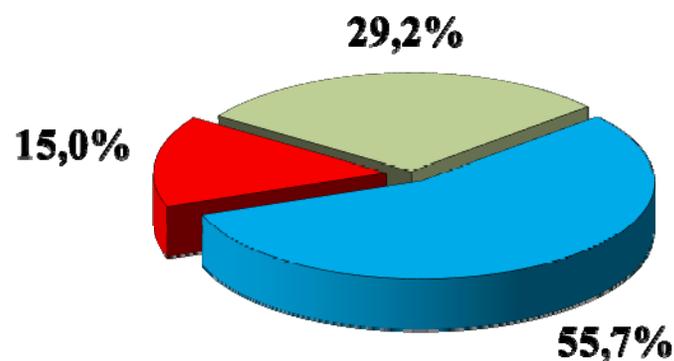
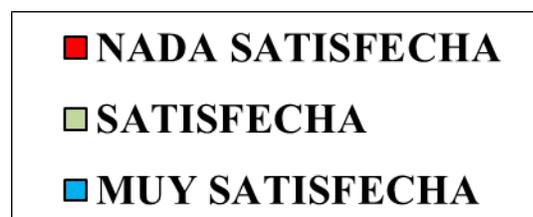
GRAFICO 9A**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO****DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (O) SEGÚN REPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DEL FACTOR *MOTIVACIÓN******MOTIVACIÓN*****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)**

TABLA 11: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores *toma de decisiones administrativas y motivación*. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

<i>TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS</i>	<i>MOTIVACIÓN</i>			TOTAL (%)
	NADA SATISFECHA F (%)*	SATISFECHA F (%)*	MUY SATISFECHA F (%)*	
NUNCA	9 (69,2)	2 (15,4)	2 (15,4)	13 (11,5)
CASI SIEMPRE	5 (29,4)	10 (58,9)	2 (11,7)	17 (15,0)
SIEMPRE	3 (3,6)	21 (25,3)	59 (71,1)	83 (73,5)
TOTAL	17 (15,0)	33 (29,2)	63 (55,7)	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

* porcentajes internos en relación a subtotales horizontales. Coeficiente de correlación de Pearson = + 0,381 ($p < 0,0001$) significativo

Al observar la relación entre los niveles de **TDA** y **MOT** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 11 que en el nivel NUNCA de **TDA**, aparece con porcentaje mayoritario el nivel NADA SATISFECHA de **MOT** con 69,2% el resto con 15,4% por igual en SATISFECHA y MUY SATISFECHA. En el nivel CASI SIEMPRE del factor **TDA** domina el nivel de SATISFECHA del factor **MOT** con 58,9%, con 29,4% para NADA SATISFECHA y 11,7% en MUY SATISFECHA. Con relación al nivel SIEMPRE del factor **TDA**, predomina el nivel de MUY SATISFECHA del factor **MOT** con 71,1%, para el nivel SATISFECHA 25,3% y finaliza el nivel de NADA SATISFECHA con 3,6%.

Se puede observar una tendencia existente, que se establece en la relación de ambos factores el predominio porcentual que se presentan en la diagonal de la tabla 11, ya que predomina en dos de los valores 69,2%, 58,9 % y 71,1%, determinando así que los niveles de **TDA** por parte del grupo investigado, se corresponden casi mayormente con los niveles del otro factor relacionado de **MOT**.

Al proceder al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson se encontró que presenta signo positivo, por lo que hay una relación de correspondencia entre ambos factores que concuerda con el predominio ya expresado en los tres factores, con un coeficiente igual a + 0,381 ($P < 0,0001$), por lo que se consiguió una relación de orden significativo entre la **TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS** y la **MOTIVACIÓN** por parte del grupo de enfermería en estudio.

Interpretación de los Resultados:

