



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



**HABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL GERENTE MEDIO DE  
ENFERMERIA Y CLIMA DE CUIDADO EN LAS UNIDADES  
CLINICAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO TIPO III.**

**Autor:** Frediminda, Vargas C.  
**Tutora:** MgSc Consolación Luna.

**Valencia, Febrero 2012**



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



**HABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL GERENTE MEDIO DE  
ENFERMERIA Y CLIMA DE CUIDADO EN LAS UNIDADES  
CLINICAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO TIPO III.**

**Autora:** Lcda. Frediminda Vargas

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

**Valencia, Febrero 2012**

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

**HABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL GERENTE MEDIO DE  
ENFERMERIA Y CLIMA DE CUIDADO EN LAS UNIDADES  
CLINICAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO TIPO III.**

**Autor:** Lcda. Frediminda Vargas

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo  
por los miembros de la Comisión Coordinadora.

**Nombre, Apellido y Firma**

-----  
-----  
-----

**Valencia, Febrero 2012**

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

**AUTORIZACION DEL TUTOR**

Yo Consolación luna, en mi carácter de tutor, por la presente hago constar que he leído el proyecto del trabajo de grado presentado por la **Lcda. Frediminda Vargas** titular de la cedula de Identidad numero **8512793**, para optar al titulo de Magister Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, correspondiente a la línea de investigación: **Clima Organizacional y la Practica Profesional de Enfermería**, cuyo titulo tentativo es: **Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidado en las Unidades clínicas en un Hospital tipo III**. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de valencia a los veintisiete días del mes de Febrero del dos mil doce.

---

**MgSc. Consolación Luna**

**C.I.**

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

**VEREDICTO**

Nosotros, Miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado **“Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en un Hospital Tipo III”**, presentado por la Lcda. Frediminda Vargas, para optar al Título de Magister 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, Febrero 2012**

## DEDICATORIA

A Dios todo poderoso porque nos dio la vida para estar en esta tierra y poder hacer nuestra realidad un hecho

A mi mamá que me enseñó a amar ante todo, que estuvo ahí en mi ausencia sin expresar ningún reproche

A mis hijos que me dieron valor y fuerza para alcanzar mis logros y mis metas, aunque nunca compartí mucho con ellos.

A mis amigas, que con su presencia me animaron a seguir adelante

A mis profesores del Post grado que me dieron la mejor herramienta, para seguir el trabajo de grado.

## **AGRADECIMIENTO**

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

A la Dra. Rosa Rondón, mujer incondicional que siempre estuvo presente, dando ánimo y entusiasmo para seguir.

A la MgSc Consolación Luna por su enseñanza y tutoría para la realización de mi trabajo.

A la Profesora Omaira Ramírez, quien vio nacer y visionó este trabajo, confiando en mí.

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

A mis compañeras de aula de la Maestría por ser grandes “Amigas”.

A la Universidad de Carabobo por permitirme ser parte de ella.

## INDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>INDICE DE CUADRO</b> .....	x
<b>INDICE DE GRAFICO</b> .....	xii
<b>RESUMEN</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA.</b>	
1. Planteamiento del Problema.....	4
2. Objetivos de la Investigación.....	10
2.1. Objetivo General.....	10
2.2. Objetivos Específicos.....	10
3. Justificación de la Investigación.....	11
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO.</b>	
1. Antecedentes del Estudio.....	13
2. Bases Teóricas.....	20
2.1. Generalidades sobre Gerencia.....	20
2.1.1. Funciones Gerenciales.....	22
2.1.2. Habilidades Administrativas.....	25
2.1.3. Habilidades Técnicas.....	27
2.1.4. Habilidades Humanas.....	33
2.2. Clima de Cuidado.....	38
2.2.1. Clima Organizacional.....	38
2.2.2. Clima de Cuidado.....	39
2.2.3. Procedimientos Administrativos.....	41
2.2.4. Factores Psicosociales.....	45
3. Definición de Términos.....	52
4. Sistemas de Hipótesis.....	53
4.1. Hipótesis General.....	53
4.2. Hipótesis Específicas.....	53
5. Sistema de variables y su operacionalización.....	54
5.1. Operacionalización de la variable.....	55
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO.</b>	
1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	61
2. Población y Muestra.....	62
2.1. Población.....	62
2.2. Muestra.....	62
3. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	63
4. Validez y Confiabilidad.....	63
5. Procedimientos para la Recolección de Datos.....	64

6. Técnicas de Tabulación y Análisis de Datos.....	64
--	----

**CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

1. Presentación de los resultados.....	65
2. Análisis e Interpretación de los resultados.....	66

**CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

1. Conclusiones.....	110
2. Recomendaciones.....	113

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>114</b>
--------------------------	------------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>122</b>
Instrumento.....	123
Análisis de Confiabilidad.....	135
Consentimiento Informado.....	136

## INDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
1. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades clínicas Distribución Porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según la <b>Edad</b> . Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	67
2. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según el <b>Género</b> . Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	69
3. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual De las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Nivel Académico</b> . Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	71
4. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual De las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Turno</b> en que labora Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	73
5. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Tiempo</b> de servicio. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	75
6. Habilidades Administrativas de l Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Cargo</b> que desempeñan. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	77
7. Distribución porcentual de las Enfermera de Cuidado Directo según Los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y Procedimientos Administrativos. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	79

8. Distribución porcentuales de las Enfermeras de Cuidado Directo según Los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y los factores Psicosociales. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....86
9. Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y los Procedimientos Administrativos. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....92
10. Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según Los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y los factores Psicosociales. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....98
11. Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia según las variables en estudio Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....103

## INDICE DE GRAFICOS

Gráficos	Pág.
1. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades clínicas Distribución Porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según la <b>Edad</b> . Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	68
2. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según el <b>Género</b> . Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	70
3. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Nivel Académico</b> . Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	72
4. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Turno</b> en que labora Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	74
5. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Tiempo</b> de servicio. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	76
6. Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según <b>el Cargo</b> que desempeñan. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	78
7. Distribución porcentual de las Enfermera de Cuidado Directo según Los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y Procedimientos Administrativos. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....	82

8. Distribución porcentuales de las Enfermeras de Cuidado Directo según Los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y los factores Psicosociales. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....89
9. Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y los Procedimientos Administrativos. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....95
10. Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según Los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y los factores Psicosociales. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011....  
.....101
11. Distribución porcentual de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia según las variables en estudio Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe. Diciembre 2011.....106

## RESUMEN

### **HABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA Y CLIMA DE CUIDADO EN LAS UNIDADES CLINICAS EN UN HOSPITAL TIPO III.**

**Autor:** Lcda.: Frediminda Vargas C.

**Tutor:** Mgsc Consolación Luna

**Año:** 2012

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Habilidades Técnicas, Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales en las Unidades Clínicas. Esta investigación está adscrita a la línea de Investigación **Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería**, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Este estudio fue realizado en el Hospital tipo III, “Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero” de San Felipe Estado Yaracuy, la población estuvo conformada por ciento cuarenta (140) Enfermeras de Cuidado Directo, con una muestra de cuarenta y dos (42) Enfermeras que laboran en las catorce (14) Unidades Clínicas del mismo hospital. La recolección de datos se realizó, a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres partes: la primera para los datos socio Laborales, la segunda con 30 ítems referidos a la variable Habilidades Administrativas y la tercera con 30 Ítems relacionados con la segunda variable Clima de Cuidado. Antes de aplicar el instrumento se sometió a una prueba de validez de contenido por juicios de expertos. La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto. A los resultados se le aplicó la prueba de alfa de Cronbach, cuya confiabilidad arrojó como resultado 0,96%. Para la correlación de factores y variables se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio al obtener un coeficiente de correlación de Pearson positivo igual a 0,628 siendo ( $P < 0,001$ ), confirmándose las hipótesis específicas y la hipótesis general.

**Palabras Clave:** Habilidades Administrativas, Habilidades Técnicas, Habilidades Humanas, Gerente Medio de Enfermería, Clima de Cuidado, Factores Psicosociales.

## SUMMARY

ADMINISTRATIVE SKILLS MANAGER'S ENVIRONMENT AND  
CLIMATE OF NURSING CARE UNITS IN A HOSPITAL CLINICS TYPE III.**Author:** Atty.: Frediminda Vargas

C.

**Tutor:** MGSC Consolation Moon**Year:** 2012

The present investigation was to determine the relationship between the Middle Manager Management Skills Nursing in their factors: Technical Skills, Human Skills and Climate Care in its Administrative Procedures factors and psychosocial factors in the Clinical Units. This research line is attached to the Organizational Climate Research and the Professional Practice of Nursing, Master of Management of Health Services and Nursing. This study was conducted at the Hospital Type III, "Dr. Daniel Placido Rodriguez Rivero "San Felipe Yaracuy State, the population consisted of one hundred forty (140) Direct Care Nurses, with a sample of forty-two (42) Nurses who work in the fourteen (14) Clinical Units of the same hospital . Data collection was conducted through a questionnaire type instrument structured in three parts: the first for sociodemographic data, the second with 30 items related to the variable Skills Management and the third with 30 items related to the second variable climate Care. Before applying the instrument was subjected to a test of content validity by expert judgments. Reliability was determined by a pilot. A performance was given the Cronbach alpha test, whose reliability as result boldness 0.96%. For the correlation of factors and variables we used the Pearson correlation coefficient. The results demonstrated a statistically significant relationship between the variables under study to obtain a Pearson correlation coefficient equal to 0.628 being positive ( $P < 0.001$ ), confirming the specific hypothesis and the general hypothesis.

**Keywords:** Management Skills, Technical Skills, Human Skills, Nursing Middle Manager, Climate Care, Psychosocial Factors.

## INTRODUCCION

Las organizaciones están representadas por un conjunto de personas encaminadas hacia la búsqueda de los objetivos y metas que requieren la presencia de Gerentes con Habilidades para desempeñar las acciones y actividades que estén dentro de su cargo.

Dentro de las Habilidades que deben poseer los Gerentes en general hay que destacar las necesarias para comprender a las personas que conforman la organización y además Habilidades en la utilización de las funciones del Proceso Administrativo como son: Planificación, Organización, Control y de manera muy especial la Dirección que incluye inspirar, motivar, proporcionar confianza y entusiasmo en el personal a su cargo.

El trabajo en las organizaciones de Salud está representado por personas que se organizan en equipos para desarrollar procesos complejos de atención a las necesidades de Salud de la población y en donde los trabajadores deben tener capacidades profesionales necesario para ello, de manera, que las Habilidades representan la capacidad técnica profesional y el dominio científico de una profesión; desde este punto de vista las Habilidades, reflejan la interrelación que debe existir entre el Gerente Medio de Enfermería(GME) y la actividad administrativa que ejerce.

Por lo que, el GME tiene la responsabilidad de fomentar un ambiente de cuidado; donde la relación con el medio ambiente, influirá en el desempeño de las Enfermeras de Cuidado Directo (ECD) en las organizaciones. Las Enfermeras en posición administrativas valorizan el cuidado mostrando comportamientos que puedan nutrir y fomentar atributos de cuidar en el trabajo que se tornan como una meta común para el equipo y toda la organización.

La presente investigación estuvo enmarcada en la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería. Tiene como objetivo general determinar la relación entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales, de un Hospital Público tipo III “Dr. Plácido Daniel Rodríguez” San Felipe-Yaracuy.

Se trata de una investigación cuantitativa no experimental de diseño ex post facto correlacional, la población estuvo conformada por 140 Enfermeras de Cuidado Directo que laboran en las diferentes Unidades Clínicas del Hospital anteriormente mencionado, de la cual se tomó una muestra probabilística seleccionada al azar simple de 42 Enfermeras que represento el 30% de la población. Los datos fueron recolectados siguiendo los lineamientos correspondientes a este tipo de estudio y se realizó de manera cuantitativa utilizando la estadística descriptiva.

Esta investigación se estructuro en cinco capítulos: En el **capítulo I** correspondiente al problema, se describe, el Planteamiento del Problema, Objetivo General, Objetivos Específicos y la Justificación del estudio.

En el **capítulo II**, se describe el marco teórico que incluye; Antecedentes del Estudio, las bases Teóricas del mismo, Definición de Términos básicos, Sistema de Hipótesis, el Sistema de Variables y su Operacionalizacion.

El **capítulo III**, corresponde al marco metodológico que incluye: Tipo y Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Métodos y Técnica de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad, Procedimientos para la Recolección de Datos y Técnicas de Tabulación y Análisis de Datos.

El **capítulo IV**, corresponde a los Resultados de la investigación, contiene la presentación de los Resultados, Análisis e Interpretación de los Resultados.

El **capítulo V**, corresponde a las conclusiones y recomendaciones derivadas de la Investigación. Finalmente se presenta la Bibliografía y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

El presente capítulo hace referencia al Planteamiento del Problema, los Objetivos y la Justificación de la presente investigación.

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

Los Gerentes trabajan en un lugar que se llama organización. La organización es el campo del juego donde los Gerentes actúan. Una herramienta básica de los Gerentes efectivos, es la capacidad de entender y predecir el comportamiento de la gente en las organizaciones. Es decir, ellos vigilan las actividades del otro. Si el elemento clave de la administración es el trabajo con otros, entonces los Gerentes necesitan tener un sólido entendimiento del comportamiento humano.

Las organizaciones de Salud la conforman profesionales de diferentes disciplinas, constituido por Enfermeras ubicadas en diferentes niveles estructurales. En el nivel operativo se encuentran las Enfermera de Cuidado Directo (ECD), bajo la responsabilidad de un GME (Gerente Medio de Enfermería), llamado supervisor quien es el que desarrolla el Proceso Administrativo, es decir, Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar los recursos materiales y de personal, utilizando las Habilidades Administrativas tanto las Habilidades Técnicas como Humanas cuando guía el desempeño de las ECD.

Por lo tanto, el servicio de Enfermería, depende en gran parte de las Habilidades y de los conocimientos gerenciales que los GME posean, así como de la visión

organizacional que construyan, y que facilite el logro de sus objetivos mediante la cooperación y el esfuerzo del personal que la integra. Los Gerentes medio necesitan Habilidades para desempeñar las funciones administrativas y sus funciones gerenciales de una manera más efectiva. Mosley, Megginson, Pietri (2005), Expresan que “Las Habilidades permiten a los Gerentes combinar sus demás Habilidades de manera efectiva para el desempeño de sus funciones” (pág., 482). Es decir, que el GME al utiliza las habilidades técnicas y humanas durante sus funciones administrativas o gerenciales su desempeño será efectivo durante la actividad laboral de las ECD.

El Gerente Medio de Enfermería (GME), tiene la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir los lineamientos de la organización a través del desempeño del personal a su cargo, fundamentándose en los conocimientos y Habilidades Administrativas para guiar a las Enfermeras de Cuidado Directo en su trabajo, en el ejercicio del Proceso del Cuidado, de los Procedimientos clínicos y un trato humano que estimule la Comunicación. Promoviendo las relaciones interpersonales que garanticen a los usuarios la satisfacción de las necesidades de Salud.

De allí que los Gerentes según Katz, citado por Robbins y Coulter (2005) necesitan de tres Habilidades básicas como lo son: las Habilidades Técnicas; las Habilidades Humanas y las Habilidades conceptuales. Las Habilidades Técnicas, definidas como conocimientos y competencias en un área específica; las Habilidades Humanas, son definidas como la capacidad de trabajar bien, con otros, tanto personal como en grupo y las Habilidades Conceptuales, como la capacidad de procesar y conceptualizar situaciones abstractas y complejas. Aunado a lo anteriormente citado, Mosley, Megginson, Pietri (2005), destacan que los GME para realizar eficaz y efectivamente sus funciones requieren de las Habilidades Técnicas, humanas y Conceptuales.

Asociando estas ideas al área de Enfermería, los GME tienen que demostrar Habilidades Técnicas en lo que respecta al Proceso del Cuidado y de los Procedimientos clínicos que realizan las Enfermeras de Cuidado Directo en las Unidades Clínicas, tales como Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica, Recuperación, Sala de parto, Maternidad “A”, Maternidad “B”, Medicina, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Neonatología, Cuidados Intensivos clínicos. Así mismo, tiene que poner en práctica las Habilidades Humanas a través de la Comunicación con el enfermo, sobre el Funcionamiento de las Unidades Clínicas y con el Personal, para lograr un comportamiento organizacional propicio para el Cuidado.

No obstante, para que la Gestión Administrativa del GME sea positiva, debe crear un Clima de cuidado positivo, es decir, un ambiente donde se proporcione el Cuidado, como principal conductor en los logros de los objetivos y las metas de las organizaciones. Al mismo tiempo le corresponde canalizar comportamientos, necesidades y emociones del personal a su cargo. Así como la consideración de Procedimientos Administrativos y los Factores Psicosociales que armonicen el Clima de Cuidado para una mayor productividad.

Todo lo antes expuesto, es lo que define o caracteriza las Habilidades del GME, que se desempeña en un establecimiento hospitalario tipo III, como lo es el Hospital Central Dr. “Placido Daniel Rodríguez” (D.P.D.R.R), así como el Clima de Cuidado que establezca para el trabajo de las ECD.

En cuanto al desempeño del GME (supervisor), en el Hospital central “Dr.P.D.R.R” se observa que durante los turnos vespertino y nocturno en esta institución se realiza con la asignación de una y hasta dos supervisoras, con la responsabilidad de supervisar todas las Unidades Clínicas (14 unidades): Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, Cuidados Quirúrgicos, Recuperación, Quirófano, Sala de Parto, Maternidad “A”, Maternidad “B”, Medicina, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Neonatología y Cuidados Intensivos Clínicos. Esta

supervisión incluye validar el cumplimiento de las Técnicas y los Procedimientos, así como establecer la Comunicación con las ECD y la validación de las condiciones del Clima que prevalece en las Unidades Clínicas del Hospital.

En tal sentido, el GME que sea designado como supervisora general y supervisora de área al ingresar al Departamento asume compromisos que no están dentro de su cargo, es decir, se dedica a resolver situaciones como déficit de oxígeno en alguna unidad, problemas con material quirúrgico, déficit de camilleros(as), déficit de personal, lo que la aleja de sus Funciones Administrativas específicas como las mencionadas anteriormente, trayendo como consecuencia relegar a segundo plano sus acciones primarias en menoscabo de la seguridad del personal ECD y la calidad del Cuidado de los enfermos.

Lo antes expuesto hace que el GME del área general disponga de poco tiempo para desarrollar sus Habilidades Técnicas tales como orientar a las Enfermeras de Cuidado Directo para solventar los problemas o necesidades del paciente como: la recolección de datos, formulación de diagnósticos, realización, ejecución y evaluación de los planes y actividades que ellas realizan en el cuidado. Así como la ejecución de los Procedimientos clínicos, como, la administración de tratamientos, colocación de sondas invasivas, higiene, confort, manejo y utilización de los equipos especiales existente en las unidades de trabajo.

Otro hecho a considerar, es el poco tiempo del que los Gerentes Medio de Enfermería disponen para desarrollar las Habilidades Humanas en cuanto a establecer Comunicación permanente y efectiva con el personal observándose poco tiempo para Comunicarse e influir en el personal en los logros de los objetivos, por lo que se limita a mantener solo una Comunicación formal con el personal de Enfermería, a nivel de las Unidades Clínicas y por consiguiente muy poco contacto con los enfermos, en cuanto a interacción con estos.

Las evidencias que ilustran estas apreciaciones son: solo algunas veces recibe y entrega la guardia con el personal de Enfermería para observar las condiciones generales del paciente, los exámenes cumplidos, estudios pendientes, los esquemas de hidratación y los registros que el personal realiza, además, no dispone de tiempo para la supervisión de materiales quirúrgicos y distribución del personal en las unidades clínicas, limitándose solo a preguntar y registrar lo que las ECD le reportan.

De igual manera, se observa que el GME durante la supervisión solo escucha las opiniones de las Enfermeras sin analizarlos, debido a que su recorrido lo realiza rápidamente y de forma rutinaria, es decir solo se limita a preguntar los hechos o situaciones irregulares en la unidad o de los pacientes de cuidados. Por lo tanto el GME no tiene tiempo para informar a su personal de los eventos, de las evaluaciones y de los ascensos durante su recorrido por las Unidades Clínicas.

Al respecto, Robbins, S (2005) expresa que “los Gerentes que trabajan en las organizaciones de servicios deben asegurarse que los empleados que interactúan con los clientes se comuniquen con ellos de manera adecuada y eficaz” (pág., 274-75). De manera que de acuerdo a lo expresado por el autor los GME deben poseer una comunicación fluida y adecuada con el personal a su cargo, para que estos a su vez emulen dicho comportamiento con los usuarios y enfermos.

Por otra parte, el clima de cuidado que existe en las Unidades Clínicas hospitalarias evidencia que no existe un sentido de trabajo en base a los objetivos de la organización que se alcancen a medida que los trabajadores sientan que la organización es parte de ellos. Quizás porque, el supervisor realiza su trabajo solo aplicando procedimientos administrativos en forma mecanizada siguiendo un esquema tradicional, rutinario muy alejado de la planificación de recursos del personal y con énfasis en actividades de control.

Destacándose que el GME, en su recorrido, por las Unidades Clínicas se limita a recabar información sobre las condiciones de pacientes, del déficit de materiales quirúrgicos, relacionado con el traslado de pacientes, del suministro de estupefacientes o productos biológicos. Por consiguiente el GME en sus Funciones Continuas, de análisis de Problemas, toma de decisión y Comunicación, durante su ingreso y permanencia de seis y doce horas en las Unidades Clínicas únicamente recibe el informe presentado por el personal donde le informan de situaciones presentadas en las Unidades Clínicas.

Ahora bien, si el GME durante su recorrido por las Unidades Clínicas no se detiene para observar las ejecutorias a las ECD, no puede verificar la calidad de trabajo que realizan y por lo tanto no motiva a las Enfermeras, para que fortalezcan su desarrollo profesional, la responsabilidad y el trabajo en sí mismo. Así como tampoco retroalimentar su desempeño y logros obtenidos durante su labor profesional. Aunado a esto se observa que las ECD están descontentas con su sitio de trabajo, en especial el ambiente físico ya que no está acondicionado para prestar un cuidado de calidad.