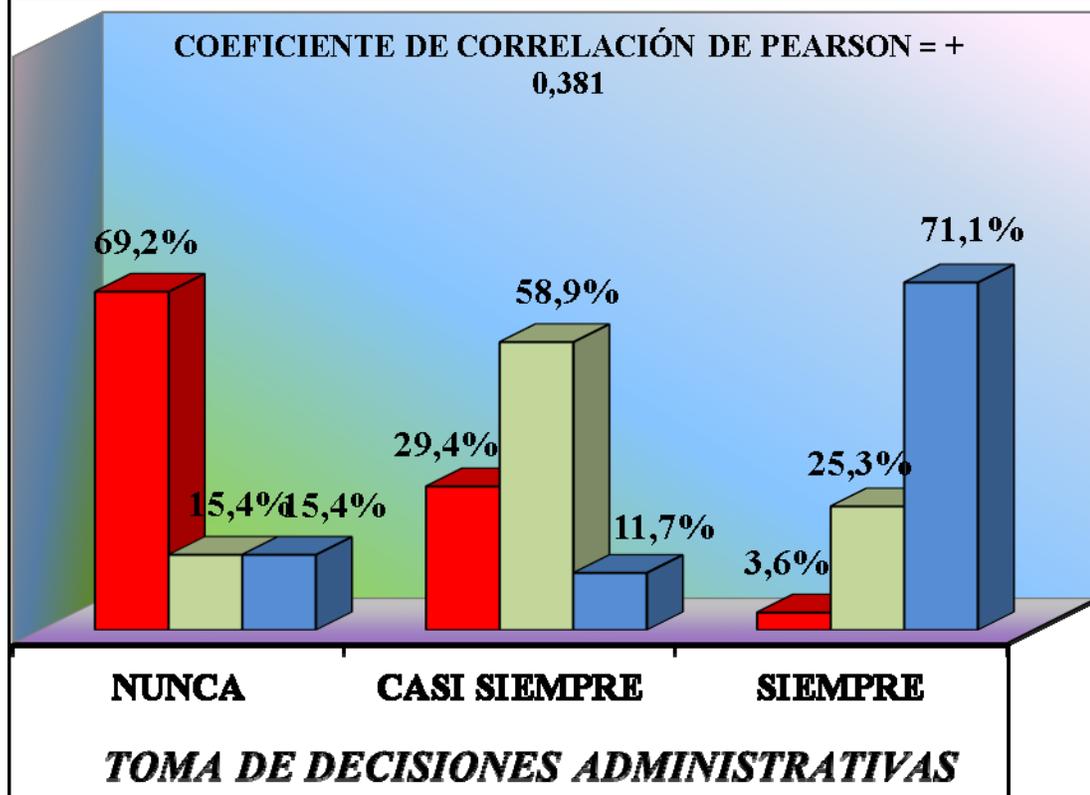
Al analizar las respuestas que se refieren a la relación entre los niveles de TDA y MOT respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 11 que en el nivel NUNCA de TDA, aparece con porcentaje mayoritario el nivel NADA SATISFECHA de MOT con 69,2%

Cabe destacar que para el momento de recolección de la información las condiciones de trabajo, la situación laboral y del entorno son diferentes a las que se presentan actualmente y sin embargo, todo ello da sustento a la necesidad de hacer que el trabajo sea estimulante y satisfactorio. Al respecto, Robbins, S. y Couter, M. (2010), plantean que debe existir la voluntad para hacer grados importantes de esfuerzo, con el propósito de alcanzar las metas de la organización.

GRÁFICO 11

TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO

DISTRIBUCIÓN PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN REPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES *TOMA DE*



MOTIVACIÓN

■ NADA SATISFECHA ■ SATISFECHA

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (PÉREZ, 2017)

TABLA 12: toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo. Distribución personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de las *variables* en estudio. Hospital Adolfo Pons. Maracaibo. Estado Zulia. Diciembre 2017

SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO				
TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA	NADA SATISFECHA F (%)*	SATISFECHA F (%)*	MUY SATISFECHA F (%)*	TOTAL (%)
NUNCA	7 (58,3)	4 (33,3)	1 (8,3)	12 (10,6)
CASI SIEMPRE	4 (17,4)	18 (78,2)	1 (4,3)	23 (20,4)
SIEMPRE	2 (2,6)	25 (32,0)	51 (65,4)	78 (69,0)
TOTAL	13 (11,5)	47 (41,6)	53 (46,9)	113 (100,0)

Fuente: instrumento aplicado (Pérez, 2017)

* porcentajes internos en relación a subtotales horizontales. Coeficiente de correlación de Pearson = + 0,426 ($p < 0,0001$) significativo

La mayor frecuencia del personal de enfermería de cuidado directo a los pacientes con respecto a la variable **TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA (TDGME)** fue en el nivel SIEMPRE, con porcentaje de 69,0% del grupo investigado, seguido por el nivel de CASI SIEMPRE con un 20,4%, y para el nivel de NUNCA 10,6%. Para el la variable **SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO (SLE)** fue

en el nivel de MUY SATISFECHA con 49,5%, continua con 41,6% para el nivel SATISFECHA y finaliza con 11,5% en el nivel NADA SATISFECHA de **SLE**.