Por lo que se puede afirmar que el Clima de Cuidado, de la institución en estudio no está adecuadamente acondicionado como para que ECD adopten un comportamiento proclive a un cuidado humano integral en menoscabo del logro de los objetivos y metas. Por lo que se plantea estudiar cual es la relación que existe entre **Las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas.**

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

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

Determinar la relación que existe entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Habilidades Técnicas y Humanas y el Clima de Cuidado que existe en las Unidades Clínicas en sus factores: Procedimientos Administrativos y los Factores psicosociales expresada por las Enfermeras de Cuidado Directo

### **2.2.- Objetivos Específicos**

2.2.1-Determinar la relación que existe entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Técnicas y el Clima de Cuidado que existe en las Unidades Clínicas en su factor: Procedimientos Administrativos expresada por las Enfermeras de Cuidado Directo

2.2.2-Determinar la relación que existe entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Técnica y el Clima de Cuidado que existe en las Unidades Clínicas en su factor: Factores Psicosociales expresada por las Enfermeras de Cuidado Directo

2.2.3-Determinar la relación que existe entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado que existe en las Unidades Clínicas en su factor: Proceso Administrativo expresada por las Enfermeras de Cuidado Directo

2.2.4- Determinar la relación que existe entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Humanas y el Clima

de Cuidado que existe en las Unidades Clínicas en su factor: Factores Psicosociales expresada por las Enfermeras de Cuidado Directo

### **3- Justificación de la Investigación**

Las organizaciones se crean para la producción de bienes y servicios siendo útiles a la sociedad, por lo que se requiere que el Gerente Medio de Enfermería contribuya a crear un ambiente en el cual el potencial humano pueda desarrollarse. Demostrando un desempeño laboral, producto del esfuerzo del personal con el fin de suministrar los cuidados de Enfermería a las personas que lo necesiten.

Por lo que, la realización de esta investigación sobre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería y su relación con el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas del Hospital “Dr. Placido Daniel Rodríguez” de san Felipe- Yaracuy, se justifica en razón de que la aplicación de teorías y principios básicos sobre las Habilidades Administrativas y el Clima de Cuidado constituyen una fuente de consulta para el personal de Enfermeras y por ende para su conocimiento sobre aspectos importantes de la administración de Enfermería.

La importancia de esta investigación estriba en que puede servir de fuente para consulta de enfermeras sobre la temática en estudio y por la sustentación teórica que se hace sobre las Habilidades Administrativas del GME. Los resultados podrían servir para redefinir el perfil del GME en función de las demandas institucionales y de la actual política de Salud, Por lo que, también ayudaría a fortalecer las Habilidades del GME.

Los resultados de este estudio podrían beneficiar a la profesión de Enfermería por el hecho de ser un tema nuevo en estudio como: las Habilidades del GME y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas. A partir de él se pueden generar programas de Capacitación tanto para los GME como para las ECD.

En cuanto a lo Administrativo, los resultados podrían servir de reflexión sobre la creación de un Clima de Cuidado que beneficie a todos los que conforman el trabajo de las Enfermeras, incluyendo los pacientes y familiares.

A nivel gremial, puede ser importante para el Colegio de Enfermeras del Estado, el hecho de conocer, a través de la investigación, el desarrollo profesional de la autora del trabajo y la utilización que pueda hacer de ella, como agremiado, en la capacitación de colegas Enfermeras sobre la temática tratada. Cabe señalar, que los resultados releva la importancia que a nivel educativo podría servir de apoyo para estudiantes de pre y posgrado por el contenido administrativo del mismo.

Es importante señalar que la determinación de la relación entre las Habilidades Administrativas del GME, y el Clima de Cuidado, podrían facilitar la aplicación de los conocimientos teóricos al personal involucrado, en el estudio así como base y marco referencial para futuras investigaciones en esta línea. Así mismo los resultados podrían contribuir a fortalecer los conocimientos técnicos y humanos de las Enfermeras en general y en particular las del Estado Yacuy.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

A continuación se citan antecedentes que guardan relación con factores e indicadores de las variables estudiadas, las Bases Teóricas, luego el Sistema de Hipótesis, el Sistema de Variable, la Operacionalización y la Definición de Términos Básicos.

#### **1-Antecedentes del Estudio**

Para la elaboración del marco referencial se recurrió a la revisión de investigaciones previas relacionadas con el objeto de estudio, y también con las Bases Teóricas acorde con los Objetivos planteados y la temática: **Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas de un Hospital Público Tipo III de San Felipe.**

Delgado, H. y Serrano, R. (2008), realizaron un estudio en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (HUAL), ubicado en Bárbula, Estado Carabobo para determinar la relación que existe en la **“Competencia Afectiva de La Enfermera Gerente del Cuidado y la Satisfacción del Paciente Hospitalizado”**. Perteneciendo a la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Competencia Afectiva de la Enfermera Gerente del Cuidado, en sus factores Comunicación, Respeto, Responsabilidad y la Satisfacción del Paciente, en sus factores Comunicación y Seguridad. El diseño utilizado fue correlacional, transversal de campo, en una muestra conformada por 24 pacientes

hospitalizados en el área de Medicina, del Hospital “Dr. Ángel Larralde” ubicado en Bárbula, Estado Carabobo. El análisis estadístico para establecer la correlación fue el Coeficiente de Pearson cuyo resultado fue 0,161 con una  $p > 0,005$  lo que indica que la relación es muy débil. Por lo tanto los resultados arrojaron que no hay asociación significativa entre las variables en estudios por lo que se rechaza la hipótesis general que permitan mantener los factores de Comunicación y Respeto y reforzar o modificar las deficiencias obtenidas en cuanto a las Responsabilidades, además del monitoreo de la Satisfacción de los pacientes a fin de iniciar una política de calidad de Cuidado.

Este estudio se vincula con la presente investigación en cuanto al factor Comunicación, que se incluye entre los indicadores de las Habilidades Humanas del GME y se vincula con lo planteado como competencias afectivas estudiadas.

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

En relación a este estudio, es importante destacar que guarda relación con la presente investigación, por cuanto se estudian las Habilidades Técnicas como factor importante de la investigación y además los indicadores tales como la

Responsabilidad y Relación Interpersonal, que constituye una fuente primordial en el desarrollo de esta investigación.

Paredes, M y Cisneros, G. (2006), Realizaron un estudio sobre **“Acción Motivadora del Gerente de Enfermería y la Calidad de Cuidado Hospital Universitario “Dr., Pedro Emilio Carrillo” Valera Estado Trujillo”**. Perteneciendo a la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería. El cual tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre existente entre las variables Acción Motivadora del Gerente de Enfermería en sus factores: Responsabilidad y Relaciones Interpersonales y la Calidad de Cuidado en sus factores: Desarrollo Profesional e interacción con el Paciente. El diseño de la investigación es de tipo ex post facto correlacional. La población fue de ciento cuarenta (140) Enfermera de cuidado directo, la cual fue representada por una muestra de cincuenta y nueve (59) Enfermeras de los diferentes turnos de las Unidades Clínicas de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría. Los resultados obtenidos indicaron que existe una relación estadísticamente significativa tanto de la Hipótesis General planteada como la Hipótesis Especifica en estudio.

En relación a este estudio, es importante destacar que guarda relación con la presente investigación, por cuanto estudia los subindicadores de la segunda variables como la Responsabilidad, y el desarrollo profesional, así como también el indicador de la misma como las relaciones interpersonales, que constituye una fuente primordial en el desarrollo de esta presente investigación.

Mendoza, Y y Ramírez, O. (2007) realizaron un estudio sobre **“Competencias del Supervisor de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo”**. En el hospital Dr. placido Daniel Rodríguez Rivero en San Felipe Estado Yaracuy, Perteneciendo a la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería el cual tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre las Competencias del Supervisor en sus factores:

Habilidades Técnicas y de Tracto Personal y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores: Trabajo en Sí Mismo y Logros, realizados en el Hospital “Dr. Placido Daniel Rodríguez” de San Felipe- Yaracuy. Para la investigación se realizó un diseño con una expostfacto correlacional descriptivo no experimental. La población fue de ciento diecisiete (117), ECD que laboran en los diferentes turnos de las Unidades Clínicas, la cual se extrajo una muestra de treinta y cinco ( 35 ) ECD, con una muestra representada por el 30% de población de Enfermeras de Cuidado Directo. Los resultados obtenidos confirmaron una relación estadísticamente la significativa para la comprobación de la hipótesis con un margen de error de menos del 5%. Sin embargo para el factor Habilidad de Trato Personal y Logros no hubo relación, por lo que se rechazó la Hipótesis.

En relación a este estudio, es importante destacar que guarda relación con la presente investigación, por cuanto se comprobó que las Habilidades Humanas exhibidas por el supervisor van a influir positiva o negativamente en la Satisfacción del Trabajo en Sí Mismo que realizan las Enfermeras de Cuidado Directo y lo cual coincide con el enfoque que aquí se hace de las Habilidades Humanas.

Díaz, Z y Escobar, D. (2006), realizaron un estudio **“Competencia del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo”**. Perteneciendo a la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería Este estudio tiene como objetivo general Determinar la relación entre la Competencia del Gerente Medio de Enfermería, en sus factores: Administración de Recursos Humanos y la Gestión de recursos materiales y la Satisfacción laboral de los Enfermeros de Cuidado Directo en sus Factores: Oportunidades de Desarrollo Profesional y Disponibilidad de Recursos Materiales. Esta investigación se realizó en el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van-Grieken de la Ciudad Santa Ana de Coro- Estado Falcón. El diseño de la investigación fue expostfacto correccional descriptivo, de tipo no experimental. La población fue de ciento cuarenta y cinco (145), Enfermeros de Cuidado

Directo. La muestra de cuarenta y cuatro (44), Enfermeros de cargos fijos de los tres turnos de las Unidades de: Medicina, Cirugía, Ginecología, Cuidado Intensivo y Emergencia Adulto. Represento el 30% de la población. Los resultados obtenidos, indicaron que existe una estrecha correlación de orden significativo entre la variable y los factores a un nivel de  $P < 0,005$  confirmando la Hipótesis General e Hipótesis Específicas.

En tal sentido, cabe destacar que la investigación aunque trata de las Competencias del GME, se desarrolla en la misma, los factores Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas que se identifica con este estudio y trabaja con respecto a la Gestión los Recursos Humanos y Recursos Materiales que se desarrollan en los subindicadores de la misma.

Suárez, B y Rodríguez, Y.(2003), desarrollaron una investigación sobre **“Habilidades Administrativas Del Gerente Medio de Enfermería Y Evaluación Del Desempeño Laboral Del Personal De Enfermería”**, Perteneciendo a la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería, cuyo objetivo general fue Determinar si existía relación entre las Habilidades Administrativa del Gerente Medio de Enfermería en sus factores Habilidad Técnica y Habilidades Humanas y Evaluación del Desempeño Laboral del Personal de Enfermería en sus factores Proceso de Evaluación y Retroalimentación en el Hospital “Dr. Emilio Carrillo” Valera – Estado Trujillo el diseño utilizado fue ex post facto correccional, el cual estuvo conformado por una población de ciento treinta y tres (133), Enfermeras de Cuidado Directo de la misma institución y derivándose de la misma una muestra probabilística aleatoria simple de cuarentas (40), sujetos muestrales, que representa el (30%) de la población estudiada. Los resultados de la variable evaluación del desempeño evidenciaron una baja aceptación de los sujetos muestrales por las actividades administrativas que realizaba el Gerente por cuanto casi nunca utilizaba el Proceso de Evaluación como factor determinante para

cuantificar y valorar el desempeño profesional del personal bajo su ámbito de control.

Esta investigación es de gran relevancia para este estudio, ya que es de referencial teórico relacionado con las Habilidades Administrativas de un Gerente, en este caso del Gerente Medio de Enfermería (supervisor) quien debe utilizar las Habilidades para orientar a la Enfermera de Cuidado Directo en sus actividades diarias, utilizando las Habilidades Técnicas y las Habilidades Humanas.

Rodríguez, V y Zambrano, A (2002), realizaron una investigación titulada **“Liderazgo de Gerente De Enfermería y Satisfacción Laboral De Enfermeras De Cuidado Directo”**. Perteneciendo a la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería. Tuvo como objetivo general el determinar si existía relación entre el Liderazgo de Gerente de Enfermería y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidados Directo en el departamento de Pediatría del Hospital “Dr. Pastor Oropeza” Barquisimeto-Estado Lara; utilizaron un diseño ex post facto correlacional, la población estuvo conformado por cincuenta (50) Enfermeras de Cuidado Directo del Departamento de Pediatría, utilizaron una muestra institucional representadas por cuarenta y tres (43), sujetos representando el (86%) de la población que fue estudiada. Los resultados de la variable satisfacción laboral de la Enfermera de Cuidado Directo evidenciaron un alto nivel de satisfacción de los sujetos muestrales por las actividades que realizan los Gerentes de Enfermería para fortalecer el enriquecimiento del puesto de trabajo y estimularles en la Motivación al Logro.

Los resultados de este estudio evidencian la participación de los Gerentes Medios de Enfermería en la Toma de Decisiones, lo cual proporcionara estrategias para brindar una atención eficiente. La participación está determinada por las Habilidades que este tenga en las actividades que realiza y es relevante para esta

investigación .porque apoya lo descrito en relación al indicador toma de decisión como función continua de la Administración.

Contreras, S y Cisneros, G (2000), realizaron un estudio en la ciudad hospitalaria “Dr. Enríquez Tejera” (CHET) de Valencia, Estado Carabobo, para determinar la relación que existe entre **“Las Habilidades del Liderazgo de los Administradores de Enfermería y la Satisfacción Laboral de los Enfermos de Atención Directa”**. Perteneciendo a la línea de investigación Clima Organizacional y La Práctica Profesional de Enfermería .El objetivo fue determinar si existe relación entre Las Habilidades del Liderazgo De Los Administradores De Enfermería en sus factores Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas Y La Satisfacción Laboral De los Enfermos De Atención Directa en sus factores Trabajo en Sí Mismo y las Relaciones Interpersonales. Con una población ciento once (111), Enfermeras de Atención Directo; que laboran en las diferente Unidades de atención del área de Gineco obstetricia en los tres turno. La muestra estuvo representada por el 50% del universo para un total de cincuenta y seis (56) Enfermeras El tipo de estudio fue expostfacto correlacional. Los resultados revelaron que existe una alta Satisfacción de las Enfermeras de atención Directa con respecto al Liderazgo de los administradores de Enfermería.

La relación de este trabajo estriba en que, el tópico de la investigación son las Habilidades Técnicas y Humanas que proporciona el Gerente Medio de Enfermería tal como se señala la investigación actual. Hay coincidencia en la consideración de los factores Habilidades técnicas y Humanas que servirán para el desarrollo de la investigación.

Patz, J. Biordi, D. Holm, K, citados por Díaz, Z y Escobar, D (1991), realizaron un estudio para Determinar la relación que existe entre **“La Eficacia del Gerente Medio de Enfermería”** de acuerdo con el centro académico de Salud de Chicago. El objetivo principal fue comparar la Efectividad del Gerente Medio de Enfermería de acuerdo con lo estimado por el centro académico de Salud para

directores ejecutivos de Enfermería (CNES), y la Gerencia Media en Enfermería (MNMS). El método utilizado fue una redefinición de metodología previa utilizada por los investigadores Freud y Moore. La muestra estuvo representada por ochenta (80), centros académicos de salud seleccionada al azar de ciento cuatro (104), de un listado elaborado por la asociación del centro académico, esta muestra represento el 77% de la población. Los resultados fueron clasificados de tal modo que las dos características más significativas fueron las Habilidades Gerenciales Humanas y las Habilidades Generales de Enfermería.

La investigación antes citada resalta la importancia de la Habilidad Humana de los GME como la característica más relevante con respecto al gran número de las ECD con el cual interactúan. Esta investigación es considerada en este estudio para sustentar la variable Habilidades del Gerente Medio de Enfermería.

## **2.- Bases Teóricas**

A continuación se presentan las bases teóricas que apoyan las Variables de la investigación. Entre las que destacamos a las generalidades sobre la Gerencia, Habilidades Gerenciales, Funciones del Gerente Medio de Enfermería, Clima Organizacional, Clima De Cuidado.

### **2.1. Generalidades sobre Gerencia**

En la búsqueda de una nueva forma de dirección surge la Gerencia que según Hampton (1989), “permite desarrollar la tarea desde la perspectiva de la administración y que a través de un conjunto de Procesos bien aplicados alcanza eficiencia y eficacia en las organizaciones”. Es decir, el autor refiere que han utilizado técnicas especiales que le han permitido desarrollarse como la técnica estadística, elaboración de presupuesto y estudio de movimiento y tiempo entre otros.

Estas concepciones podrían catalogarse como tradicionales porque en la actualidad se habla de una nueva Gerencia que se refiere a la administración tradicional y el liderazgo que da como resultado la conducta gerencial, es decir que la Gerencia y el liderazgo deben comprenderse como sistema que se complementa (Kotter 1990).

También Robbins (1997), señala que la “Gerencia se encarga de confrontar la complejidad y que la buena gerencia es la que trae orden y consistencia al diseñar planes formales, estructura y evaluar los resultados de esos planes, después de ponerlo en práctica” (p.418). La Gerencia es necesaria para cualquier organización por la función gerencial que cumple, como lo son: Planificación, Organización, Dirección y Control. De todas las actividades laborales así como el énfasis que le da el desarrollo del recurso humano.

Explica Robbins (1997), que la función gerencial se cumple a través de los gerentes y dentro de la pirámide gerencial estos se clasifican de alto nivel, Gerente de nivel Medio o Gerente Medio y Gerente de primera línea y los trabajadores operativos (p.34). Es decir, en el caso de Enfermería, los gerentes de alto nivel serían los jefes de oficinas regionales, los jefes de Departamentos de Enfermería, directores de escuelas de Enfermería y jefes distritales. En enfermería los Gerentes Medio serían los supervisores de área de hospitales, supervisores docentes y programas. Los Gerentes Medios de primeras líneas serían los coordinadores de Unidades Clínicas y de centros ambulatorios. Los trabajadores operativos en la pirámide gerencial corresponden a las Enfermeras de Cuidado Directo.

Por su parte Huber (1999) define la Gerencia como la “coordinación e integración de los recursos mediante la Planificación, Organización, Coordinación, Dirección y Control con el fin de lograr metas y objetivos institucionales específicos” (P. 4). Del mismo modo Crosby y Krygier, A. (1988), expresan que la Gerencia “es el arte de hacer que las cosas sucedan y que implica un cuerpo de conocimientos

aplicables a la dirección afectiva de una organización” (p. 16). De las anteriores definiciones se puede deducir que la gerencia es necesaria para el éxito de cualquiera organización debido a las funciones administrativas que se cumplen como son: Planificación, Organización, Dirección y Control de todas las actividades laborales.

### 2.1.1. Funciones Gerenciales

En relación a las funciones gerenciales, el gerente según expresa Robbins (1997), es aquel “que utiliza como funciones gerenciales las funciones administrativas de Planificación, Organización, Dirección y Control de actividades para resolver las situaciones diarias que surgen de las actividades de una organización” (p, 6). Los GME utilizan sus funciones administrativas a través de la planificación, organización, dirección y control.

Por lo que, Robbins (1997), señala que la primera función del gerente es la **Planificación** que “es la que comprende la definición de las metas de la organización, establecimiento de estrategia para el logro de estas metas y la definición de una jerarquía detallada de planes para integrar y coordinar las actividades que conduzcan hacia las metas” (p, 6).

Lo expresado por el autor, es que el GME se encarga de definir esta función, con sus subordinados, los objetivos de la unidad clínica. Además es el que decide el trabajo o la actividad que deben realizar las ECD para proporcionar un cuidado de calidad como es la meta de cualquier establecimiento de salud. Por lo que al planear el GME, determinaría las metas y objetivos a seguir, diseñaría el esquema de trabajo y supervisaría las actividades de las ECD, tal como lo plantean Bateman (2003), y Chiavenato (2004) al expresar que la **Planeación**” está íntimamente relacionada con la determinación de los objetivos y las acciones

adecuadas que deben realizarse. Es decir, al ser considerada como un proceso, planear es la primera función o fase a ejecutar.

De lo anterior definido, el GME define hacia donde conducirá el trabajo de las Unidades Clínicas; es decir, establecerá las metas, objetivos y determinara las estrategias y recursos para lograrlos además decidirá el sistema de trabajo a seguir por los equipos de trabajo y los procedimientos.

La segunda función gerencial es la **Organización**. Stoner y Freeman (1994), refieren que la organización es el “proceso de disponer y destinar el trabajo, la autoridad y los recurso entre los miembros de una organización en una forma tal que puedan lograr los objetivos de la organización de manera eficiente” (p. 9). Al hacer referencia del GME le corresponde conformar los equipos de trabajo, asignación de tareas y pacientes, definir la línea de autoridad y de responsabilidad de cada uno del personal así como de su distribución.

En el mismo orden de ideas Robbins (1997), expresa que a la función de organización:

Le corresponde determinar que tarea hay que realizar, quien ha de llevarlas cabo, como hay que agruparlas, quien dirigirá el trabajo, quien dependerá de quien y determinara las responsabilidades de cada uno de los que conforman los equipos de trabajos (p, 6).

Por lo que, el GME le corresponde organizar los recursos disponibles en las organizaciones, así como destinar el trabajo del personal para lograr que los objetivos y metas se cumplan con éxito. En este mismo orden de idea, Chiavenato, I (2004), plantea que la Organización “es la función administrativa relacionada con la asignación de tareas, distribución de tareas a los equipos o departamentos y la asignación de los recursos necesarios a los equipos o departamentos” (p. 17).

Al hacer referencia a la Organización como función del Gerente Medio de Enfermería le corresponde conformar los equipos de trabajo, la asignación de tareas y pacientes, definir las líneas de autoridad y responsabilidad de cada uno de ellos y especialmente de gestionar los recursos materiales necesarios para realizar el trabajo.

Esencialmente en esta función el GME administra los recursos humanos, especificando entre las ECD quién, realiza las tareas, cómo se agrupan las actividades, quién debe reportar a quien las eventualidades surgidas y dónde se toman las decisiones, además de la administración de los recursos materiales necesarios para el logro de las metas de la organización.

En cuanto a la Dirección como función gerencial comprende los procesos de Motivación, Liderazgo, Comunicación y Trabajo en Equipo. Para Robbins (1996), la Dirección es “la función dinámica porque incluye la motivación de los subordinados, la influencia sobre las actividades de otros y la estrategia de la comunicación más adecuada (p. 9). También Chiavenato I (2004), expresa que la función de Dirección “es la que incluye el empleo de la influencia para activar y motivar a las personas a alcanzar los objetivos organizacionales” (p. 18).

Referente a los autores citados en la función de Dirección podemos expresar que el GME ejerce la función de liderazgo al guiar, apoyar y motivar llegando al fondo de las relaciones interpersonales con cada una de las ECD para definir el rumbo a seguir a partir de la planificación y la organización. Dirigir es: inspirar, lograr, impulsar y motivar a las ECD para que se logren los objetivos institucionales. La función Control es la última fase del proceso gerencial, su propósito es medir cualitativamente y cuantitativamente la ejecución en relación con los patrones de actuación y como resultado de la comparación, determina si es necesario realizar acciones correctivas que conduzcan hacia la ejecución directa con los lineamientos establecidos.

Robbins, S. (1996), expresa que el Control “es observar la ejecución de las actividades para verificar que se cumplen como se planeó y corregir cualquier desviación significativa que amenace el éxito del plan previamente elaborado” (p.10). En este sentido la función de Control es realizada por el GME cuando supervisa las actividades de las ECD para cerciorarse se estén cumpliendo de acuerdo a lo planificado. Esto a través de las continuas rondas por las Unidades Clínicas, las llamadas telefónicas y los informes que se le presentan en cada guardia.

Las funciones Gerenciales orientan ante el papel que necesita desempeñar un Gerente en un momento dado. En la actualidad el papel que desempeña el GME en la institución de Salud es de gran magnitud ya que de ella depende la eficiencia y la eficacia de la misma porque involucran: un proceso mental, un ordenamiento y un comportamiento humano, como también la medición y evaluación de todo el proceso administrativo.

Por lo tanto las funciones gerenciales orientan ante el papel que necesita desempeñar un gerente en un momento dado. En la actualidad la importancia de la labor que desempeñan los GME en las instituciones hospitalaria, por lo tanto al actuar, en su capacidad administrativa como Gerente, en parte tiene el compromiso de realizar las actividades con y por medio de la gente, todo estos utilizando **las Habilidades Administrativas.**

### **2.1.2. Habilidades Administrativas**

En la actualidad la Administración se maneja con otro significado llamado Gerencia para lo cual esto funciona con el esfuerzo de todo los integrantes de la organización. Por ello, el Clima de Cuidado no es otra cosa que el reflejo que genera la capacidad del GME para el manejo racional de los recursos de personal y materiales en búsqueda de alcanzar los objetivos fijados. Por lo que Robbins (1998) expresa “Que los Gerentes deben preocuparse por realizar en su totalidad

sus actividades “(p. 45). Lo referido por el autor es que se ocupa del logro de los objetivos y de las metas de la organización.

En este sentido Robbins (1996) expresa que la Gerencia “es el proceso de hacer que las actividades se cumplan con eficiencia y eficacias por medio de otras personas” (p.8). El funcionamiento eficaz de las organizaciones depende fundamentalmente de la labor desempeñada por los recursos humanos bajo la dirección del GME mediante el proceso administrativo: Planificación, Organización, Dirección y Control a fin de lograr las metas.

Para hacer efectiva la acción, el Gerente necesita aplicar Habilidades Gerenciales definidas por Gómez (1996) como “la demostración de la capacidad del Gerente durante su ejercicio, para alcanzar las metas propuesta” (p. 203). Es decir, la capacidad está ligada con la actitud y aptitud para realizar una tarea o labor.

Por otra parte Robbins (2001) expresa que “los defensores de la perspectivas de las Habilidades aseguran que no es suficiente saber cómo administrar sino que se debe estar preparado para hacerlo” (p. 38) es decir, que las Habilidades Gerenciales identifican aquellas capacidades o comportamiento que son cruciales para el éxito de un puesto gerencial. Por lo que el GME debe ser un experto específicamente en las Habilidades Administrativas incluyendo las Habilidades Técnicas y las Habilidades Humanas.

En base a lo mencionado Robbins (1996) expresa que las Habilidades Administrativas “son las que identifican el comportamiento de un puesto gerencial, basada en la búsqueda de otros factores que lo conlleven a reafirmar sus aptitudes y destrezas” (pág., 39).lo referido por los autores, que el GME ocupa un lugar en las organizaciones, lo que demuestra sus comportamientos gerenciales.

En lo que respecta a Habilidades Administrativas, Mosley, Megginson y Pietri (2005), expresan las Habilidades Administrativas “son las que le permiten a los

gerentes utilizar las demás habilidades, es decir las técnicas, las humanas y las conceptuales de manera efectivas para desempeñar las funciones gerenciales” (p. 16). Incluyen la capacidad para establecer y seguir políticas y procedimientos, para gestionar ordenadamente documentos o informes. Al desarrollar coordinación, orden y acción a las tareas estas habilidades administrativas dan apoyo a la habilidad que poseen algunas personas para facilitar que las cosas sucedan y que las cosas se hagan. Vale decir que las habilidades administrativas hacen que el trabajo de los gerentes sea organizado y eficiente.

Dentro de las Habilidades Administrativas que posee el Gerente según lo expresado por Koontz y Wehrich (1998) se encuentran “las Habilidades **Técnicas** y **Humanas** “(p. 9) las cuales constituyen los factores para medir la variable: **Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería**”

### **2.1.3. Habilidades Técnicas**

En cuanto a las Habilidades Técnicas de un Gerente Robbins (2001), expresa que las Habilidades Técnicas “consisten en la capacidad de aplicar conocimientos especializados o experiencia” (p.38). Para el GME estas aptitudes tienden a relacionarse con el conocimiento y destrezas en actividades que suponen la aplicación de métodos, procesos y procedimiento, lo que implica el diestro uso de instrumentos y técnicas específicas.

De manera similar Robbins y De Cenzo (2005), expresan que el gerente debe conocer el trabajo de sus subordinados para gozar de la confianza y el respeto de ellos. “Las Habilidades Técnicas constituyen las herramientas, procedimientos y técnicas para que el gerente pueda guiar el trabajo de su personal y lo perciba como fuente de ayuda y como experto” (p.254). En esta investigación las Habilidades Técnicas se refiere al Proceso de Cuidado y a los Procedimientos, en sus etapas: Valoración, Diagnósticos, Planificación, Ejecución y Evaluación.

A sí mismo de los Procedimientos Ordinarios y Especiales. Esto implica una interacción entre el GME y la ECD en donde el objetivo es el paciente ya que la praxis diaria del GME tendrá éxito siempre cuando sea capaz de resolver los problemas organizacionales. Apoyándose a la idea planteado por Chiavenato I (2004), de que “el desempeño de las debilidades administrativas o gerenciales aseguran el éxito de la organización” (20).

La Mónica (1994), expresa que las Habilidades Técnicas “es la capacidad de utilizar los conocimientos, métodos, técnicas y equipos necesarios para realizar tareas específicas adquiridas a partir de la experiencia” (p. 8). De manera similar Koontz y Weihrich (1998), exponen que “es la posesión de conocimiento y destrezas en actividades que suponen la aplicación de métodos, procesos y procedimientos” (p. 9). Los citados por lo autores, es que los GME deben poseer la capacidad de enseñar a utilizar las herramientas de trabajo para la efectividad del cuidado.

También Doft, R (2004), expresa que las Habilidades Técnicas “es el conocimiento y la competencia con que se realiza una actividad, incluyendo el dominio de los métodos, técnicas y del equipo necesario en algunas funciones” (p.12). Lo expresado del autor es que las ECD deben poseer el conocimiento y Habilidades para realizar los procedimientos que requieren para satisfacer las necesidades del paciente en las instituciones de salud. Por su parte, Griffin, y Moorhead (2002), expresa que la Habilidad Técnica “son las Habilidades necesarias para lograr tareas específicas dentro de las organizaciones” (p.10). Es decir este elemento es importante en el trabajo gerencial y es necesario para realizar funciones y cumplir con los roles fundamentales, por lo que los gerentes exitosos tienen una combinación de las Habilidades Técnicas

Blanchard (1998), expresa que “la Habilidad Técnica está referida a la capacidad de aprovechar conocimientos y métodos”. Así mismo Newstrom y Davis (1991), consideran que la Habilidad Técnica se refiere “al conocimiento y capacidad de

una persona en cualquier tipo de proceso'' (303). De acuerdo a los autores citados con antelación las Habilidades Técnicas de los GME, es cada vez más importante debido a los cambios en la estructura de la organización, porque a medida que las organizaciones se vuelven horizontales en su estructura, aumenta el uso de los equipos y se derriban las barreras departamentales tradicionales, necesitando que el personal de Enfermería aprenda una variedad más amplia de tareas. Tomando como referencia estos autores en relación con las Habilidades Técnicas se selecciona para la investigación el **Proceso Enfermería** y el **Procedimiento Clínicos**, como indicadores para medir el factor Habilidad Técnica.

**Proceso de Enfermería**, para ser efectivo durante la práctica profesional requiere de Enfermeras(os) suficientes en números y competencias para atender la demanda de cuidados del enfermo hospitalizado. Bottoso y Cols (2003), señala que él es "la efectividad del proceso de Enfermería en la práctica es el alcance de mejores resultados tanto para el enfermo como la familia" (p. 49), de esta forma se logran mejor la calidad en los servicios de Enfermería que ofrece la institución. Para el cuidado del paciente y por ende el éxito del mismo en las instituciones públicas deben existir numerosas Enfermeras para aplicación de Cuidado del paciente, porque de ello dependerá la efectividad del Proceso de Enfermería.

Los Gerentes en especial el área de Salud deben exigir de sus seguidores una atención con calidad de los servicios que oferten a los usuarios, basados en la implementación de principios como la descentralización, autonomía y poder encaminarse hacia el gerenciamiento participativo.

Sobre este mismo orden Reyes (2009), el Proceso de Enfermería es considerado como "el método del cuidado de los profesionales de Enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que es propia" (p. 87). Además que el Proceso de Enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con bases a sus necesidades y su entorno a fin de mantener el bienestar. Es importante resaltar las actuaciones iniciadas por el profesional de

Enfermería para prestar cuidado a las personas a través de cinco fases identificables: Valoración, Diagnósticos, Planificación, Ejecución y Evaluación.

También para Iyer y Cols (1997), señala que el Proceso de Enfermería “es un método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de Enfermería” (p. 9). Ciertamente este le sirve de guía a la ECD al momento de prestar los cuidados al enfermo hospitalizado, también, señala las autoras que esto “ayuda al enfermo...y da lugar a una asistencia individualizada” (p.10). Debido a esto la ECD debe vigilar que el cuidado sea proporcionado considerando al enfermo como ser social único. Utilizando como referencia a la autora citada el Proceso de Enfermería consta de cinco fases: “Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación” (p. 12).

Ahora bien la etapa de **Valoración** es importante porque en ella la ECD puede detectar las necesidades del paciente por lo tanto, reúne toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades del paciente, sus problemas y sus capacidades. Es decir, permite a la E.C.D. conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuales es su situación actual. Se obtiene a través de: Recolección de Datos, Validación, Organización y Registros de Datos.

Para la Enfermera Supervisora o GME del área clínica, realiza la Valoración durante el cambio de guardia, es ahí en ese momento donde ella detecta las necesidades de cuidados de los enfermos hospitalizados. El GME debe ver las necesidades del enfermo como un problema al que se le busca una solución, Gabaldon (2001), señala “el problema se concibe como una necesidad sentida por el colectivo, que amerita una solución” (p. 209).

En este mismo orden Maslow, citado por Iyer y Cols (1997), describió “las necesidades humanas en cinco niveles: fisiológicas, de seguridad, sociales de estima y de autorrealización” (p. 42), además el autor citado señala las

“necesidades fisiológicas o básicas (p.42) entre ellas se mencionan alimentación, oxigenación, eliminación y otras. Para llevar a cabo la Valoración existen cinco actividades a desarrollar por la ECD: Recolección de Datos, se realiza a traves de la historia de Enfermería durante la fase de interrelación Enfermera- paciente. Su objetivo es establecer una relación de confianza, formular pregunta, escuchar y observar es la clave para esta interrelación positiva y en especial para conocer los hechos.

La etapa de **Diagnóstico**, se refiere a la Identificación de Problemas y Recursos, la mayoría de las personas se refieren a este como la Identificación de Problema, es decir, el enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud real y potencial, a los procesos vitales de una persona, familia o comunidad. Es donde se emite una apreciación, opinión de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signo y síntomas del estado de salud de una persona. A través de un análisis de datos, formulación, validación y registro.

Iyer y Cols (1997), expresa que el Diagnostico es “básicamente una exposición que identifica la existencia de un estado no deseable” (p. 94). Las ECD de acuerdo a los métodos establecidos en el hospital pueden diagnosticar y tratar las respuestas humanas. Durante esta fase la ECD idéntica si los problemas de Enfermería que presenta el enfermo, requiere atención inmediata o pueden ser un riesgo para su salud. Los Diagnósticos reales según la misma autora “es un juicio clínico sobre una respuesta individual” (P. 95), al momento que el GME (supervisor) elabora el Plan de Cuidado con la ECD se orientara para resolver las necesidades del paciente, para lo cual deben estar clara que diagnósticos son de prioridad inmediata, es decir los reales de solución inmediata.

La **Planificación** que es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la personas. Las fases de Planeación establecer prioridad, elaborar objetivos, determinar los cuidados, y documentar el plan. De igual manera el Manual de la Enfermera (2004), reseña que “es una etapa

orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se deben instaurar” (p.10).

En la etapa de **Ejecución**, se destaca la necesidad de controlar las respuestas a las intervenciones valorando y volviendo a valorar mientras ejecuta el plan, proporciona guías para registrar efectivamente, Iyer y Cols (1997), señala que la Ejecución “es el comienzo del Plan de Cuidado de Enfermería para conseguir objetivos concretos”(p.224). Es la que comienza una vez elaborado el Plan del Cuidado y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de Enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Las fases son: Preparación, Intervención y Documentación.

Para finalizar con las etapas del Proceso de Enfermería tenemos la fase de **Evaluación** Está presente en todo el proceso ya que determina el logro de los objetivos, se inicia en el momento que Enfermería interacciona con la persona, familia o comunidad. Sus fases son: Establecimiento de Criterio, Evaluación de Logros y Medidas y Fuentes de Evaluación. Según Iyer y Cols (1997), es la “fase final del Proceso de Enfermería y se produce siempre que el profesional de Enfermería interrelaciona con el cliente” (P. 286), corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina hasta qué punto han alcanzado los objetivos propuestos.

**Los Procedimientos Clínicos**, es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos, que permiten realizar una ocupación, trabajo, o estudio, se puede aplicar una organización de Salud .

Balderas, M (1995), señala que con la Ejecución de los Procedimientos se “pretende mejorar la eficiencia en el trabajo y va dirigido al personal que tiene dificultad para realizar técnicas, procedimientos o manejos de equipos

especializados (p.55). Para la detección de necesidades el GME debe identificar con precisión las fallas que se producen al ejecutar los procedimientos como lo afirma Balderas, M (1995),” cuando detecta: baja productividad, mal manejo de equipo, desperdicio y frecuente descompostura, servicios deficiente y ausentismos frecuente” (P. 53).

Las ECD están capacitadas para realizar los procedimientos básicos siguiendo los lineamientos sugeridos por el GME por cada uno de los procedimientos a ejecutar al paciente durante su hospitalización. Para el desarrollo de esta investigación el método de trabajo se describirá como **sus subindicadores** los siguientes aspectos, los **Procedimientos Ordinarios**, que son los pasos que realiza la ECD en su actividad diaria en la Unidad Clínica. Además de los **Procedimientos Especiales**, que son los procesos que realiza la ECD para el manejo o utilización de equipos especiales en las Unidades Clínicas.

#### **2.1.4. Habilidades Humanas.**

Robbins (1996), indica que la Habilidad Humana se refiere a que “el desempeño en el trabajo depende de la Habilidad que se tenga para interactuar eficazmente con sus compañeros y jefes” (p.642), atendiendo a esta consideración, el Gerente Medio de Enfermería en su labor cotidiana percibe de una manera somera las aptitudes de los demás, ya que estos deben tener sensibilidad humana y estar consciente de sus propios actitudes.

Ardnt, Huckabay, Stephen y Blanchard (1980) reconocen que la Habilidad Humana es “la capacidad y el juicio para trabajar con y por medio de la gente incluyendo la comprensión de la motivación y la aplicación de un liderazgo” En este sentido el GME trata directamente con la persona o grupo para lo cual se requiere el desarrollo de la capacidad de trabajar bien, de allí es que sea necesario la Habilidad Humana. En cuanto a la misma le permiten un conocimiento para

comprender las fuerzas humanas activa en su organización. A demás el GME necesita estar consciente del efecto que su estilo de Dirección, causa en las personas de los obstáculos que provienen la Comunicación en las instituciones.

A demás, los GME ameritan de las Habilidades Humanas para dirigir con solvencia a provechando el potencial del personal de Enfermería que puedan brindarle para ser orientado al servicio del Hospital, tomando en cuenta los objetivos y la necesidad de relacionar lo mismo con su entorno.

Mosley, Megginson, Pietri (2005), al mencionar las Habilidades Humanas las definen como “la capacidad para entender a los demás e interactuar de una manera efectiva” (p. 16).de igual manera, Davis y Newstrom (1990), las definen como “la capacidad de trabajar eficientemente con la gente y formar un equipo de trabajo” (p.167).Por lo antes expuesto, el GME como se encuentra en el nivel intermedio de la pirámide organizacional, debe interactuar efectivamente tanto con las ECD, como con el equipo directivo, de tal manera que vincule ambas partes para lograr la realización del trabajo armónicamente, con alto sentido de responsabilidad, comunicación y respeto tanto individual como con el grupo.

En cuanto a las Habilidades Humanas los autores anteriormente citados enfatizan en que las buenas relaciones humanas demandan una comunicación efectiva especialmente de su visión, con las personas de su unidad como con las que no lo son. Esta habilidad significa escuchar lo que ellas dicen, se refieren “al don del gente” del que se refiere en los temas de supervisión efectiva. Implica guiar, facilitar y apoyar a quienes le rodea, comprenderse a sí mismo y tener confianza en sus habilidades, honestidad al tratar a los demás y los valores que profesa y aplica en su vida diaria.(p.255).

Considerando la importancia de esta Habilidad para el logro de los objetivos y metas de las organizaciones, se selecciona la **Comunicación** como indicador para medir en esta investigación.

## **Comunicación.**

En relación con la comunicación expresa Huber (1999), que es “una herramienta importante y crítica para la productividad, para allegarse, motivar a las personas y para lograr que se haga el trabajo a través de los demás” (p.337). Por lo tanto, el GME debe estimular a los trabajadores a que desarrollen su potencial y los ayuden en la satisfacción de sus necesidades. El GME tiene que considerar la Comunicación como un arte, pues le permite dar y recibir información, relacionarse con otras personas por lo que importante saber escuchar los mensajes y de responder tan apropiadamente como sea posible.

La Comunicación juega un papel muy importante para la interacción con los Gerentes, docente y más miembros que integran la organización educativa, por lo que Chiavenato (2000) destaca:

La comunicación implica transferencia de información y significado de una persona a otra; es el proceso de transmitir información y comprensión de una persona a otra, siendo la manera de relacionarse con otras personas a través de datos, ideas y pensamiento y valores (p.87).

Referido por el autor es, que el GME debe exhibir una comunicación fluida y relacionarse entre los grupos de trabajo, durante su permanencia o estadía en las Unidades Clínicas.

Por su parte el autor Dof, R (2004) expresa que “la Comunicación es el proceso en que dos o más personas intercambian y entienden información en general con la intención de motivar” (p.581), en el nivel gerencial la Comunicación es una vía de dos direcciones que incluye escuchar y otras formas de retroalimentación. Estas comunicaciones de régimen interior comprenden el informe, la cual es una Comunicación destinada a presentar de manera clara y precisa el resumen de hechos o actividades que se presentan con el objetivo de llegar a un conocimiento

perfecto de la realidad de una institución sin que interfieran visiones personales deformadoras. En tal sentido para el G.M.E. sirven de base para tomar decisiones en el momento oportuno. Como indicadores para medir el factor de la Habilidad Humana se selecciona la **Comunicación con el Enfermo, sobre el Funcionamiento de la Unidad y con el Personal.**

**La Comunicación con el Enfermo,** los GME es necesario que utilicen los diferentes medios de comunicación para facilitar la orientación requerida por el personal de Enfermería a su cargo los cual son medios para ayudarlo a adaptarse a minimizar sus dudas e inquietudes y dar a conocer las normas institucionales. Entre las cuales se destacan la **Entrega de guardia y el Recibo de guardia.**

Por lo tanto podemos expresar que la **Entrega de guardia,** son procedimientos en donde el GME participa a fin de evaluar la calidad de atención que le brinda el ECD al paciente durante una jornada laboral. Además del **Recibo de guardia,** podemos expresar que son las actividades en donde el GME participa a fin de evaluar la calidad de atención que le brindara el ECD al paciente durante una jornada laboral.

En cuanto a la **Comunicación sobre el Funcionamiento de la Unidad,** para el desarrollo de esta investigación se describirá como sus subindicadores los siguientes aspectos: **Distribución de Recursos de Materiales,** que es la distribución de materiales necesarios e indispensables para la realización del cuidado del paciente en las Unidades Clínicas. Y **Distribución de Recursos del Personal,** que es el potencial de talento humano especializado indispensables para ejecutar el cuidado del paciente en las Unidades Clínicas.

La **Comunicación con el Personal,** es un proceso que dura toda la vida y con forme se madura ganando confianza y experiencia que se refleja en las cosas que hacemos. O'Brien (1983), refiere que "la Comunicación es un proceso donde una persona comparte ideas y opiniones, valores y sentimientos, ayuda al individuo a

ser más sensible y sociable” (p. 241). Plackman citado por Leddy y Peper (1989), establece que la Comunicación humana es “una interacción dinámica entre dos o más personas en la que se intercambian metas, ideas, valores, creencias y sentimientos” (p.271).

Para el desarrollo de esta investigación el método de trabajo se describirá como sus subindicadores los siguientes aspectos: los **Eventos Científicos**: son las actividades científicas académicas que se realizan en el campo de Salud. **Cronogramas de Evaluación**: Balderas, M. (1995), considera que la Evaluación” es un proceso sistemático de medición y comparación de resultados en relación con los objetivos. La misma se caracteriza por ser constantes, dinámica, objetivas, permanentes y oportuna” (p.54). La autora reconoce que en Enfermería, a través de la Evaluación es posible determinar las eficacias de las acciones de la Enfermera.

En cuanto, al **Plan de Ascenso**: el GME es el que evalúa del desempeño del personal a su cargo para decidir la promoción o ascenso de los mismos. Koontz (2004), hace la referencia a la promoción como “el desplazamiento dentro de la organización a un puesto más elevado, el cual implica mayor responsabilidad y requiere de habilidades más avanzadas”(p.390). Lo antes planteado evidencia que la promoción del personal en las organizaciones en especial las de Salud implica más responsabilidad por partes de estos.