Al observar la relación entre los niveles de **TDGME** y **SLE** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 12, que en el nivel NUNCA de **TDGME** aparece con porcentaje mayoritario el nivel NADA SATISFECHA de **SLE** con 58,3%, luego SATISFECHA con 33,3% y, por último, con 8,3% MUY SATISFECHA en el nivel SIEMPRE.

En el nivel CASI SIEMPRE del factor **TDGME** domina el nivel de SATISFECHA del factor **SLE** con 78,2%, seguido por el nivel de NADA SATISFECHA con 17,4% y el restante aparece 4,3% en MUY SATISFECHA.

En cuanto al nivel SIEMPRE del factor **TDGM**, predomina el nivel de MUY SATISFECHA del factor **SLE** con 65,4%, para el nivel SATISFECHA 32,2% y finaliza el nivel de NADA SATISFECHA con 2,6%.

Se observa, que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambas variables predominio porcentual que se presentan en la diagonal de la tabla 12, ya que son los porcentajes 58,3%, 78,2% y 65,4%, determinando así que los niveles de **TDGME** por parte del grupo investigado, se corresponden mayormente con los niveles de la otra variable **SLE**.

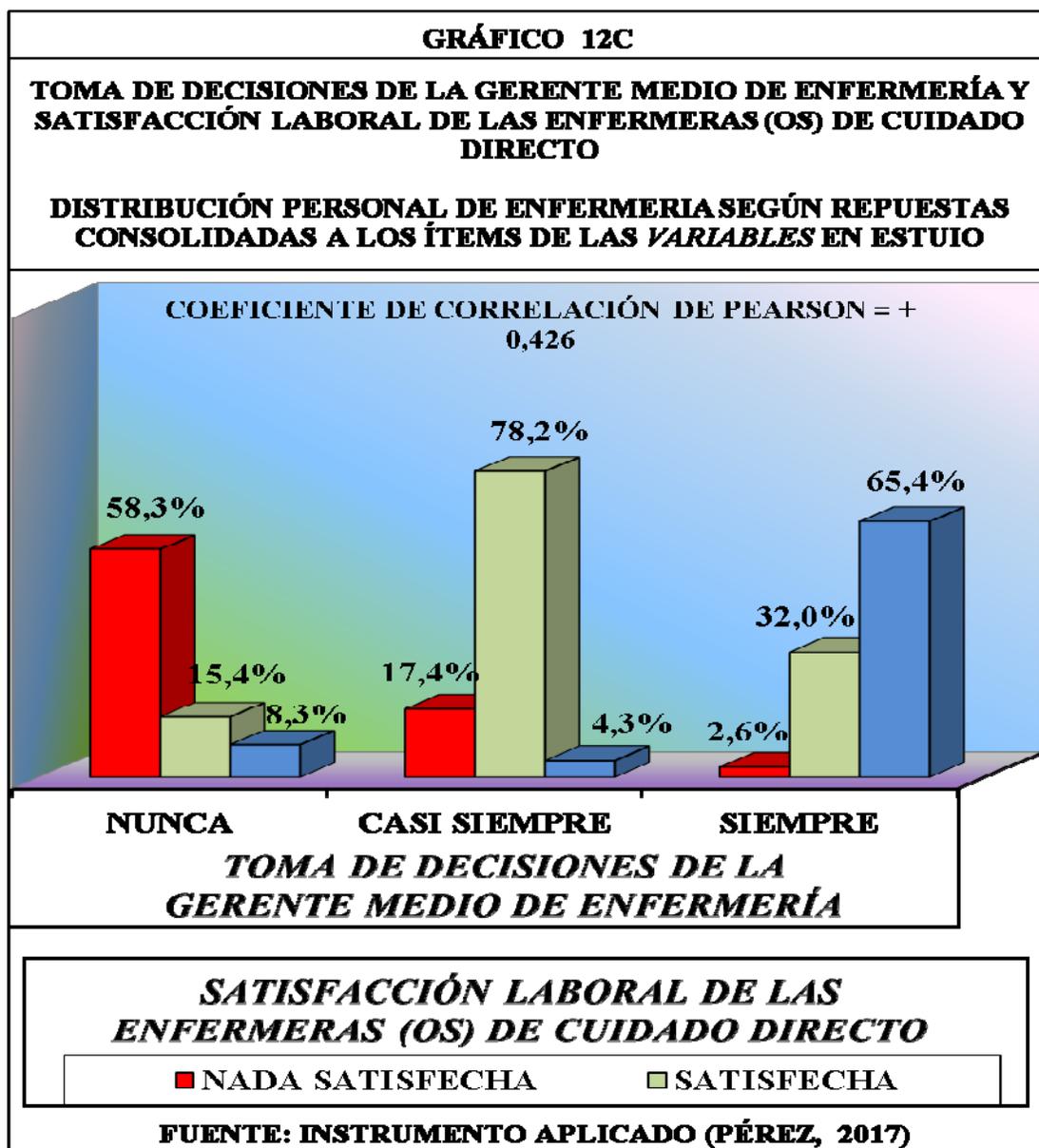
De acuerdo a lo anterior, al proceder al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson se encontró que presenta signo positivo, por lo que hay una relación de correspondencia entre ambos factores que concuerda con el predominio ya expresado. Por otra parte, el valor obtenido del coeficiente resultó ser igual a + 0,426 ($P <$

0,0001), en consecuencia, hay una relación de orden significativo entre la **TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA** y la **SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO** por parte del grupo de enfermería en estudio.

Interpretación de los Resultados:

1. Al analizar las respuestas la mayor frecuencia del personal de enfermería de cuidado directo a los pacientes con respecto a la variable **TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA(TDGME)** fue en el nivel SIEMPRE, con porcentaje de 69,0% y Para el la variable **SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO (SLE)** fue en el nivel de MUY SATISFECHA con 49,5%; Es importante destacar que para el momento de recolección de la información el entorno laboral y condiciones de trabajo son diferentes a las presentadas actualmente; sin embargo, la satisfacción laboral en enfermería se refiere a la sensación de bienestar que siente este personal de pertenecer a la organización y el deseo de seguir desempeñando sus funciones en la misma, demostrando rendimiento, eficacia y calidad en sus tareas aun cuando existan condiciones adversas. Al respecto, Blum, A. y Naylor, S. (2009), expresan que, la satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo. Se puede describir como una disposición psicológica del sujeto hacia su trabajo (lo que piensa de él), y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos. Se

determinó una relación estadísticamente significativa entre las variables toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo confirmándose la hipótesis general de la investigación.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIÓN

2. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en su factor **decisiones clínicas** y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en su factor enriquecimiento de puesto confirmándose la Hipótesis 1.
3. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en su factor decisiones administrativas y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en su factor enriquecimiento de puesto. confirmándose la Hipótesis 2.
4. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones de la gerente medio de enfermería en su factor decisiones administrativas y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo en su factor motivación. confirmándose la Hipótesis 3.
5. e determinó una relación estadísticamente significativa entre las variables toma de decisiones de la gerente medio de enfermería y satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo confirmándose la hipótesis general de la investigación.

6. Asimismo, se estableció que El 72,6% de las enfermeras estudiadas son del sexo femenino y el resto masculino.
7. El 30,1% personal de enfermería tiene una edad comprendida entre 32 a 37 años
8. El 28,3% del personal tiene 16 de servicio o más dentro de la institución.
9. El 74,4% tiene licenciatura en enfermería
10. El 77,9% tiene cargo de Enfermera II
11. El 35,5% de los profesionales de enfermería tiene turno laboral de 7 am a 1 pm
12. En UCI labora el 19,5% del grupo en estudio
- 13.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de la investigación a la Gerencia del Departamento de Enfermería, así como a las Gerentes Operativas (Coordinadoras de Unidades) y a las enfermeras de cuidado directo que participaron en la investigación.
2. Sugerir un reconocimiento público a las enfermeras gerentes del nivel operativo por el trabajo, que según las enfermeras de cuidado directo, estas están realizando, para beneficio del enfermo y de la institución.

3. Presentar los resultados del trabajo en eventos científicos locales, regionales y nacionales de enfermería.
4. Gestionar la publicación del trabajo en revistas de enfermería nacional e internacional.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, A., SALAZAR, D. Y VALECILLOS J. (2013). Conflicto, Negociación y Toma de decisiones. Tesis de

ALVARADO, Y. (2009). Relación entre las Habilidades Gerenciales del Director y la Satisfacción Profesional de los Docentes de las Escuelas Básicas Bolivarianas del estado Cojedes Tesis de maestría no publicada. Universidad Santa María. Caracas Venezuela.

ÁLVAREZ, F. y Faizal, E. (2013). Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Bogotá: Ecoe Ediciones.

ALVAREZ M, y Escobar, D. (2012), Competencia y conocimiento de liderazgo de las enfermeras supervisoras, Hospital Luis Razzetti. Venezuela. Trabajo de grado U.C

ARAUJO, M. (2010). Inteligencia emocional y desempeño laboral en las instituciones de educación superior. Disponible en: publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/viewArticle/534/1288 [Consulta: 2017, junio 20].