Tal como lo expresa Stoner (1996), expresa” los Ascensos reflejan el valor del empleado. Las personas que tienen un buen desempeño pueden ser objeto de ascenso” (p.410). Para evitar errores en los ascensos del personal, el Gerente debe tener en cuenta lo expresado por el autor: como es el valor del empleado para la organización el cual ha demostrado con el desempeño a través de los años del servicio, con los usuarios, compañeros y con la institución.

## **2.2. Clima de Cuidado.**

A continuación se presentan las bases teóricas que apoyan a la segunda variable como: Clima Organizacional y el Clima de Cuidado

### **2.2.1. Clima Organizacional**

El Clima Organizacional, requiere de una atención especial, debido a esto el ambiente de las organizaciones de Salud puede determinarse a través de la percepción de todos los miembros que integran la organización, así como de la constante interacción de los factores físico, culturales y sociales y puede ser controlado por el Gerente de manera dinámica y eficiente. Entonces, para Chiavenato (2004), el Clima Organizacional “Se refiere al ambiente interno que existe entre los miembros de la organización y está íntimamente relacionada con el grado de motivación de sus integrantes, es decir a las propiedades motivacionales del ambiente de la organización” (p.59).

Así mismo, en el Clima Organizacional pueden describirse las interacciones entre los Gerentes Medio de Enfermería y el ambiente total de la organización a través de la percepción, como un medio para visualizar el estímulo que está afectando positivo o negativo el comportamiento y las conductas determinadas de las Enfermeras, y por ende en el desempeño de sus funciones. Por lo tanto se puede resaltar que el Clima Organizacional se refiere a las características del medio ambiente interno de la organización sanitaria.

Entonces, para Morales (2001), el Clima Organizacional es: “el ambiente total de un centro está determinado por factores físicos, estructurales personales, funcionales y culturales de la institución que integrado interactivamente es un proceso dinámico, confiere un clima peculiar a la organización” (p.36).lo expresado por el autor, es que las organizaciones están conformadas por sus

estructuras físicas, por persona que mantienen una cultura dentro de las misma, en donde el Gerente medio labora.

### **2.2.2. Clima de Cuidado**

El Cuidado para Waldow (1998) significa que ocurrirá en su plenitud cuando la cuidadora exprese “conocimientos y posea experiencia en sus actividades técnico-educativa” (p, 143).es decir, que la GME debe estar preparada académicamente para ejercer sus funciones. Según Nyberg (1993), sugiere que “el Cuidado debería ser asignado a la Administradora de Enfermería” (p, 223). Por lo que es la encargada de valorizar el cuidado e incentivar los comportamientos de cuidado en su ambiente de Trabajo. De allí, que el GME con su comportamiento contribuye para que la Enfermera de Cuidado Directo y su equipo exhiban un comportamiento de Cuidado en su ambiente de trabajo y experimenten satisfacción al realizar los cuidados al paciente.

También Ray (1989), expresa que el Clima “registra una diferencia en los comportamientos de cuidado seguido de las características del medio ambiente de tipos de situaciones en que un cuidado se realiza.” (pág. 31,42). Es decir, el cuidado se realiza dependiendo del ambiente donde ejerzan las ECD en las Unidades Clínicas. El GME tienen como exclusividad la gerencia de las Unidades; planeando sus tareas, distribuyendo, en fin el cuidado para ser ejecutado en las organizaciones de Salud.

En este mismo orden Waldow (1995) expresa que “un ambiente de Cuidado contribuye a reforzar la autonomía y la confianza en sí mismos, que no es opresivo, facilita el trabajo de la enfermera y se convierte en esencial en el cuidado del paciente. (p.222). Es decir, que el Clima Organizacional para el Cuidado debe ser conscientemente preparado y es responsable el GME del

Cuidado. Por lo tanto el GME, es un cuidador indirecto, responsable de crear un Clima Organizacional impregnado de Cuidado Humano.

Por lo tanto, es evidente que los GME, son los responsables del cuidado que proporcionan las ECD a los pacientes, ya que estas deben cultivar un ambiente de Cuidado. En este sentido los GME son los responsables de crear y mantener un Clima de Cuidado en las instituciones de Salud. Los GME se desenvuelven con las ECD a través de su presencia, ofreciendo apoyo, verificando personalmente el trabajo en las Unidades Clínicas.

Según Waldow (2006), “las Administradoras, Coordinadoras, en fin todas las enfermeras en posición de liderazgo tienen como responsabilidad favorecer un ambiente de Cuidado” (p.149). En consecuencia, los GME son los responsables de la creación, información, promoción y mantenimiento de un clima de Cuidado en la institución. En el mismo orden de ideas Escobar (2004), expresa “el Administrador es un cuidador indirecto en el sentido de ser responsable de crear un clima organizacional impregnado de cuidado humano” (p, 62).

Las Enfermeras son educadas para administrar unidades de Enfermería en servicios de salud y las escuelas, fortalecen los principios administrativos y gerenciales para el desempeño de la función administrativas, como enfermeros jefes...sin embargo al observar la práctica de Enfermería se evidencia la necesidad de fortalecer el papel de la enfermera administradora en cuanto a valorar el cuidado e incluirse en las dimensiones del mismo, además de la dimensión técnica. Es necesario también considerar el cuidado como esencial único y como valor en la filosofía administrativa de enfermería. “las administradoras, supervisoras, coordinadoras tienen la responsabilidad de favorecer un ambiente de cuidado considerando el medio físico, el medio administrativo, el medio social ampliado por Escobar (2010).

En donde que el medio físico se refiere a la responsabilidad del administrador de Enfermería, en este caso, el GME asegure un ambiente de trabajo: cómodo, cálido, ventilado, limpio y decorado armónicamente. En cuanto al medio administrativo con características de flexibilidad, respetuoso, seguro, estable, competitivo, equipado con recursos materiales suficientes, competitivos y prestigiosos y el medio social caracterizado por equipo de trabajo cohesivo, colaborador, competitivo, calificado, solidario y satisfecho.

El GME como líder que coordina uno de los mayores contingentes de trabajadores y responsables de la planificación general del Cuidado, puede inspirar y sensibilizar a otros líderes de la organización, ya que la responsabilidad de ellos es crear y cultivar un ambiente de cuidado, el Clima en las organizaciones es muy influenciada por las creencias y los valores de las personas que trabajan allí, así como también el clima organizacional moldea el comportamiento de las personas, al extremo de afirmar, algunos autores como Katz y Khan de que los trabajadores se parecen a su organización. De allí que el Clima de Cuidado se puede entender como un conjunto de factores que involucran **los procedimientos Administrativo y los Factores Psicosociales**

### **2.2.3. Procedimientos Administrativos**

En lo que respecta a los Procedimientos Administrativos, expresa la amplia clasificación de las actividades que desempeñan los Gerentes, que se basan en las Funciones Administrativas, por lo que cualquier gerente en cualquier nivel deben realizar estas funciones, según Mosley, Megginson y Pietri (2005) señalan que” las Funciones Administrativas son Planificación, Organización, Integración, Liderazgo y Control” (p.9). Al respecto Chiavenato (2007), señala que “los Procedimientos Administrativos son más que una secuencia cíclica, pues están íntimamente relacionadas en interacción dinámica” (p.142). Según lo expresado por el autor el proceso es cíclico, dinámico e interactivo.

Arndt y Huckabay (1985), señalan que” el proceso administrativo lo constituyen dos actos: el conceptual (la planificación y organización) y el físico (dirección y control)” (p.69). Estos bosquejan las funciones del administrador del servicio de Enfermería... sirven para crear el diseño de la organización, establecer el propósito, formular el plan de acción y los objetivos de las organización considerando los recursos y las necesidades del puesto... así como los mecanismo de control siendo el elemento fundamental del proceso administrativo la coordinación. Es posible instituir un servicio de salud viable si se centra la atención en el diseño básico de una unidad u organización de salud, la dirección que sigue, su operación y la relación entre sus partes.

“La clave del éxito radica en el proceso administrativo” (p.69), es decir en cumplimiento en las funciones secuenciales de planificación, organización, dirección y control así como las funciones continuas de toma de decisiones, comunicación y resolver problemas en contextos pequeños y amplios. Es, decir, el cumplimiento de las **Funciones Secuenciales** de Planificación, Organización, Dirección, Control y las **Funciones Continuas** de Toma de decisión, Comunicación y Resolver Problemas en contexto pequeños y amplios.

Las **Funciones secuenciales**, son aquellas responsabilidades que el Gerente ejerce todo el tiempo y que ocupa parte para comportarse en su trabajo, estas etapas comprenden: **Planeación**: es la primera función Administrativa por ser la base de los demás. Chiavenato (2007), expresa que” determina cuales son los objetivos que deben alcanzarse y que debe hacerse para conseguirlos” (p.143). La Mónica citada por de Longest (1984) dice la Planificación “es un medio de implicar en las acciones a todos los participantes en un sistema, de forma que los miembros del grupo operen para la consecución de un objetivo” (p.6). En esta fase se definen las metas del desempeño futuro y selecciona las actividades y recursos necesarios para alcanzarlas.

En la segunda función Administrativa encontramos **la Organización**, en donde los Gerentes son responsables de disponer el trabajo para conseguir las metas de la organización. Ellos también determinan que tarea hay que hacer, quien las hace, como se agrupan y donde se toman las Decisiones. Al respecto Robbins (2005) expresa que” en todas las organizaciones hay personas y el Gerente debe trabajar con ellas para alcanzar las metas de las organizaciones” (p. 9)

La Mónica (1995), expresa que la Organización” implica la puesta en marcha de todo los recursos del sistema, personas, capital y equipos para la consecución de un objetivo” (p.6).lo expresado por la autora que las organizaciones son entidades sociales porque lo conforman personas y todo los recursos que lo integran. Por lo que expresa Chiavenato (2007), que la Organización” significa cualquier cometido humano orientado a conseguir determinados objetivos” (p. 148).

También Doft, R (2004), expresa que la tercera función Administrativa **Dirección**” consiste “en usar la influencia para motivar a los empleados para que alcancen las metas organizacionales” (p.7). Esta función Dirigir significa crear una cultura y valores compartidos, comunicar las metas a los empleados, Está relacionada con la acción, con la puesta en marcha, porque tiene que ver con las personas, está directamente relacionada con la disposición de los recursos humanos. Por lo que Chiavenato (2007) también “refiere a las Relaciones Interpersonales de los administradores y sus respetivos subordinados en todos los niveles de la organización” (p. 149).

La cuarta función Administrativa es el **Control** que se encarga de todo lo concerniente al monitoreo de las actividades para asegurar que las mismas se realicen. Chiavenato (2007) expresa que el control es “una función restrictiva y coercitiva, como sistema automático de regulación “(p.150). También se encargar de asegurar que los resultados de aquello que se planteó, organizo y dirigió, se ajustan tanto como sea posible a los objetivos establecidos.

Entre las **Funciones continuas**, son aquellas responsabilidades que el Gerente ejerce en sus acciones diarias en las que invierte el mayor tiempo, estas son: **Analizar problemas**. Analizar problemas es cuando se diagnostica el entorno con el fin de elegir un estilo conductual de liderazgo que tenga la máxima probabilidad de motivar al sistema para el cumplimiento de las tareas. El profesional es el responsable de la obtención de información de fuentes primarias y secundarias sobre el paciente.

En cuanto a la **Toma de Decisión** de las definiciones existentes se trae la de Doft R. (2004), quien expresa que la decisión “es escoger entre las alternativas disponibles” (p.272), otros expresan que la toma de decisiones es un proceso en el que se identifican los problemas y oportunidades para resolver después, es decir, la Toma de Decisiones puede considerarse como un proceso de pasos identificables. Según Huber (1999) la Toma de Decisiones se define” como la conducta que se presenta al hacer una selección y decidir sobre una acción determinada” (p.116). Para Robbins (1987),” los individuos en las organizaciones toman decisiones, estos es tomar opciones entre dos o más alternativas” (p, 103).En las instituciones los Gerentes tienen que tomar decisiones siguiendo un curso de acción el cual le permite abordar el problema con mayor facilidad.

Sobre la **Comunicación** juega un factor importante para la interacción entre los Gerentes y demás miembros que integren una organización de Salud por lo que Chiavenato, I (2000) destaca:

Que la comunicación implica transferencia de información y significado de una persona a otra; es el proceso de transmitir información y comprensión de una persona a otra, siendo la manera de relacionarse con otras personas a través de datos, ideas, pensamientos y valores(p. 87).

Los GME deben mantener una comunicación fluida y efectiva con las ECD durante su recorrido por las unidades clínicas.

#### 2.2.4. Factores Psicosociales.

Los Factores Psicosociales juegan un rol preponderante en el Clima de las instituciones de Salud, en vista de que detectan el agrupamiento de mayor a menor número de personas en las organizaciones, según el comportamiento, conductas y sentimientos de cada uno de los miembros que laboran en cada uno de las organizaciones de salud. Gonzales, A. Mateo, P. Gonzales, D (2006) expresan que los Factores Psicosociales son “las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización por partes de los trabajadores” (p. 216). También el Dr.” Fernández, R (2010), expresa que los Factores Psicosociales “son aquellas condiciones presentes en el trabajo, relacionados con la organización, el contenido y la realización del trabajo que puede afectar tanto el bienestar y la salud de los trabajadores”(p.29).

Lo expresado por los autores, es que las condiciones están presentes en las organizaciones y que directamente se relacionan con la misma, y en consecuencia pueden afectar el bienestar de los trabajadores. Así mismo se observa actualmente un ambiente interno y externo cambiante en las organizaciones sanitarias, en donde existe un personal, paciente y comunidad exigiendo un clima favorable en las instituciones, en donde el proceso de dirección debe responder también a la influencia de los factores laborales, que igualmente afecta directa e indirectamente el funcionamiento de la misma.

En el desarrollo de esta investigación se trabajó con indicadores tales como **Relaciones Interpersonales y Estrategias Motivacionales**. En cuanto a lo que respecta a las **Relaciones Interpersonales** como Factor Psicosocial, Robbins (2001), expresa que las Relaciones Interpersonales “son Habilidades que incluyen la capacidad para trabajar con otras personas, entenderlas y motivarlas” (p, 38). Sobre el cual el GME poner especial atención por la influencia que tiene en el clima. Por su parte, Bennis y Nanus citado por Huber (1999), expresan que las Relaciones Interpersonales “son un proceso vital para todas las personas” (p. 336).

Por lo que son un indicador indispensable para la Gerencia, las cuales se reflejan en las relaciones humanas a través del respeto de la opinión de: sus superiores, iguales y subalternos.

Por lo tanto las relaciones engloban el contenido y la calidad de la interacción entre las personas, y están definidas tanto en su comportamiento observable en la interacción como por las sanciones que van asociadas a la misma. Es aquí en donde interviene la Comunicación verbal. Dentro de las Relaciones Interpersonales están los subindicadores en las cuales se desarrollaran la investigación como son: **Creatividad** que son características de un líder que debe alcanzar para cultivarlas y ejecutarlas.

En cuanto al **Respeto**, se puede señalar que las necesidades de las personas son universales y el respeto por su individualidad es una de ella. Como administradores debemos mostrar respeto a los demás, mantener una actitud receptiva, ser abierto y proporcionar individualidad no solamente en la prestación de servicio si no en donde trabajan.

Otro Factor Psicosocial la **Participación**, Bittel y Ramsey (1997), la definen como “proceso mediante el cual se debe comunicar a las personas sobre lo que se pretende influir, el móvil y punto de vista sobre el cambio, si surgen preguntas se les debe dar respuesta de manera cautelosa y razonada. También Davis y Newstrom (1990) expresa que “alienta a los empleados a tener intercambio de opiniones, Comunicación” (p. 260), no solamente a intercambiarse sino a aceptarlo, es decir implica la motivación para apoyar el cambio y trabajar con el fin de que funcionen. Todo converge que la inclusión del personal en el análisis de problemas o situaciones y en la Toma de Decisiones fuera un alto compromiso hacia la ejecución de la misma.

Otro Factor Psicosocial es la **Autonomía Profesional**, según Chiavenato, I (2002), señala que “es el agrado de independencia, libertad y criterio personal, del ocupante para planear y ejecutar su trabajo, el equipo que utilizará qué métodos o

procedimiento seguirá”. (pág., 465). Es decir los practicantes de una profesión controlan sus propias funciones en el ambiente de trabajo. Expresa Leddy y Pepper (1989) la Autonomía “implica independencia, disposición a correr riesgo y responsabilidad de los propios actos” (pág., 51). El GME tiene su autonomía al ejercer sus funciones con el personal a su cargo.

Amorós, E (2007) también expresa que la Autonomía es “el grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discrecionalidad sustanciales para que el individuo programe el trabajo y determine los procedimientos que deberán ser utilizados para llevarlo a cabo (p. 187). La experiencia revela que el Gerente promueve la Autonomía de sus trabajadores, también la Confianza y el Respeto en las Relaciones Interpersonales.

En cuanto, a la **Motivación**, este aspecto se utiliza para describir las fuerzas que actúan sobre el individuo o que parte de él para iniciar y orientar su conducta y está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la acciones hacia un objetivo; es decir, la motivación dirige para satisfacer una necesidad; esta es una idea general de lo que este concepto abarca. Pero es importante destacar los enfoques de diversos autores al respecto:

Según Koontz y Weihrich (1998),

la motivación es un término genérico que se aplica a una amplia series de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares....Decir que los administradores motivan a sus subordinados, es decir, que realizan cosas con la que esperan satisfacer esos impulsos y deseos (p. 501).

Al considerar que la Motivación está referida a un conjunto de fuerza que, bien actúa sobre el individuo (externa) o parten del (interna)) para orientar su conducta: lo reafirma el planteamiento de Koontz y Weihrich (1998), en el sentido que los Gerentes o Administradores realizan ciertas acciones con las cuales buscan

satisfacer las necesidades del personal y de esa forma general en el la motivación suficiente para que actué en consonancia con los objetivos de la organización.

En esta misma línea de pensamiento Robbins (1998), plantea que la Motivación “es la voluntad de ejercer un esfuerzo persistente y de alto nivel a favor de las metas de la organización, condicionando por la Habilidad del esfuerzo para satisfacer algunas necesidades individuales”(388).además señala que la Motivación general tiene que ver con el esfuerzo hacia cualquier meta: estrechemos el enfoque de las metas de la organización a fin de reflejar nuestro interés particular en los comportamiento relacionados con el trabajo.

### **La Teoría de motivación de Herzberg**

Una de la teoría que más ha influido en el área de la Motivación laboral es la formulada por Herzberg (1959). Citado por Chiavenato (2000), denominada teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción, este autor postulo la existencia de dos grupos o clase de aspecto laboral: un grupo de factores Extrínsecos y otros de factores Intrínsecos o motivacionales. Los primeros se refieren a las condiciones del trabajo en el sentido más amplio, tales como el salario, políticas de la empresa, el entorno físico, la seguridad del trabajo, relaciones interpersonales.

En donde se generan los subindicadores de la investigación **Los Factores Extrínsecos y Factores Intrínsecos**. Siguiendo el orden de las teorías motivacionales que sustentan este estudio, Herzberg (citado por Chiavenato, 1996), propone la teoría bifactorial, la cual señala los factores Higiénicos o Extrínsecos y los Motivacionales o Intrínsecos. Esta teoría fue formulada para explicar el comportamiento de las personas en situación de trabajo. Para Herzberg, existen dos factores que orientan el comportamiento humano.

Tales como los **Factores Higiénicos o Extrínsecos** que se encuentran en el ambiente que rodea a las personas y abarca las condiciones dentro de las cuales

desempeñan su trabajo. Estos factores se encuentran fuera del control de las personas, ya que los principales factores Higiénicos son: salario, los beneficios sociales, el tipo de dirección y supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales del trabajo, el clima de relación entre la organización y las personas que allí trabajan.

Herzberg destaca que tradicionalmente sólo los factores Higiénicos fueron tomados en cuenta en la Motivación de los empleados, por cuanto el trabajo antiguamente era considerado como una actividad desagradable y para que pudieran trabajar más, era necesario recurrir a premios e incentivos salariales, liderazgo democrático, políticas, organizaciones abiertas y estimulantes, es decir, recompensas situadas externamente al individuo, a cambio de su trabajo.

En cuanto a los subindicadores que se desarrollarán, se encuentra la **Responsabilidad**. Definida por Torres (1995), “como es el que debe o la obligación de realizar algunos actos o funciones y ser capaz de responder por sus propias acciones” (128). En el mismo orden de ideas Marriner, T (2001), señala que “la Responsabilidad se refiere a lo que debe hacerse para completar una tarea y la obligación creada por la asignación” (p. 46). Para el GME, la responsabilidad es la capacidad de responder y ayudar a las ECD durante su recorrido por las Unidades Clínicas de la institución de Salud.

Otro de los indicadores es, La **Remuneración** la cual constituye el ingreso integral que el trabajador recibe por su servicio en dinero o especies, en cuanto a las organizaciones de Salud el GME debe vigilar porque su personal reciba estas remuneraciones acorde a sus funciones. Además de **las Condiciones del Trabajo**, son las condiciones que caracteriza el proceso del trabajo y bajo las cuales se reproduce. El GME debe generar un ambiente de trabajo óptimo para que las ECD laboren en condiciones satisfactorias. También, podemos expresar que la **Relación con el Supervisor**: debe ser lo más fluida posible, predominando el respeto mutuo, generando de este un clima de satisfacción.

Asimismo, el autor recalca que los factores Higiénicos son óptimos sólo cuando evitan la insatisfacción de la persona y son pésimos cuando provocan la insatisfacción de los empleados. Esta es una de las razones por las que Herzberg los llama factores higiénicos, por ser éstos profilácticos y preventivos, éstos sólo evitan la insatisfacción, pero no provocan satisfacción.

En cuanto a los **Factores Motivacionales o Intrínsecos**: Los mismos están relacionados con el contenido del cargo y con la naturaleza del trabajo que el hombre ejecuta. Estos factores están bajo el control del individuo, pues se relacionan con aquello que él hace y desempeña; a su vez, están involucrados con los sentimientos de crecimiento individual, de reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización, dependiendo esto de las tareas que el individuo realiza en su trabajo. Sin embargo, tradicionalmente las tareas y los cargos han sido diseñados y definidos con la única intención de atender a los principios de eficiencia y de economía, provocando esto en el individuo desmotivación, apatía, desinterés y falta de sentido psicológico, por cuanto la empresa u organización no ofrece nada más allá que un lugar decente para trabajar.

Según las investigaciones de Herzberg (citado por Chiavenato, 1996), el efecto de los factores motivacionales sobre el comportamiento de las personas es mucho más profundo y estable. Además, manifiesta que cuando los factores motivacionales son óptimos, provocan la satisfacción en las personas; pero cuando son precarios, evitan la satisfacción.