BARBOZA, M. (2011). Competencias de los(as) supervisores (as) de enfermería de los hospitales tipo IV Maracaibo Estado Zulia. Perfil y competencias de los(as) supervisores (as) de enfermería de los hospitales tipo IV Maracaibo Estado Zulia.

BLINDER, F (2013). Funciones Gerenciales - Maestro Financiero. Disponible en: Maestrofinanciero.com/funciones-gerenciales [Consulta: 2017, junio 18].

BLUM, A y Naylor, S (2009). Conceptos de Satisfacción Laboral - Eumed.net. Disponible en: www.eumed.net/tesis-doctorales/.../Conceptos%20de%20Satisfaccion%20Laboral.htm [Consulta: 2017, junio 26].

- CANALES, F., Alvarado, E y Pineda, E (2007). Introducción a la metodología de la investigación. México: Limusa.
- CAUSILLAS, T. (1986). Análisis de resultados y toma decisiones en empresas campesinas. Honduras.
- CHIAVENATO, I. (2007). Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. (8va. Ed.). México: Mc Graw Hill.
- CISNEROS, C. (2011) Satisfacción Laboral del personal de Enfermería V y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. [Documento en Línea]. Disponible en: ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3020/4/MAE1ASL01101 [Consulta: 2017, junio 20].
- CONTRERAS, M. (2013) Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. [Documento en Línea]. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/43104/1/33104241.2013.pdf [Consulta: 2017, junio 20].
- CLUESTER, B. (2002). Planificación, el proceso continuo con la organización publicación científica 57, iris.paho.org.
- DECENZO, D. y Robbins, S. (2001). Administración de recursos humanos. México: Limusa, S.A.
- DIAZ, Z. y ESCOBAR, D. (2007). Competencia del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción Laboral de la Enfermera de Cuidado Directo. Trabajo de Grado. Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Trabajo de grado U.C
- GONZÁLEZ, A (2012) La toma de decisiones para la enfermería - Gestión de Enfermería Disponible en: www.gestiondeenfermeria.com/la-toma-de-decisiones-para-la-enfermeria/gerenciales [Consulta: 2017, junio 6].
- GONZÁLEZ, E (2012) Problemática del desempeño laboral en el estado Zulia. Disponible en: 200.35.84.131/portal/bases/Marc/texto/3201-07-01623.pdf [Consulta: 2017, junio 20].
- GRIFFIN, R. (2011). Administración. Edición: 10ª. EEUU: Cengage Learning.
- HELLRIEGEL Y SLOCUM (1998). Comportamiento organizacional. www.urbe.edu.com.
- HERNÁNDEZ, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. Edición: 6ª. México: Mc Graw – Hill.

- HERSEY Y COLS. (1996), Liderazgo de administradores de enfermería. Riera. Biblioteca Las casas, 2009. Academia.edu.
- HERZBERG (2021) La teoría de motivación-higiene. //economipedia.com.
- HODGETTS Y ALTMAN (1985). Comportamiento en las organizaciones. Dspace.scz.ucb.edu.bo.
- HUBER, D: (1999). Liderazgo y Administración en enfermería. EEUU: Mc Graw Hill Interamericana.
- MA COSTA (2018). Condiciones de Trabajo y Satisfacción Laboral Servicio Jurídico /repositoria.ucv.ed.pe.
- MARTÍNEZ ECHEVERRI (1998). Habilidad de asertividad, liderazgo, negociación, toma de decisiones, trabajo en equipo e individual e individual, solución de problemas y conflictos. Mc Graw Hill Interamericana.
- MATEO, C. y ALVAREZ, A. (1999). La economía del factor información: modelos. España: Universidad de Castilla La Mancha.
- MASLOW, A. (2015). La Motivación. Trabajo Comportamiento Organizacional. Montano, G y Plasencia R.
- NAVAS, X. (2012). El comportamiento gerencial y la satisfacción laboral del profesional de enfermería en la emergencia de adultos del Hospital General Del Sur Dr. Pedro Iturbe. Universidad del Zulia. [Documento en Línea]. Disponible en: tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/161/TDE-2012-02-27T16:10.../navas_xiomara.pdf [Consulta: 2017, junio 20].
- NIETO, M. (2002). Dirección, gerencia, planificación. Universidad de A Corua, Santiago. Documento en línea. Scholar.google.co.ve.
- PEDROZA, E (2010) Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo. Disponible en: www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315... [Consulta: 2017, junio 26].
- PEREA, R (2012) desempeño Laboral. Disponible en: ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/85/59 [Consulta: 2017, junio 16].
- RAMÍREZ, J., Rodríguez, T., Fajardo, D. y Morejón, M. (2016). Componente para la toma de decisiones en salud. Un enfoque de análisis de redes sociales desde la minería de procesos. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v8n1/rcim04116.pdf> [Consulta: 2017, octubre 26].

- REGADER, B (2010). Los 8 tipos de decisiones - Psicología y Mente Disponible en:<https://psicologiaymente.net/psicologia/tipos-decisiones>[Consulta: 2017, junio 26].
- REYES, M. (2010). Gestión del desempeño gerencial en la aplicación de técnicas grupales para el mejoramiento de la calidad educativa en los liceos bolivarianos venezolanos. Tesis de maestría no publicada. Universidad Santa María. Caracas Venezuela.
- ROBBINS, S. y Couter, M. (2010). Administración. Décima edición. México. Editorial Pearson.
- ROMERO, A. y Serrano, R. (2009). El Enfoque Estratégico del Director como Líder para Promoción de la Calidad de las Escuelas Primarias Bolivarianas Tesis de maestría no publicada. Universidad Santa María. Caracas Venezuela.
- ROMERO, Y. (2007). Estilo de negociación del supervisor de enfermería y la toma de decisiones. Venezuela. Trabajo de grado. Maestría en Enfermería U.C.A.
- SABINO, C. (2012). El Proceso de Investigación. [Libro en línea] Disponible en: <https://es.slideshare.net/male2712/sabino-carlos-el-proceso-de-investigacion>. [Consulta: 2017, junio 1 10].
- SALINAS, F. (2000). Gestión clínica en un servicio médico. España: Editum.
- SIMMS, I., Price, S. y Ervin N. (1986). Administración de los servicios de enfermería. México: Interamericana.
- URIARTE, J. (2012). Soporte vital avanzado: basado en la valoración del paciente. España: Elseiver.
- VILLEGAS, Z. y Escobar, D. (2001). Toma de decisiones de las enfermeras supervisoras y la participación de las enfermeras de cuidado directo. Venezuela. Trabajo de grado. Maestría en Enfermería U.C.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO

Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA TOMA DE DECISIONES DE
LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN
LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO**

Valencia, Diciembre de 2017

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO

Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería



Estimado Colega:

El presente instrumento tiene por finalidad recabar información acerca de **TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO.**

Para ello, se requiere que usted responda cada una de las preguntas que conforman esta encuesta con la mayor objetividad posible, Sus respuestas tienen por objeto recoger su importante opinión sobre la labor que usted desempeña como administrador de los servicios de enfermería, con el fin de evaluar y optimizar el quehacer dentro de las áreas de atención. Es de gran importancia su opinión para el éxito de este estudio de investigación.

Recomendaciones:

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

La autora

Instrucciones:

El presente instrumento está estructurado en tres partes.

a. PARTE I: se le plantean preguntas relacionadas con los datos socios laborales.

b. PARTE II: se plantean una serie de interrogantes relacionadas con la variable **TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA**, donde usted deberá seleccionar solo una de las tres (3) alternativas, marcándola con un círculo en la siguiente escala:

Siempre: 3; Casi siempre: 2, Nunca: 1

c. PARTE III: se plantean una serie de interrogantes relacionadas con la variable: **SATISFACCIÓN LABORAL DEL LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO**, donde usted deberá seleccionar solo una de las tres (3) alternativas, marcándola con un círculo en la siguiente escala:

Muy Satisfecha: 3; Satisfecha: 2, Nada satisfecha: 1

PARTE I

Por favor, Lea cada uno de los enunciados y seleccione la respuesta que corresponda marcando con una X

DATOS SOCIO LABORALES:

1. Sexo: F () M ()

2. Edad:

20-25 años: _____ 26-31 años: _____

32-37 años: _____ 42 o más: _____

3. Años de servicio:

0 a 5 años _____ 6 a 10 años _____

11 a 15 años: _____ 16 años mas _____

4. Nivel académico:

Lcda. En Enfermería: _____ TSU en Enfermería: _____

Enfermero Especialista: _____ Magíster en Enfermería _____

5. Cargo que desempeña actualmente:

Enfermera I () Enfermera II () Enfermera III ()

7. Turno de atención donde labora

7/1 () 1/7 () 7/7 ()

6. Área o unidad de atención donde labora:

Medicina Interna: () Cirugía ()

Pediatría () Gineco-Obstetricia ()

Emergencia Adulto () UCI ()

Quirófano ()

Otro ()

PARTE II**TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA**

Marque con una equis (x) la respuesta que mejor exprese su opinión.