Continuando con los estudios de los subindicadores motivacionales se tiene el **Desarrollo Profesional**. El cual se refiere a lo significativo en cuanto a la formación técnica y profesional que involucra la participación de la GME quien desempeña un papel importante en el momento del Desarrollo Profesional por cuanto identifica necesidades de actualización del personal y analiza los efectos de la formación del personal a su cargo.

En cuanto al subindicadores **Reconocimiento:** se refiere a la retribución que hace la organización a su personal por las metas logradas; es decir, las ECD esperan de su supervisor y de la organización para la cual trabaja, que se le tome en cuenta efectivamente para mejorar a través de sus logros especialmente los académicos. Al respecto Huber (1999) expresa que para que un “Reconocimiento sea efectivo debe ser por un acto de mérito y proporcional al logro” (359).

En este mismo orden de ideas, Chiavenato (2002), expresa que “la Recompensa significa retribución, premio o reconocimiento por los servicios de alguien” (p.226). Las ECD forman parte de las organizaciones de salud, les dedican tiempo y esfuerzo y merecen que su labor sea reconocida de esta forma se siente motivadas para mejorar cada día su desempeño laboral. En relación con el **Trabajo En Sí Mismo.** Es necesario entender que la satisfacción en el trabajo es parte de la satisfacción en la vida, por lo tanto, la misma aumentaría si la persona que lo realiza percibe que tiene algún significado, vale la pena y es importante. Robbins (2004), dice que “la mayoría de la gente se siente satisfecho con su trabajo” (p.79).

Los GME por su parte, trabajan con la gente y a través de la gente, por tal razón debe conocer las necesidades del personal a su cargo, manteniendo estrecha relación con ellos y con la organización como tal, para buscar el logro de los objetivos comunes

### **3. Definición de Términos.**

**Clima:** Medio en donde interactúan las personas que laboran en las organizaciones

**Cuidado:** Acciones que realizan las Enfermeras para satisfacer las necesidades del paciente de acuerdo a sus situaciones de salud.

**Clima de Cuidado:** Condiciones internas del ambiente laboral que genera el trabajo Gerencial en su interacción con la Enfermera de cuidado directo.

**Factores psicosociales:** Comportamientos, conducta y sentimientos de cada una de las personas que laboran en las organizaciones de Salud.

**Habilidades Administrativas del Gerente Medio:** Capacidad que posee el Gerente Medio de Enfermería para dirigir al personal bajo su ámbito de control.

**Proceso de Enfermería:** Es un conjunto de acciones que realiza la Enfermera para sistematizar el cuidado al paciente, familia y comunidad, a través de: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación.

**Gerente Medio de Enfermería:** término que se refiere a la Enfermera administradora que cumple funciones de supervisión, y que se encarga de dirigir el proceso Administrativo en la dirección de las Enfermeras de Cuidado directo.

#### **4. Sistema de Hipótesis**

Las Hipótesis son las la predicción tentativa o explicación de la relación entre dos o más Variables. Es decir predicen la forma de cómo será el resultado al problema formulado.

##### **4.1- Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factores: Habilidades Técnicas, Humanas, y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en sus factores: Procedimientos Administrativos y los Factores Psicosociales expresadas por las ECD

##### **4.2- Hipótesis Específicas**

-Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Técnicas y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en su factor: Procedimientos Administrativos expresadas por las ECD

-Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Técnicas y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en su factor: Factores Psicosociales expresadas por las ECD

-Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en su factor: Procedimientos Administrativos expresadas por las ECD

-Existe relación Estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factor: Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas en su factor: Factores Psicosociales expresadas por las ECD

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

### **Variable I. Las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería:**

**Definición Conceptual:** Robbins (1996) expresa que las Habilidades Administrativas “son las que identifican el comportamiento de un puesto gerencial, basada en la búsqueda de otros factores que lo conlleven a reafirmar sus aptitudes y destrezas” (pág., 39).

### **Variable II. Clima de Cuidado.**

**Definición Conceptual:** Waldow (2006) expresa que “las administradora, coordinadora o jefes, son las que valorizan el Cuidado, teniendo las condiciones favorables, Nutriendo, Estimulando e Ejercitando el Cuidado con el equipo de Salud. (pág., 149).



<p><b>F2-Habilidades Humanas:</b> se refiere a la capacidad que posee el G.M.E, para orientar a las ECD en la realización de sus actividades diarias referidas a la Comunicación con el Enfermo, Comunicación sobre Funcionamiento de la Unidad y a la Comunicación con el Personal.</p>	trabajo en lo que se refiere a la realización de los Procedimientos Ordinarios y los Procedimientos Especiales	-Higiene	<b>8</b>
		- confort	<b>9</b>
		<b>2.2- Procedimiento Especiales</b>	
		-Manejo de tecnología	<b>10</b>
		-Utilización de equipos especiales	<b>11</b>
	<b>2.1-Comunicación relacionado al Enfermo:</b> se refiere a la capacidad que posee el G.M.E, para orientar a las ECD en la realización de sus actividades comunicativas diarias de trabajo relacionada con el Recibo y Entrega de Guardia.	<b>Recibo de Guardia:</b>	
		Condiciones Generales	<b>12</b>
		Exámenes sanguíneos por realizar	<b>13</b>
		Estudios por realizar	<b>14</b>
		Hidratación	<b>15</b>
		Registros	<b>16</b>
		<b>Entrega de Guardia</b>	
		Condiciones Generales	<b>17</b>
		Exámenes sanguíneos realizados	<b>18</b>
	Estudios realizados	<b>19</b>	
	Tratamientos	<b>20</b>	
	Registros	<b>21</b>	
<b>2.2-Comunicación sobre Funcionamiento de la Unidad:</b> Se refiere a la capacidad que posee el G.M.E, para orientar a	<b>Recursos Materiales</b>		
	Gasas pre cortadas estériles	<b>22</b>	
	Guantes estériles	<b>23</b>	
	Inyectadoras	<b>24</b>	

<p>las ECD en la realización de sus actividades comunicativas diarias de trabajo relacionadas con la disponibilidad de control de Materiales y del personal</p> <p><b>2.3- Comunicación relacionado al Personal:</b> se refiere a la capacidad que posee el G.M.E, para orientar a las ECD en cuanto a la realización complementaria de trabajo relacionado con Eventos Científicos, Cronograma de Evaluación y Plan de Ascensos.</p>	Soluciones hidratantes	25
	Medicamentos	26
	<b>Recursos Humanos</b>	27
	<b>Eventos Científicos</b>	28
	<b>Cronogramas de Evaluación</b>	29
	<b>Plan de Ascensos</b>	30

**Variable II. EL CLIMA DE CUIDADO.**

**Definición Operacional:** Son las condiciones internas existentes en las Unidades Clínicas como consecuencia del trabajo del GME cuando orienta a las ECD en la realización de los Procedimientos Administrativos y la consideración que hace de los Factores Psicosociales.

Factores	Indicadores	Sub.-Indicadores	Nº preguntas
<p><b>F1: Procedimientos Administrativos</b> son las condiciones internas existentes en las Unidades Clínicas como consecuencia de la orientación que hace la GME a las ECD sobre la aplicación de las Funciones Secuenciales y Continuas de la administración.</p>	<p><b>1.1-Funciones Secuenciales:</b> son las condiciones internas existentes en las Unidades Clínicas como consecuencia de la orientación que hace la G.M.E a las ECD sobre la Planificación, la Organización, Dirección y el Control.</p>	<p><b>Planificación:</b>                      Diaria los objetivos <b>1</b>                      Semanal los objetivos <b>2</b>                      Mensual los objetivos <b>3</b></p> <p><b>Organización:</b>                      Recursos humanos <b>4</b>                      Recursos materiales <b>5</b></p> <p><b>Dirección:</b>                      Guía a los recursos humano <b>6</b>                      Solución de problema <b>7</b></p> <p><b>Control:</b>                      Recibir la guardia <b>8</b>                      Entrega de la guardia <b>9</b></p>	
	<p><b>1.2- Funciones Continuas:</b> son las condiciones internas existentes en las Unidades Clínicas como consecuencia de la orientación</p>	<p><b>Analizar Problemas:</b>                      Fuentes primarias <b>10</b>                      Fuentes secundarias <b>11</b></p> <p><b>Toma de Decisiones</b></p>	

	que hace la G.M.E a las ECD en Analizar Problemas, Toma de Decisiones y la Comunicación Interpersonal.	Individual grupal <b>Comunicación Interpersonal:</b> Efectividad Fluidez sencillas	12 13  14 15 16
<b>F-2: Factores Psicosociales.</b> Son las condiciones internas existentes en las Unidades Clínicas como consecuencia de la consideración que hace la G.M.E de las Relaciones Interpersonales y los Factores Motivacionales en su trabajo de las E.C.D.	<b>2.1-Relaciones Interpersonales</b> son las condiciones internas existente en las Unidades Clínicas como consecuencia de la consideración que hace la G.M.E para estimular la Creatividad, la Participación, la Autonomía profesional, y el Respeto en las ECD  <b>2.2- Factores Motivacionales :</b> son las condiciones internas existentes en las Unidades Clínicas como consecuencia de la	<b>Creatividad</b> <b>Participación</b> <b>Autonomía Profesional</b> <b>Respeto</b>  <b>Factores Intrínsecos</b> Desarrollo profesional Reconocimientos Trabajo en si mismo	17 18 19,20 21  22 23,24 25

	<p>consideración que hace la G.M.E para mantener el nivel de motivación a través de los Factores Intrínsecos y Factores Extrínsecos en las E.C.D</p>	<p><b>Factores Extrínsecos</b></p> <p>Responsabilidad</p> <p>Remuneración</p> <p>Las condición del trabajo</p> <p>Relación con el supervisor</p>	<p><b>26</b></p> <p><b>27</b></p> <p><b>28,29</b></p> <p><b>30</b></p>
--	--	--	--

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

En el presente capítulo se describe el diseño de la investigación, la población y la muestra y método de selección, el instrumento para la selección de información, la validación del instrumento, el procedimiento para la recolección de datos, la técnica de análisis de los mismos, sobre: **Las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería** en sus factores: Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas y **el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas** en sus factores: Procedimientos Administrativos y los Factores Psicosocial, de un Hospital Público tipo III .de San Felipe Estado Yaracuy 2011.

#### 1. Diseño y Tipo de la Investigación

Para dar respuesta a los objetivos propuesto se realizó un estudio de tipo de campo no experimental descriptiva y un diseño ex post facto correlacional. En esta investigación nos permite observar y recolectar los datos directamente de la realidad en su situación natural; profundizar en la comprensión de los hallazgos encontrados, con la aplicación del instrumento, así mismo es transversal, ya que los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único. De igual manera se describe la variable en estudio, Las **Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería** en su escenario participativo

## 2. Población Y Muestra

### 2.1. Población

**Balestrini** (2002) "se entiende por Población a un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes" (P.137) La Población para este estudio está constituida por las Enfermeras de Cuidado directo que laboran en el Hospital Central de San Felipe tomando en cuenta las 14 unidades clínicas, es decir, conformadas por ciento cuarenta(140), Enfermeras de Cuidado Directo con diferentes niveles académicos que laboran en el Hospital Público de San Felipe .

### 2.2. Muestra

Según **Morales** (1998).La Muestra es un "Subconjunto representativo de un universo o población" (P.49). Para **Balestrini** (2006) la muestra es "todas y cada una de los elementos de la población. Tiene la misma probabilidad de estar incluido en las muestra escogida".

Sabino (2006), señala que" un 10% de la muestra se considera representativo, en poblaciones finitas, menores de mil unidades muestrales (p, 66). Por lo tanto, para este estudio la muestra es de 30 % de la población. Es decir, cuarenta y dos (42), Enfermeras, escogida de forma aleatoria simple, estratificada en el 10% de cada Unidad Clínica, caracterizan la muestra. Las características seleccionadas fueron que tuviesen más de 3 años laborando en la institución, además con cargo de I y de II pero que ejerzan como ECD. Así como también enfermeras fijas o contratadas con más de 2 años, laborando como ECD.

### 3. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

El instrumento que sirvió para la recolección de la información está estructurado en tres partes, la primera parte está referida por los datos Socio Laboral estructurado en seis preguntas de selección simple.

La segunda parte consta de **30** ítems que permitió recolectar información sobre la primera variable **Las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería** realizado con 5 Categorías de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), Alguna vez (3), Casi nunca (2), Nunca (1). La tercera parte fue para recolectar datos sobre la segunda variable **Clima de Cuidado**, conformado por **30** ítems con iguales categorías de respuesta. Para la realización de la elaboración de los ítems se consideró la operacionalización de las variables y la opinión de los expertos.

### 4. Validez y Confiabilidad

El instrumento fue sometido al criterio de expertos y para ello se seleccionaron a docentes del Postgrado con grado de Maestría y Doctorado, Con conocimiento amplio de la materia las cuales juzgaron y emitieron su opinión tomando en cuenta el contenido temático, la precisión de las preguntas con los objetivos de la investigación.

En la presente investigación se aplicó una prueba piloto, tomando como muestra 05 sujetos que laboran en un hospital tipo IV de Lara del turno matutino (7/1), que presentaban semejante características que la población en estudios, estos fueron escogido al azar, a objeto de medir la tendencia para proporcionar información inicial que facilitara la ejecución de técnicas estadísticas y posteriormente se analizó los resultados a través de la prueba Alpha de Cronbach (Alfa) el resultado de ambas variable fueron catalogados como muy bueno, con el fin de darle la confiabilidad del instrumento de medición diseñado por la investigación. El resultado arrojado en ambas variable fue de 0,96

## **5. Procedimientos para la Recolección de Datos**

Se envió la comunicación al Médico director y a la Gerente de Enfermería del Hospital “Dr. Antonio María pineda”, ubicado en Barquisimeto Estado Lara para informar sobre los objetivos de la investigación y solicitar autorización para la aplicación de la prueba piloto. Reunión con las Enfermeras de Cuidado Directo a fin de solicitarle su consentimiento informado para participar en el estudio. Aplicación del cuestionario a la muestra seleccionada. Codificación, Tabulación, Análisis e Interpretación de la Data.

## **6. Técnicas de Tabulación y Análisis de Datos**

Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Posteriormente se realizaron las relaciones entre los factores de las dos variables y la correspondiente de la misma. Para ello se realizaron cuadros de asociación, relacionando los factores y las dos variables a través de niveles de ocurrencia y de satisfacción.

Para el cómputo de los niveles de ocurrencia de todos los factores y variables, se obtuvo el nivel medio de ocurrencia de cada miembro de las ECD y luego se procedió a ubicarlo en un nivel de ocurrencia de acuerdo a la siguiente escala: entre un valor de 1 a 2,4 en el nivel Bajo, de 2,5 a 3,49 en el nivel Intermedio y de 3,50 a 5 en el nivel Alto. Para el análisis de significación estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, calculándose a partir de los valores promedios sin que hubiesen sido clasificados en niveles. Todos los resultados de las significaciones estadísticas son en base a un error de azar de menos del 5% ( $P < 0,05$ ).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

Está conformado en dos partes. La primera constituidos por los resultados estadísticos deducidos de la información relacionada con las dos variables del estudio y aportada por las Enfermeras de Cuidado Directo de las Unidades Clínicas que conforman el Hospital Central: Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, Unidad de Cuidado Quirúrgicas, Recuperación, Quirófano, Maternidad “A”, Maternidad “B”, Sala de Parto, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Traumatología, Unidad de Cuidado Intensivo y Medicina participante de esta investigación.

La segunda parte comprende el análisis e interpretación de los resultados y comprobación de las hipótesis planteadas.

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

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación. Para tal propósito los datos fueron procesados y analizados con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para ambiente Windows. La información Socio Laboral se presenta en tablas de frecuencias, en donde se muestra los niveles porcentuales de las categorías de Edad, Género, nivel Académico, Turno laboral, Cargo y tiempo de Servicio del personal de Enfermería investigado. Con respecto a los factores y variables, las relaciones establecidas son acuerdo a los objetivos específicos y se muestran en tablas de asociación.

Para el cómputo de los niveles de ocurrencia de todos los factores y variables, se obtuvo el nivel medio de ocurrencia de cada miembro de las ECD y luego se procedió a ubicarlo en un nivel de ocurrencia de acuerdo a la siguiente escala: entre un valor de 1 a 2,4 en el nivel Bajo, de 2,5 a 3,49 en el nivel Intermedio y de 3,50 a 5 en el nivel Alto.

Para el análisis de significación estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, calculándose a partir de los valores promedios sin que hubiesen sido clasificados en niveles. Todos los resultados de las significaciones estadísticas son en base a un error de azar de menos del 5% ( $P < 0,05$ ). La información tabulada en cuadros se complementa con gráficas estadísticas correspondientes a gráficos de torta y barras múltiples.

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

El siguiente contenido está estructurado por la interpretación de los valores estadísticos obtenidos y sustentado en los enfoques expuestos por los teóricos.

## Presentación de Datos

### 2.1. Datos Socio laborales

#### CUADRO N° 1.

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas  
Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según la **Edad**  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
20 - 29	17	40,5%
30 - 39	15	35,7%
40 o mas	10	23,8%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

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

En el cuadro y gráfico N°1, referido a la Edad de las Enfermeras de Cuidado Directo refleja que un 40,5% (**17**) de la Enfermera de Cuidado Directo estudiadas, se ubica en la categoría de 20 a 29 años, siendo 35,7% (**15**) entre 30 y 39 años, mientras que el restante 23,8% (**10**) tiene una edad entre 40 años o más.

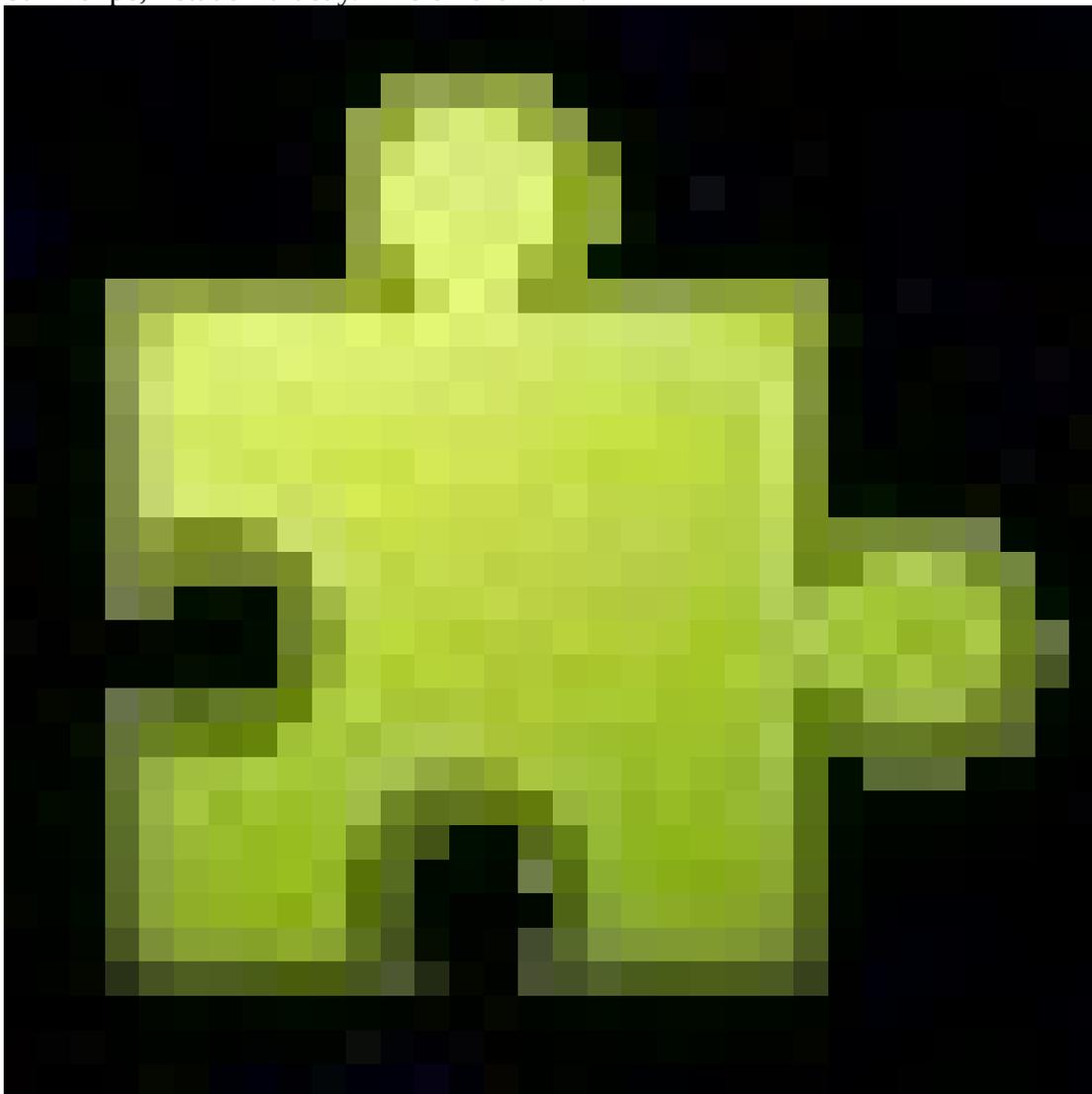
#### Interpretación de Datos.

Los resultados confirman que se trata de un grupo bastante joven, por lo que representa un recurso valioso cuyas expectativas deben ser conocidas por el Gerente Medio de Enfermería para desarrollar las Habilidades y el interés en su personal para crear un Clima favorable de Cuidado.

**GRAFICO N° 1**

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según la **Edad**  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.



## Presentación de Datos

### CUADRO N° 2.

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas  
Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según el **Género**  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	40	95,2%
Masculino	2	4,8%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

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

En el cuadro y gráfico N° 2 referido al Género de las Enfermeras de Cuidado Directo estudiadas, refleja que un 95,2% **(40)** de las Enfermera de Cuidado Directo es del Género femenino y el restante 4,8% **(02)** del masculino.

### Interpretación de Datos

Los resultados reflejan que el mayor porcentaje (95,2%) pertenece al género femenino, esto corrobora que la profesión de Enfermería sigue manteniendo su hegemonía.

**GRAFICO N° 2.**

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según el **Género** Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



## Presentación de Datos

### CUADRO N° 3.

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas  
Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según **el Nivel Académico** Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy, Diciembre 2011

<b>Nivel Académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Licenciatura	32	76,2%
T.S.U	10	23,8%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

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

En el cuadro y gráfico N° 3 referido al nivel académico de las Enfermeras de cuidado Directo, refleja que un 76,2% (**32**) de la Enfermera de Cuidado Directo en estudio presentan un nivel académico igual a Licenciatura en Enfermería y el restante 23,8% (**10**) es Técnico Superior en Enfermería.