TOMA DE DECISIONES CLINICAS

Enunciados: Siempre 3; Casi Siempre 2; Nunca 1

Etapas de la Toma de Decisiones	Siempre	Casi Siempre	Nunca
La enfermera supervisora:			
1. Participa en la identificación de problemas del paciente hospitalizado (PH)			
2. Deja que Ud. identifique los problemas de los PH			
3. Participa en la selección de la alternativa de solución de problemas del PH			
4. Deja que usted seleccione la alternativa a los problemas del PH			
5. Participa en la aplicación de la alternativa seleccionada del PH			
6. Evalúa la participación de los problemas del PH			
7. Evalúa los resultados de las alternativa de solución del problema del PH			
8. Obvia la evaluación de la alternativa del problema del PH			

TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS

Relaciones interpersonales	Siempre	Casi Siempre	Nunca
La enfermera supervisora:			
9. Se involucra en la identificación de problemas que surgen entre el personal			
10. Evade la identificación de problemas que surgen entre el personal			
11. Participa en la selección de la alternativa de solución en los problemas interpersonales			
12. Evade la participación en la selección de soluciones a problemas interpersonales			
13. Participa en la aplicación de medidas de solución a problemas interpersonales			
14. Evade la participación en la aplicación de solución a problemas interpersonales			
15. Evalúa las soluciones aplicadas en los problemas interpersonales			
16. Evade la evaluación de la alternativa aplicadas en los problemas interpersonales			
Normativas internas			
17. Identifica el incumplimiento por el personal de las normas internas de la unidad en cuanto a la puntualidad			
18. Selecciona alternativa de solución en el incumplimiento de las normas internas de la unidad por parte del personal en cuanto a la puntualidad			
19. Aplica medidas disciplinarias al personal en cuanto a la entrega y recibo de guardia			
20. Evalúa el cumplimiento de las normas en cuanto de distribución de pacientes			

PARTE III**SATISFACCIÓN LABORAL DE LA ENFERMERA DEL CUIDADO DIRECTO**

Marque con una equis (x) la respuesta que mejor exprese su opinión.

ENRIQUECIMIENTO AL PUESTO

Enunciados: Muy Satisfecha³; Satisfecha 2; Nada satisfecha 1

Autonomía	Muy Satisfecha	Satisfecha	Nada satisfecha
El que la enfermera supervisora me permita:			
21. Tomar decisiones relacionadas con el cuidado de los PH me hace sentir,			
22. Elaborar el plan de cuidados diario me hace sentir,			
23. Realizar mis actividades de cuidado diario al PH me hace sentir,			
24. Adaptar nuevos procedimientos me hace sentir,			
25. Constituir los equipos de trabajo en mi jornada me hace sentir,			
26. Evaluar los procedimientos realizados por el equipo de trabajo me hace sentir,			
Retroalimentación			
El que mi supervisora:			
27. Reconozca el buen desempeño en mi trabajo me hace sentir,			
28. Corrija los procedimientos de acuerdo a la técnica me hace sentir,			
29. Reconozca las iniciativas en mi trabajo me hace sentir			
30. Acepte las sugerencias que le hago sobre el trabajo me hace sentir,			

MOTIVACIÓN

Responsabilidad profesional El que mi supervisora:	Muy Satisfecha	Satisfecha	Nada Satisfecha
31. Exija mi comportamiento responsable ante el PH me hace sentir,			
32. Me permita incorporar a la familia del PH en la terapia domiciliaria me hace sentir			
33. Este pendiente del cumplimiento de las normativas de la institución me hace sentir,			
34. Me exija el cumplimiento de las normas internas de la unidad me hace sentir,			
35. Me exija el uso racional de los materiales me hace sentir,			
36. Me exija el registro de actividades cumplidas me hace sentir,			
37. Me exija control de materiales por turno me hace sentir,			
Establecimiento de Metas			
38. Me facilite la asistencia a eventos científicos me hace sentir,			
39. Gestione la realización de postgrados en el área de trabajo me hace sentir,			
40. Gestione el desarrollo profesional de los subalternos para el personal me hace sentir,			



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO



Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería

INSTRUMENTO DE VALIDACION
TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE
ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS
ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO

Valencia, Diciembre de 2017

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO

Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería



Estimado Colega:

Me es grato dirigirme a usted, en la oportunidad de saludarle y solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido del cuestionario diseñado para recolectar la información requerida para la investigación titulada: **TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO.**

El cuestionario será aplicado al personal de enfermería que labora en Hospital Dr. Adolfo Pons. En tal sentido, agradezco a usted, como experta, sus observaciones en relación con la validez de contenido de los ítems que conforman los instrumentos, en la tabla diseñada para tal fin.