### Interpretación de Datos

Los resultados reflejan que la mayoría de las ECD, están preparadas académicamente, por lo que, poseen conocimientos básicos sobre la administración pueden servir para opinar sobre las Habilidades Administrativas del GME, tema estudiado en esta investigación.

**GRAFICO N° 3.**

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas  
Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según **el Nivel Académico**  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011

## Presentación de Datos

### CUADRO N° 4.

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas  
Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según **el Turno** en que labora Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011

<b>Turno Laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mañana	14	33,3%
Tarde	14	33,3%
Noche	14	33,3%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

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

En el cuadro y gráficos N° 4 referido al turno laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo estudiadas, refleja que las Enfermeras de Cuidado Directo se repartió por igual en los tres turnos, es decir 33,3% (**14**) en cada turno de trabajo.

### Interpretación de Datos

Los resultados evidencian que hay homogeneidad en el grupo estudiados ya que desempeña sus labores profesionales en los tres turnos, garantizando que la opinión emitida se aproxime a la realidad estudiada.

**GRAFICO N° 4.**

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas  
Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según **el Turno** en que labora Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011

## Presentación de Datos

### CUADRO N° 5.

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según **el Tiempo** de servicio Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"

San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.

<b>Tiempo de Servicio (Años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
5 - 10	20	47,6%
11 - 20	22	52,4%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

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

En el cuadro y gráfico N° 5 referido al tiempo de servicio de las Enfermeras de Cuidado Directo investigadas, refleja que el 52,4% (**22**) de las Enfermeras de Cuidado Directo tiene entre 11 a 20 años de tiempo de servicio, mientras que el restante 47,6% (**20**) se ubica entre 5 y 10 años.

## Interpretación de Datos

Los resultados obtenidos reflejan que el grupo de Enfermeras estudiadas poseen el conocimiento y experiencia suficientes sobre el tema investigado, como es las Habilidades del GME y sobre el Clima de Cuidado existentes en las Unidades Clínicas.

**GRAFICO N° 5.**

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según **el Tiempo** de servicio Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.

## Presentación de Datos

### CUADRO N° 6.

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según **el Cargo** que desempeñan. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy, Diciembre 2011.

<b>Cargo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermera I	10	23,8%
Enfermera II	32	76,2%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

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

En el cuadro y el gráfico N° 6 referido a cargo que desempeñan las Enfermeras de cuidado Directo estudiadas, refleja que un 76,2% **(32)** de las enfermeras investigadas ejercen el cargo de Enfermera II, siendo Enfermera I el restante grupo que conforma un 23,8% **(10)**.

### Interpretación de Datos

Los resultados obtenidos evidencian que a nivel de las Unidades Clínicas el mayor porcentaje lo constituyen Enfermeras II **(Licenciadas)**, y en menor porcentaje las enfermeras I **(TSU)** pero que a nivel laboral ambas ejercen las mismas actividades de cuidado directo por lo tanto poseen la misma competencia para opinar sobre las variables en estudio.

**GRAFICO N° 6.**

Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según **el Cargo** que desempeñan. Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.

## Presentación de Datos

### 2.2. Hipótesis Específica N° 1

#### CUADRO N° 7.

Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y Procedimientos Administrativos Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.

Niveles de ocurrencia Habilidades Técnicas	Niveles de ocurrencia Procedimientos Administrativos			Total (%)
	Baja F (%)*	Intermedia F (%)*	Alta F (%)*	
Baja	5 (35,8)	8 (57,1)	1 ( 7,1)	14 (33,3)%
Intermedia	4 (16,0)	19 (76,0)	2 ( 8,0)	25 (59,6)%
Alta	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	3 (100)	3 ( 7,1)%
<b>Total</b>	9 (21,4)	27 (64,3)	6 (14,3)	42 (100,0)%

\*Porcentajes internos en relación a subtotaes horizontales. Coeficiente de correlación (PEARSON) = + 0,401 (P < 0,009) Significativo

**Fuente:** Instrumento Aplicado (Vargas, 2011).

En el cuadro N° 7 refleja que un 59,6% (**25**) de las Enfermeras de Cuidado Directo, según respuestas a los ítems que conforman el factor Habilidades Técnicas (gráfico N° 7A), se ubicó en el nivel Intermedio, un 33,3% (**14**) en el nivel Bajo y el restante 7,1% (**3**) en el nivel Alto.

Con respecto al factor Procedimientos Administrativos (gráfico N° 7B), el nivel Intermedio tiene un 64,3% (**27**) de representación de las Enfermeras de Cuidado Directo investigado, el nivel Bajo un 21,4% (**9**) y un 14,3% (**6**) en el nivel Alto.

Es de hacer notar que la ocurrencia Baja se refleja que el factor Habilidades Técnicas (gráfico N° 7 C), hubo un predominio 57,1% (**8**) del nivel Intermedio del

factor Procedimientos Administrativos, mientras que para el nivel Bajo de ocurrencia es de un 35,7% **(5)** de presencia y para el nivel de Alta ocurrencia sólo un 7,1% **(1)**.

Para el nivel de ocurrencia Intermedio del factor Habilidades Técnicas (gráfico N° 7C), la distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo es 76,0% **(19)** en el mismo nivel de ocurrencia del factor Procedimientos Administrativos, mientras que en Baja ocurrencia de éste es del 16,0% **(4)** y en Alta de un 8,0% **(2)**. En cuanto al nivel de alta ocurrencia del factor Habilidades Técnicas, el (100%) los sujetos investigados coinciden con igual nivel de los Procedimientos Administrativos.

En función de lo anterior, se puede observar que hay una tendencia en la relación de ambos factores, generando una variabilidad condicionada entre ellos, pues al aumentar la ocurrencia del factor Habilidades Técnicas se incrementa la proporción de las Enfermería de Cuidado Directo con respecto a la ocurrencia del factor Procedimientos Administrativos, ya que en los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles coincidentes de las ocurrencias en las Bajas es de 35,8% **(5)**; en las Intermedias de 76,0% **(19)** y en las Altas del 100,0% **(42)** se da lo anterior.

Lo cual expresa que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Técnicas (gráfico N°7D), hay un incremento en los Procedimientos Administrativos. Esto a la vez, se confirma con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,401 siendo significativo ( $P < 0,009$ ).

En conclusión, los resultados demuestran la confirmación de la Hipótesis Específica N° 1, es decir, que existe una relación significativa entre los factores Habilidades Técnicas y los Procedimientos Administrativos, de acuerdo a la

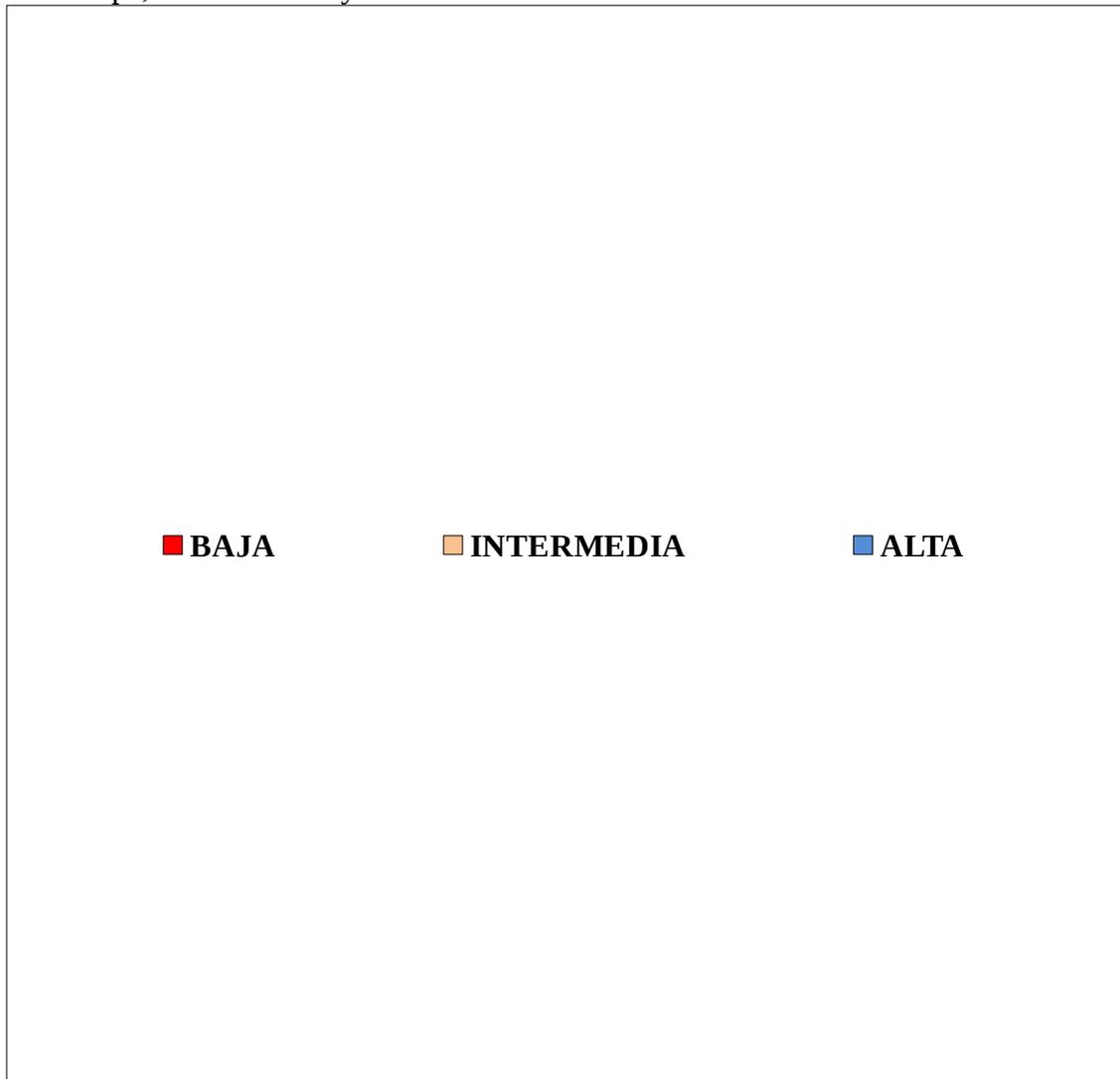
opinión del grupo de Enfermeras de Cuidado Directo investigadas, por lo que se puede asegurar que en este personal, las Habilidades Técnicas del GME inciden significativamente en la realización de los Procedimientos Administrativos que ejecutan las ECD en su labor diaria.

### **Interpretación de Datos.**

Los resultados anteriores develan que las ECD perciben una relación positiva entre las Habilidades Técnicas del GME y la realización de los procedimientos administrativos por parte de ellas. Lo cual se relaciona con lo planteado por Robbins y De Cenzo del que el gerente debe conocer el trabajo de su subordinados para poder gozar de la confianza y el respeto de ellos, ya que estas habilidades se convierten en la herramientas, procedimientos y técnicas para que el gerente, en este caso el GME, pueda guiar el trabajo de su personal y lo perciban como fuente de ayuda y expertos. Confirmándose la hipótesis N° 1 .

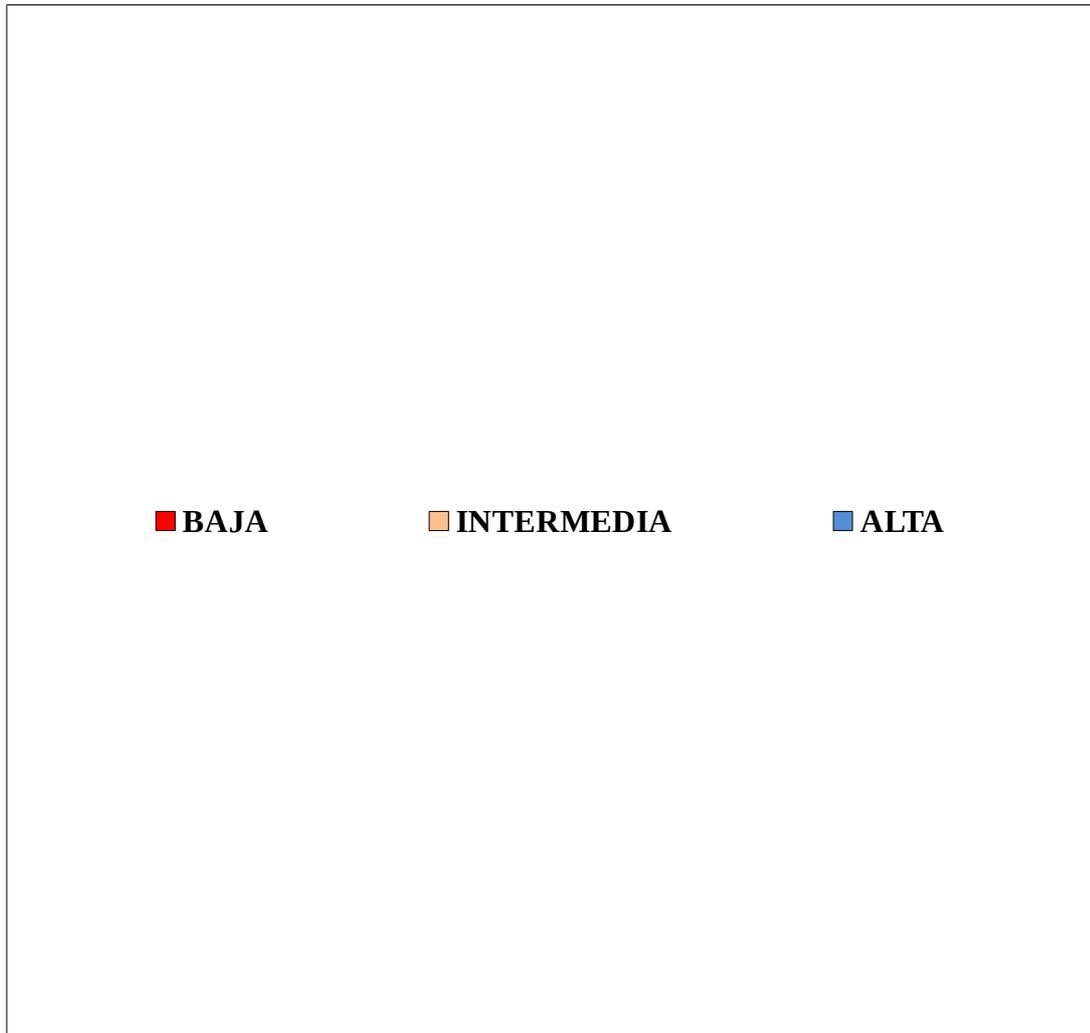
**GRAFICO N° 7A.**

Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.



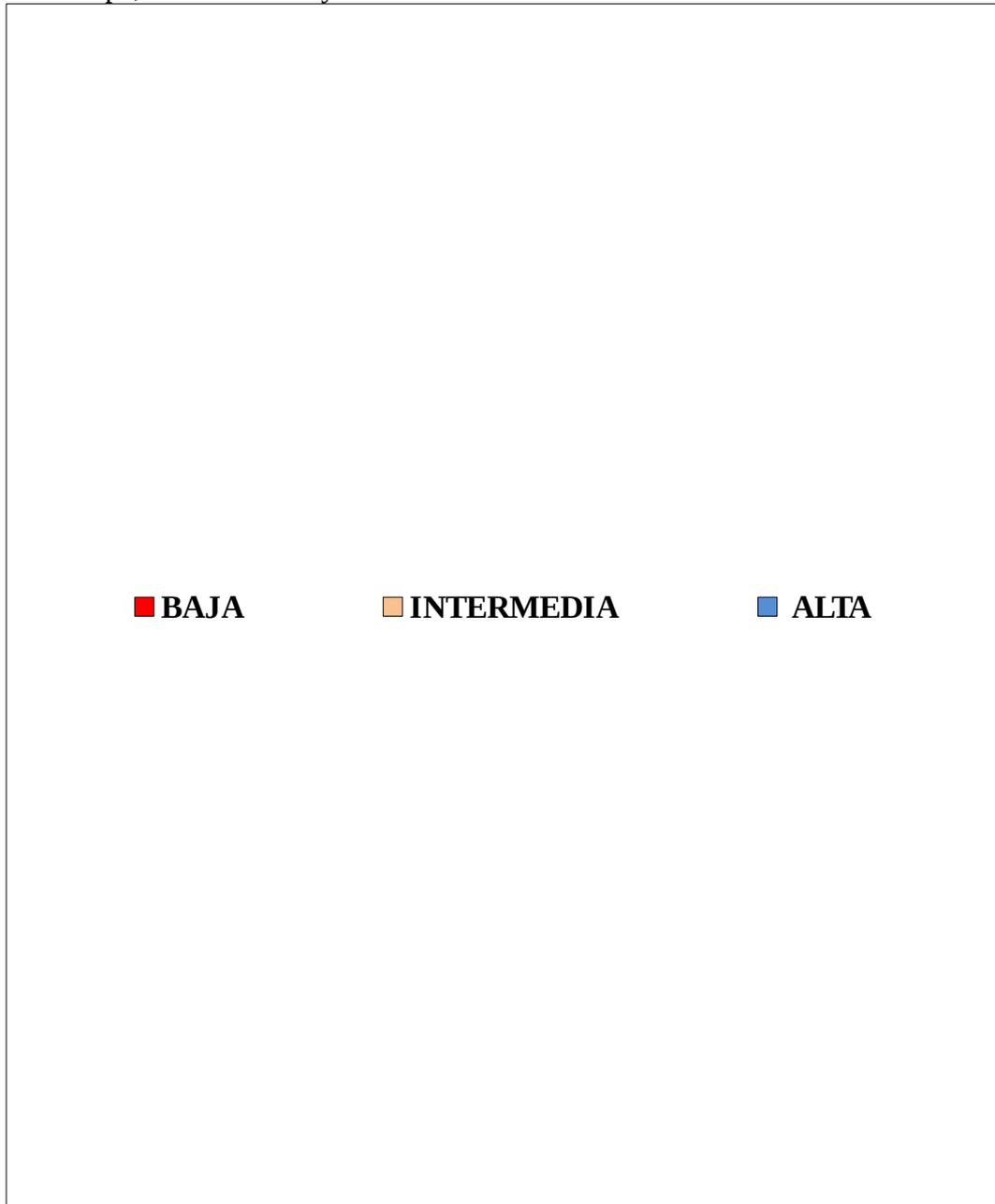
**GRAFICO N° 7 B.**

Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Procedimientos Administrativos Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.



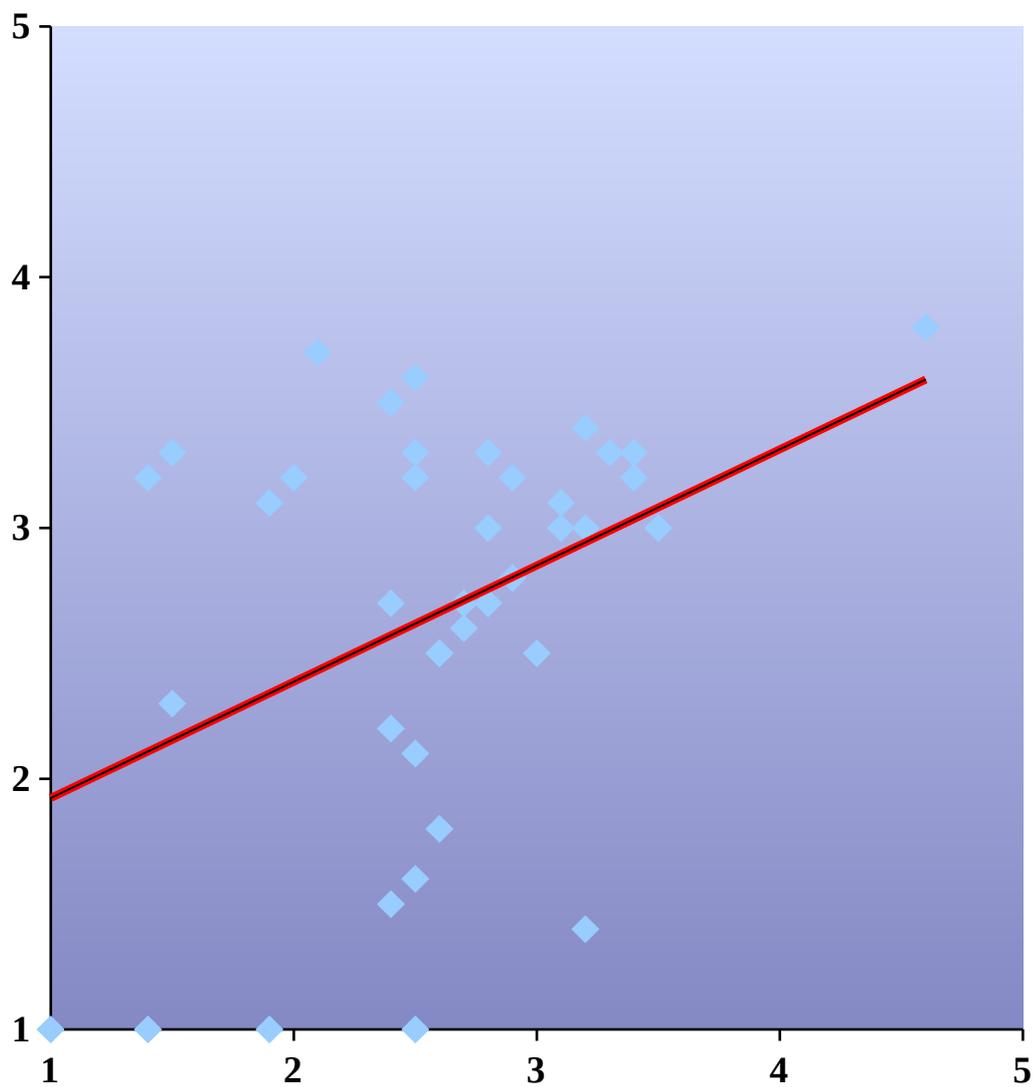
**GRAFICO N° 7C.**

Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y Procedimientos Administrativos Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy .Diciembre2011.



**GRÁFICO N° 7D.**

Distribución de las Enfermera de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y Procedimientos Administrativos Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011  
Ocurrencia del factor Procedimientos Administrativos



## Presentación de Datos

### 2.3. Hipótesis Específica N.2

#### CUADRO N° 8.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y los factores Psicosociales Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, estado Yaracuy. Diciembre 2011.

Niveles de ocurrencia Habilidades Técnicas	Niveles de Ocurrencia de los Factores Psicosociales			Total (%)
	Baja F (%)*	Intermedia F (%)*	Alta F (%)*	
Baja	4 (28,6)	10 (71,4)	0 ( 0,0)	14 (33,3)%
Intermedia	5 (20,0)	16 (64,0)	4 (16,0)	25 (59,6)%
Alta	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	3 (100)	3 ( 7,1)%
<b>Total</b>	9 (21,4)	26 (61,9)	7 (16,7)	42 (100,0)%

\*Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coefficiente de correlación (PEARSON) = + 0,392 (P < 0,011) Significativo

**Fuente:** Instrumento Aplicado (Vargas, 2011).

En el cuadro N° 8 el 61,9% (**26**) de las Enfermeras de Cuidado Directo, según respuestas a los ítems que conforman los Factores Psicosociales (gráfico N° 8A), se encuentra en el nivel Intermedio, un 21,4% (**9**) en el nivel Bajo y 16,7% (**7**) en el nivel Alto. En la ocurrencia Baja del factor Habilidades Técnicas, hubo un predominio 71,4% (**10**) del nivel Intermedio de los Factores Psicosociales (gráfico N° 8B), mientras que para el nivel Bajo es del 28,6% (**4**) de ocurrencia, mientras que la ocurrencia Alta, no hay presencia alguna 0,0% (**0**).

Para el nivel de ocurrencia Intermedia del factor Habilidades Técnicas, hay un 64,0% **(16)** para igual nivel de ocurrencia de los Factores Psicosociales, siendo para Baja ocurrencia 20,0% **(5)** y en Alta de un 16,0% **(4)**. Respecto al nivel de Alta ocurrencia del factor Habilidades Técnicas, todos 100% **(42)** los sujetos en este nivel se posicionan coinciden en igual ocurrencia de los Factores Psicosociales.

De acuerdo a lo anterior, se puede apreciar que existe una tendencia en la relación de ambos factores, generando una variabilidad condicionada entre ellos, pues al aumentar la ocurrencia del factor Habilidades Técnicas se incrementa la proporción de las Enfermeras de Cuidado Directo con respecto a la ocurrencia de los Factores Psicosociales (gráfico N°8C), pues lo que en los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles coincidentes de las ocurrencias en las Bajas es de 28,6% **(4)**; en las intermedias de 64,0% **(16)** y en las Altas del 100,0% **(3)** se da lo anterior. Lo que expresa que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Técnicas, hay un incremento, por consiguiente, de la ocurrencia de los Factores Psicosociales. Esto a su vez, se confirma con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,392, siendo significativo ( $P < 0,011$ ).

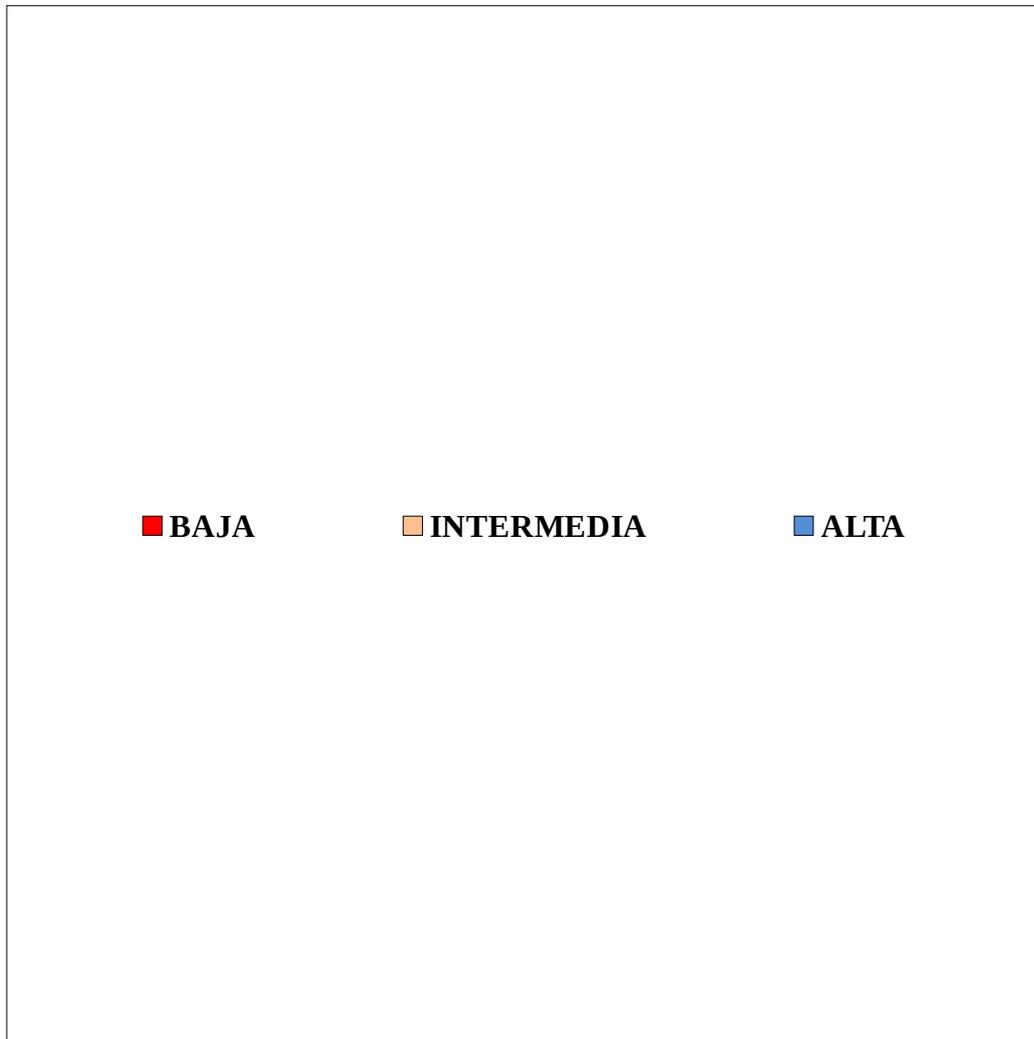
En conclusión, los resultados demuestran la confirmación de la Hipótesis Específica N° 2, es decir, que existe una relación significativa entre los factores Habilidades Técnicas y los Factores Psicosociales, en el grupo de Enfermeras investigadas, por lo que se puede inferir que las Habilidades Técnicas de los GME son determinantes en la Motivación de las ECD en términos de los Factores Psicosociales presentes en las Unidades Clínicas donde labora.

### **Interpretación de Datos.**

Los resultados de la investigación reflejan que cuando se perciben habilidad en los procedimientos técnicos por parte del GME, se desarrolla confianza y por ende seguridad en los trabajadores como consecuencia de las relaciones interpersonales y la motivación que le imprime al grupo de trabajo subordinado como son las ECD la cual se puede ilustrar con lo señalado por **A. Gonzales, P. Mateo, D. Gonzales (2006)** de que los Factores Psicosociales son las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización por parte de los trabajadores. Lo cual significa que cuando un trabajador conoce la destreza técnica de su jefe inmediato siente seguridad, y el trabajo lo realiza con seguridad.

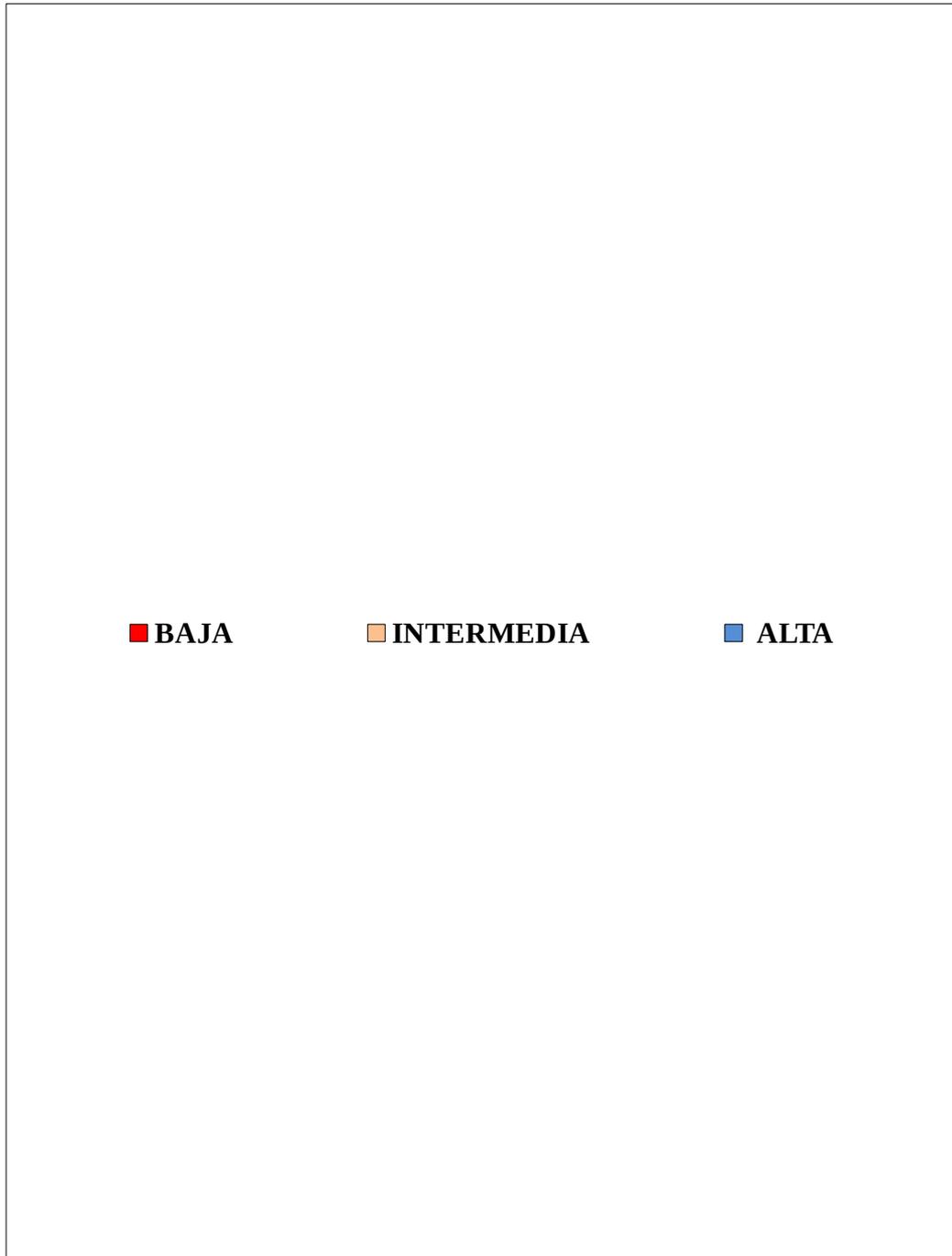
**GRAFICO N° 8A.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Psicosociales  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



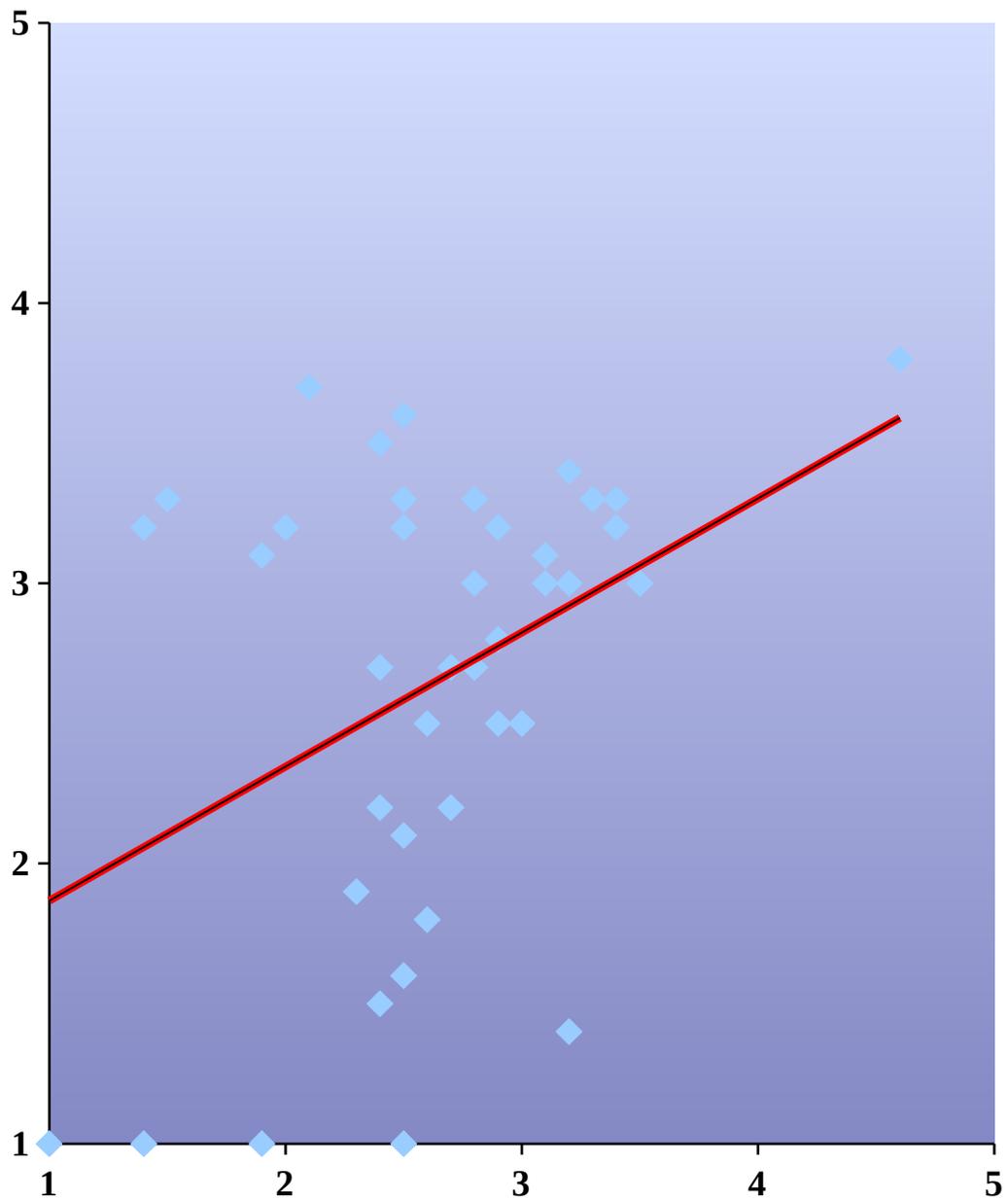
**GRAFICO N°8B.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y los factores Psicosociales Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



**GRAFICO N° 8C.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Técnicas y los factores Psicosociales Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



## Presentación de Datos

### 2.4. Hipótesis Específica N. 3

#### CUADRO N° 9.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y Procedimientos Administrativos Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011

Niveles de ocurrencia Habilidades Humanas	Niveles de ocurrencia de los factores Procedimientos Administrativos			Total (%)
	Baja F (%)*	Intermedia F (%)*	Alta F (%)*	
Baja	6 (35,3)	11 (64,7)	0 ( 0,0)	17 (40,5)%
Intermedia	3 (12,5)	16 (66,7)	5 (20,8)	24 (57,1)%
Alta	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	1 (100)	1 ( 2,4)%
<b>Total</b>	9 (21,4)	27 (64,3)	6 (14,3)	42 (100,0)%

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales

Coefficiente de correlación (PEARSON) = + 0,489 (P < 0,001) Significativo

**Fuente:** Instrumento Aplicado (Vargas, 2011).

El cuadro N° 9, refleja que el 57,1% (**24**) de las Enfermeras de Cuidado Directo investigadas, según respuestas a los ítems que constituyen el factor Habilidades Humanas (gráfico N° 9 A), se posicionó en el nivel Intermedio, un 40,5% (**17**) en el nivel Bajo y sólo el 2,4% (**1**) en el nivel Alto. En la ocurrencia Baja del factor Habilidades Humanas (gráfico N° 9B), hay predominio 64,7% (**11**) del nivel Intermedio del factor Procedimientos Administrativos, mientras que para el nivel Bajo de ocurrencia es el restante 35,3% (**6**) de presencia, no habiendo representación 0,0% (**0**) el nivel de Alta ocurrencia.

Para el nivel de ocurrencia Intermedia del factor Habilidades Humanas, la distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo, es 66,7% (**16**) en el mismo nivel de ocurrencia del factor Procedimiento Administrativos, mientras que para la Baja ocurrencia en éste es del 12,5% (**3**) y en Alta de un 20,8% (**5**). En cuanto al nivel de Alta ocurrencia del factor Habilidades Humanas, todos 100% (**42**) los sujetos de este nivel se ubican igualmente en tal nivel de Procedimientos Administrativos.

En función de lo anterior, se puede observar que hay una tendencia en la relación de ambos factores, generando una variabilidad condicionada entre ellos, pues al aumentar la ocurrencia del factor Habilidades Humanas se incrementa la proporción de las Enfermeras de Cuidado Directo, con respecto a la ocurrencia del factor Procedimientos Administrativos, dado que en los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles coincidentes de las ocurrencias en las Bajas es de 35,3% (**6**); en las Intermedias de 66,7% (**16**) y en las Alta del 100,0% (**1**) se presenta lo anterior.

Esto asegura que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Humanas (gráfico N° 9C), hay un incremento, por consiguiente, de los Procedimientos Administrativos. Así, es confirmado por medio del coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,489 siendo significativo ( $P < 0,001$ ).

En conclusión, los resultados demuestran la confirmación de la Hipótesis Específica N° 3, es decir, que existe una relación significativa entre los factores Habilidades Humanas y los Procedimientos Administrativos, en el grupo de las Enfermeras de Cuidado Directo investigado, por lo que se puede asegurar que en este personal, sus Habilidades Humanas se relacionan en términos de los Procedimientos Administrativos en los profesionales que laboran diariamente.

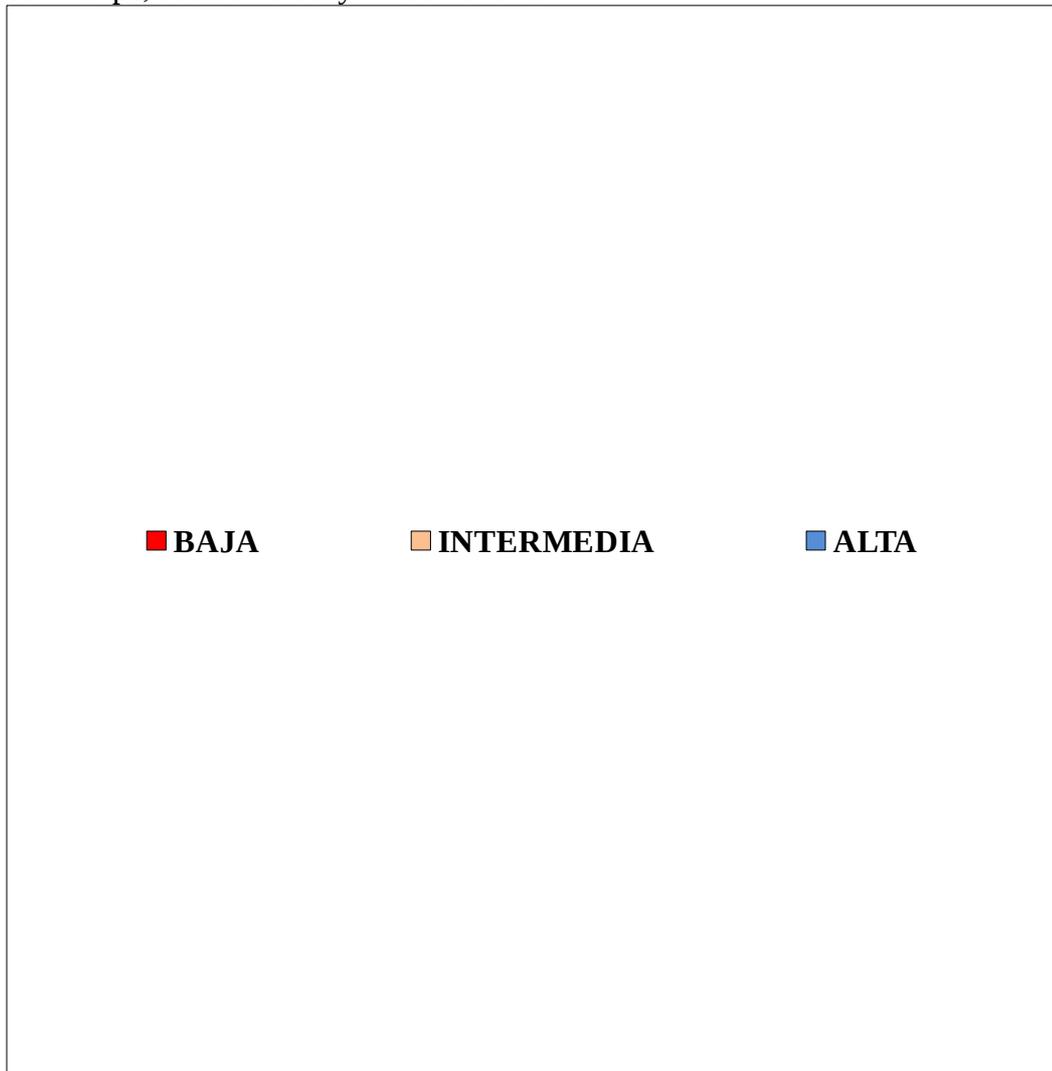
### **Interpretación de Datos**

los resultados del cuadro n° 9 muestran una relación significativa y directamente proporcional entre las habilidades humanas, la comunicación, que posea el GME y la aplicación de los procedimientos administrativos, como las funciones administrativa por parte de las ECD, lo que guarda relación con lo planteado por Huber (1999), de que la comunicación es una herramienta importante y crítica para la productividad y para que las personas en este caso las ECD realicen el trabajo que se espera que ellas hagan . Confirmándose la hipótesis n° 3 que dice existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas en su factor: Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en su factor: Procedimientos Administrativos expresados por las ECD.