Agradeciendo altamente su colaboración.

Atentamente. **Lcda. Darkys Pérez**

INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN

1. El cuestionario anexo tienen como objetivo Determinar la relación entre la **toma de decisiones de la gerente medio de enfermería** en sus factores decisiones clínicas y decisiones administrativas y la **satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo** en sus factores enriquecimiento de puesto y motivación en el Hospital Dr. Adolfo Pons.
2. En tal sentido se aspira que usted como experto en el área, evalúe cada ítem de acuerdo a la pertinencia, claridad y coherencia que tienen con el aspecto a estudiar.
3. En relación a la pertinencia se refiere a la posibilidad de que los ítems estén acorde con los objetivos de la investigación y el objeto de estudio.
4. En el criterio de coherencia, se busca la formulación adecuada de los ítems, su entendimiento y redacción.
5. En el criterio de claridad, se busca establecer si los ítems miden en profundidad los factores que se estudian.
6. Para evaluar cada ítem se requiere que usted señale con una “X” en la casilla correspondiente de la hoja de validación que se anexa, si considera que el ítem se debe aceptar, modificar o eliminar.
7. Usted podrá escribir cualquier observación del instrumento que requiera ser mejorada en cuanto a la forma, contenido u otro aspecto.
8. Se le agradece colocar los datos personales solicitados.
9. Se anexan los objetivos de la investigación, sistema de hipótesis y la Operacionalización de las variables.

Atentamente,

La autora

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIO DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRIA
GERENCIA EN SALUD Y ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe, _____, portador de la cédula de identidad _____, de profesión _____, hace constar por medio de la presente que fungió como experto en la revisión y evaluación del instrumento presentado por la ciudadana _____, cuya cédula de identidad es _____

El mencionado instrumento estudiara las variables **Toma de decisiones de la Gerente medio de enfermería y Satisfacción laboral de las enfermeras (os) de cuidado directo**. El mismo, forma parte del Trabajo de Grado de Maestría llevado a cabo en el Universidad de Carabobo dirección de Postgrado Facultad de Ciencias de la Salud.

La evaluación realizada será registrada en los formatos correspondientes. De la misma manera, se presenta a continuación un cuadro destinado a registrar el juicio predominante acerca del instrumento (aprobado, aprobado con observaciones o rechazado).

Juicio Predominante	Observaciones

Análisis de Confiabilidad

Coeficiente de alfa de Crombach,

Paquete estadístico SPSS V 19.0

1. **Variable: Toma de decisiones de la gerente medio de enfermería: 0.876**

Interpretación: instrumento altamente confiable

2. **Variable: Satisfacción laboral de la enfermera del cuidado directo: 0.901**

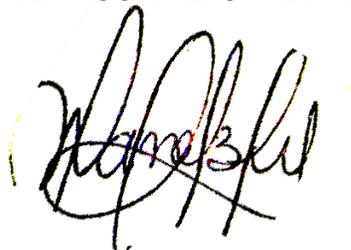
Interpretación: instrumento altamente confiable

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA

MARACAIBO, 15 DE JUNIO DEL 2019

CIUDADANOS (AS).-

Ante todo un cordial saludo por medio de la presente, se notifica que después de haber leído el cuestionario y confrontado los ítems según el objetivo que persiguen y su redacción; el instrumento de recolección de la información realizado por la **LCDA. DARKYS MIREYA PEREZ VIVAS C.I. 11973778**, con fines para el trabajo de investigación titulado: **“TOMA DE DECISIONES DE LA GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCION LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS) DE CUIDADO DIRECTO”**, es: **VALIDO Y PERTINENTE**



Vanessa de los Ángeles Belloso de Noriega

C.I: 18723069

Licenciada en Enfermería

Especialista en Metodología de la Investigación

Doctorante en Ciencias de la Salud

Adjunta docente del Departamento de Jefatura de Enfermería del IVSS Hospital Dr.

Adolfo Pons

Docente Agregada a tiempo completo, facultad de Medicina Escuela de Enfermería de LUZ