**GRAFICO N° 9A.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores “Habilidades Humanas”

Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, estado Yaracuy. Diciembre 2011



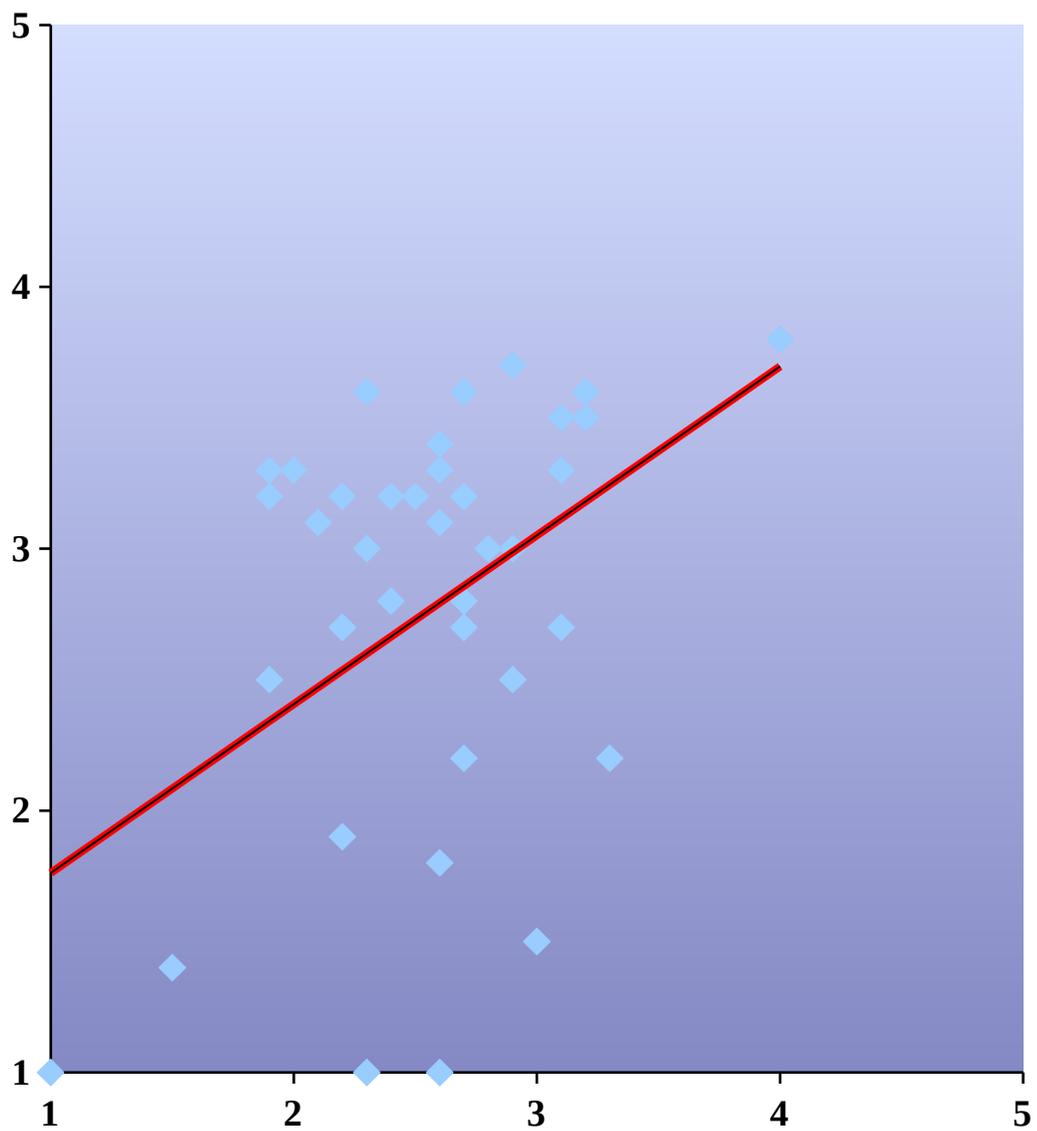
**GRAFICO N°9B.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y Procedimientos Administrativos Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



**GRAFICO N° 9C.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de ocurrencia de los factores Habilidades Humanas  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe. Diciembre 2011



## Presentación de Datos

### 2.5. Hipótesis Específica N. 4

#### CUADRO N° 10.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y los factores Psicosociales Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011

Niveles de ocurrencia Habilidades Humanas	Niveles de ocurrencia Factores Psicosociales			Total (%)
	Baja F (%)*	Intermedia F (%)*	Alta F (%)*	
Baja	6 (35,3)	11 (64,7)	0 ( 0,0)	17 (40,5)%
Intermedia	3 (12,5)	15 (62,5)	6 (25,0)	24 (57,1)%
Alta	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	1 (100)	1 ( 2,4)%
<b>Total</b>	9 (21,4)	26 (61,9)	7 (16,7)	42 (100,0)%

Porcentajes Internos en relación a los subtotales horizontales. Coeficiente de correlación (PEARSON) = + 0,634 (P < 0,001) Significativos

**Fuente:** Instrumento Aplicado (Vargas, 2011).

El cuadro N° 10 refleja que la ocurrencia Baja del factor Habilidades Humanas (gráfico N° 10A), hay predominio 64,7% **(11)** del nivel Intermedio de Factores Psicosociales, mientras que para el nivel Bajo de ocurrencia es el restante 35,3% **(6)** de presencia. No hubo sujetos investigados 0,0% **(0)** el nivel de alta ocurrencia. Para el nivel de ocurrencia Intermedia del factor Habilidades Humanas, el 62,5 % **(15)** se encuentra en el mismo nivel de ocurrencia de Factores Psicosociales, mientras que para la Baja ocurrencia en éste es del 25,0% **(6)** y en Alta de un 12,5% **(3)**. En lo que tiene que ver con el nivel de Alta ocurrencia del factor Habilidades Humanas, todos 100% **(42)** los sujetos de este nivel se ubican igualmente en el mismo de los Factores Psicosociales.

En vista de lo dicho, se puede apreciar que hay una tendencia en la relación de ambos factores, en la que se produce variabilidad condicionada entre ellos, pues al aumentar la ocurrencia del factor Habilidades Humanas se incrementa la proporción de las Enfermeras de Cuidado Directo con respecto a la ocurrencia de los Factores Psicosociales, puesto que en los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles de igual ocurrencia en las Bajas de 35,3% **(6)**; en las Intermedias de 62,5% **(15)** y en las Altas del 100,0% **(1)** se presenta lo anterior.

Por esto, es que se puede asegurar que al haber un aumento de la ocurrencia de las Habilidades Humanas (gráfico N° 10B), habrá un incremento, por consiguiente, de los Factores Psicosociales. Lo cual es confirmado por el coeficiente de correlación de Pearson, que dio un valor positivo igual a 0,634 siendo significativo ( $P < 0,001$ ).

En conclusión, los resultados demuestran la confirmación de la Hipótesis Específica N° 4, es decir, que existe una relación significativa entre los factores Habilidades Humanas y los Factores Psicosociales, en el grupo de Enfermeras investigadas, por lo que se puede decir que en este personal, sus Habilidades Humanas se relacionan en términos de los Factores Psicosociales que estos profesionales poseen.

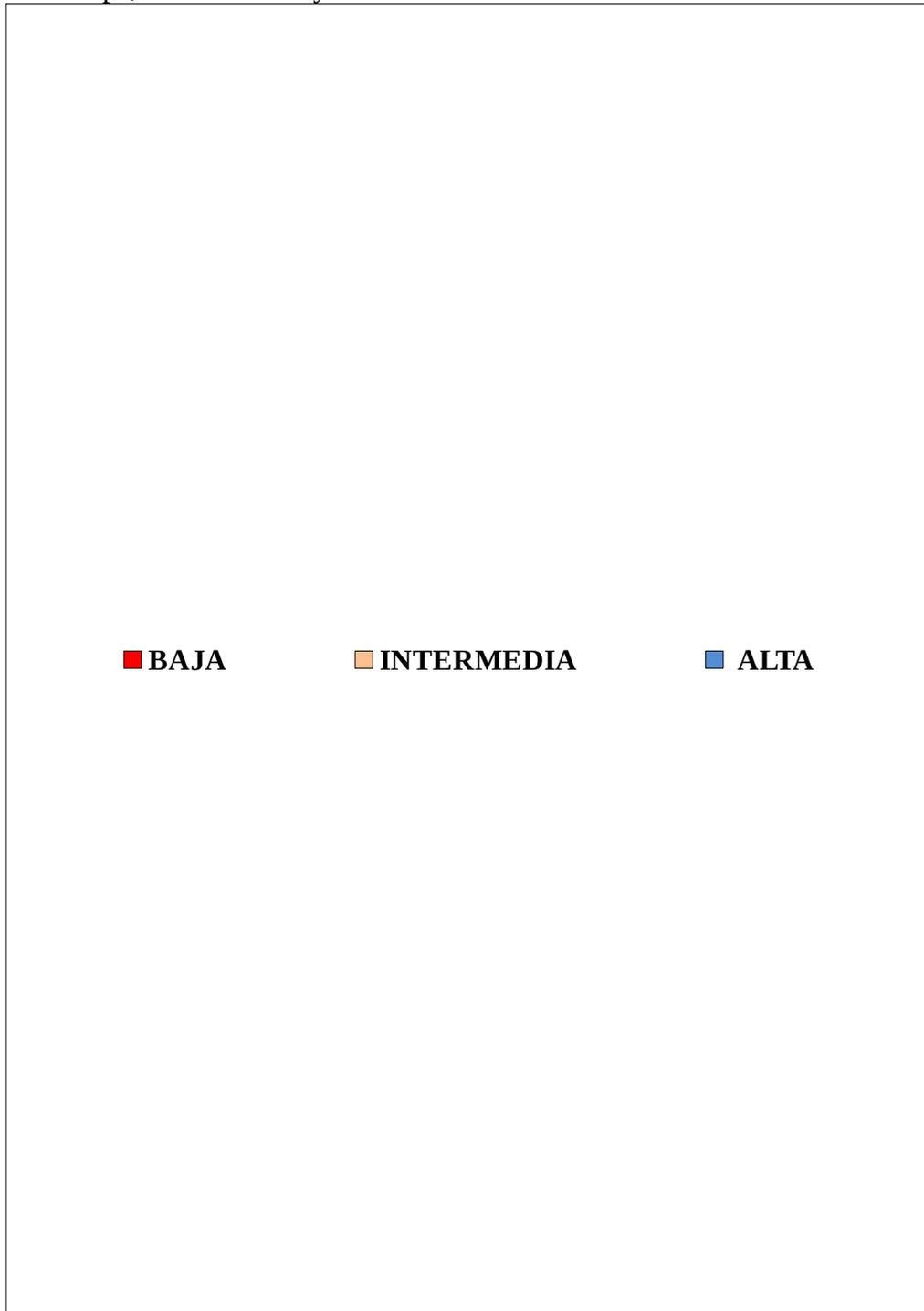
### **Interpretación de Datos**

Los resultados anteriores muestran la relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Humanas la GME y los Factores psicosociales de las ECD, es decir, que mientras mayor habilidad para comunicarse posea la GME mejores relaciones interpersonales podrá establecer con las ECD, que están bajo su responsabilidad, incidiendo esto de manera positiva en la motivación de este personal hacia su trabajo y por ende mayor y mejor desempeño, tal como lo plantea **Robbins (2001)**, de que las relaciones interpersonales son las habilidades

que capacitan para trabajar con las personas, entenderlas y motivarlas, confirmándose la hipótesis N° 4 , existe una relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas del GME en su factor: Habilidades Humanas y el clima de cuidado en las Unidades Clínicas su factor: Factores psicosociales expresadas por las ECD.

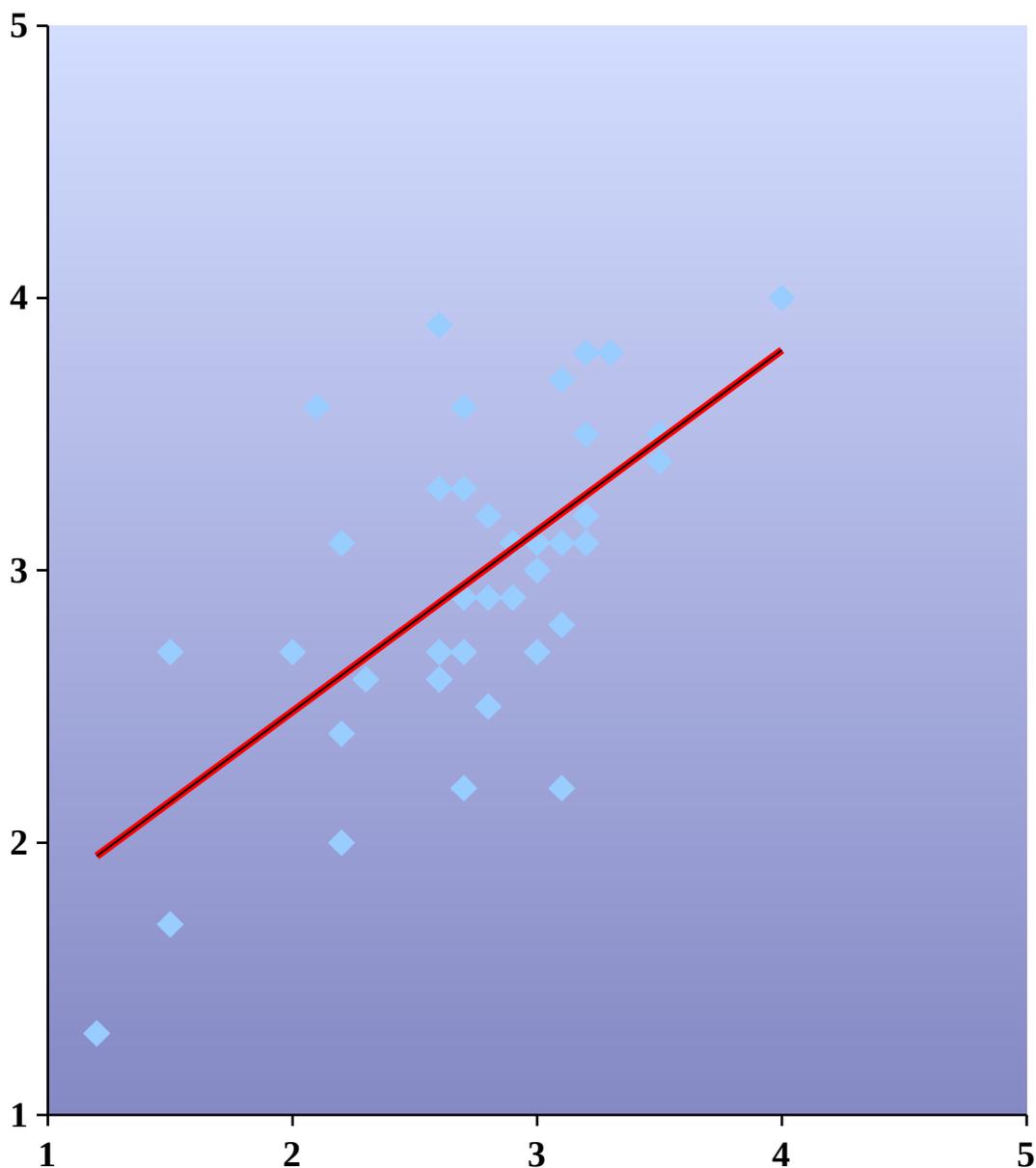
**GRAFICO N° 10A.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Humanas y Factores Psicosociales Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



**GRAFICO N° 10B.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de los factores Habilidades Humanas  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



## Presentación de Datos

### 2.6. Hipótesis General

#### CUADRO N° 11.

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia según las variables en estudio  
Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.

Niveles de ocurrencia Habilidades administrativas del Gerente Medio	Niveles de ocurrencia Clima De Cuidado			Total (%)
	Baja F (%)*	Interme dia F (%)*	Alta F (%)*	
Baja	5 (35,7)	9 (64,3)	0 ( 0,0)	14 (33,3)%
Intermedia	3 (11,1)	19 (70,4)	5 (18,5)	27 (64,3)%
Alta	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	1 (100)	1 ( 2,4)%
<b>Total</b>	8 (19,0)	28 (66,7)	6 (14,3)	42 (100,0)%

\*Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coefficiente de correlación (PEARSON) = + 0,628 (P < 0,001) Significativo

**Fuente:** Instrumento Aplicado (Vargas, 2011).

El cuadro N° 11 se observó que, el 64,3% (9) de las Enfermeras de Cuidado Directo investigadas, según respuestas a los ítems que conforman la variable Habilidades Administrativas del G.M.E (gráfico N° 11A), se ubicó en la ocurrencia Intermedia, un 35,7% (5) en el nivel Bajo, no habiendo representación 0,0% (0) nivel se Alta ocurrencia.

Por su parte, en la variable el Clima de Cuidado (gráfico N° 11B), el nivel Intermedio tiene un 66,7% (28) de las Enfermeras de Cuidado Directo investigado, el nivel Bajo un 19,4% (8) y un 14,3% (6) en el nivel Alto. En la ocurrencia Baja de la variable Habilidad Administrativas del Gerente Medio de

Enfermería (gráfico N° 11C), hubo un predominio en un 64,3% **(9)** del nivel Intermedio de la variable Clima de Cuidado, mientras que para el nivel Bajo de ocurrencia es de un 35,7% **(5)** de presencia y para el nivel de Alta ocurrencia es 0,0% **(0)**

Para el nivel de ocurrencia Intermedia de la variable Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería, la distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo en esta variable se ubica en un 70,4% **(19)** en el mismo nivel de ocurrencia de la variable Clima de Cuidado, mientras que en Baja ocurrencia de ésta es del 11,1% **(3)** y en Alta de un 18,5% **(5)**. En el nivel de Alta ocurrencia de la variable Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería, todos 100% **(42)** los sujetos de este nivel coinciden con el igual nivel de la variable Clima De Cuidado.

En función de lo anterior, se puede observar que hay una tendencia en la relación de ambas variable donde se genera una variabilidad condicionada entre ellas, pues al aumentar la ocurrencia de la variable Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería (gráfico N° 11D) se incrementa la proporción de las Enfermeras de Cuidado Directo con respecto a la ocurrencia de la variable Clima de Cuidado, ya que en los porcentajes de la diagonal de la tabla, de izquierda a derecha en los niveles coincidentes de las ocurrencias en las Bajas es de 35,7% **(5)**; en las Intermedias de 70,4% **(19)** y en las Altas del 100,0% **(1)** sucede lo anterior. Esto expresa que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería, hay un incremento, por consiguiente, del Clima de Cuidado. Esto es confirmado con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,628 siendo significativo ( $P < 0,001$ ).

En conclusión, los resultados demuestran la confirmación de la Hipótesis General, es decir, que existe una relación significativa entre las variables Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Habilidades

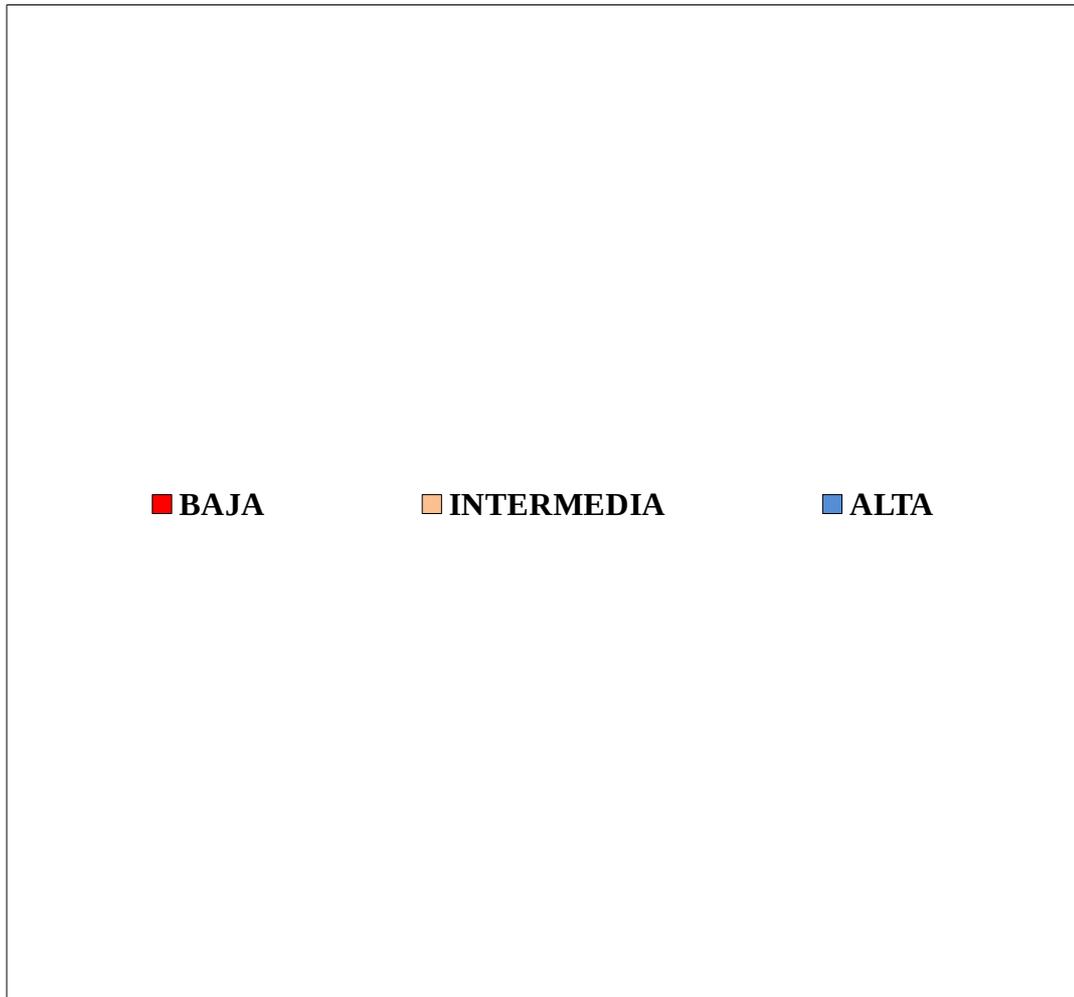
Técnicas y Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en las Unidades clínicas en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales, en el grupo de Enfermeras investigadas.

### **Interpretación de Datos.**

Estos resultados muestran una relación estadística significativa entre las habilidades Administrativas del GME y el Clima de Cuidado, percibido por las ECD. Debido posiblemente a lo que señala Waldow (2000), y Escobar (2010) de que el establecimiento del clima de Cuidado es responsabilidad del administrador de Enfermería, sea supervisor o coordinador, en el sentido de considerar el Cuidado como valor en el departamento de Enfermería lo cual debe reflejarse en la consideración y favorecimiento del medio físico, medio administrativo y medio social que abarcan todo los elementos del Clima de Cuidado. Confirmándose la hipótesis general que dice: existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades Administrativas del GME en sus factores Habilidades Técnicas, Habilidades Humanas y el Clima de Cuidados en las Unidades Clínicas en sus factores Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales.

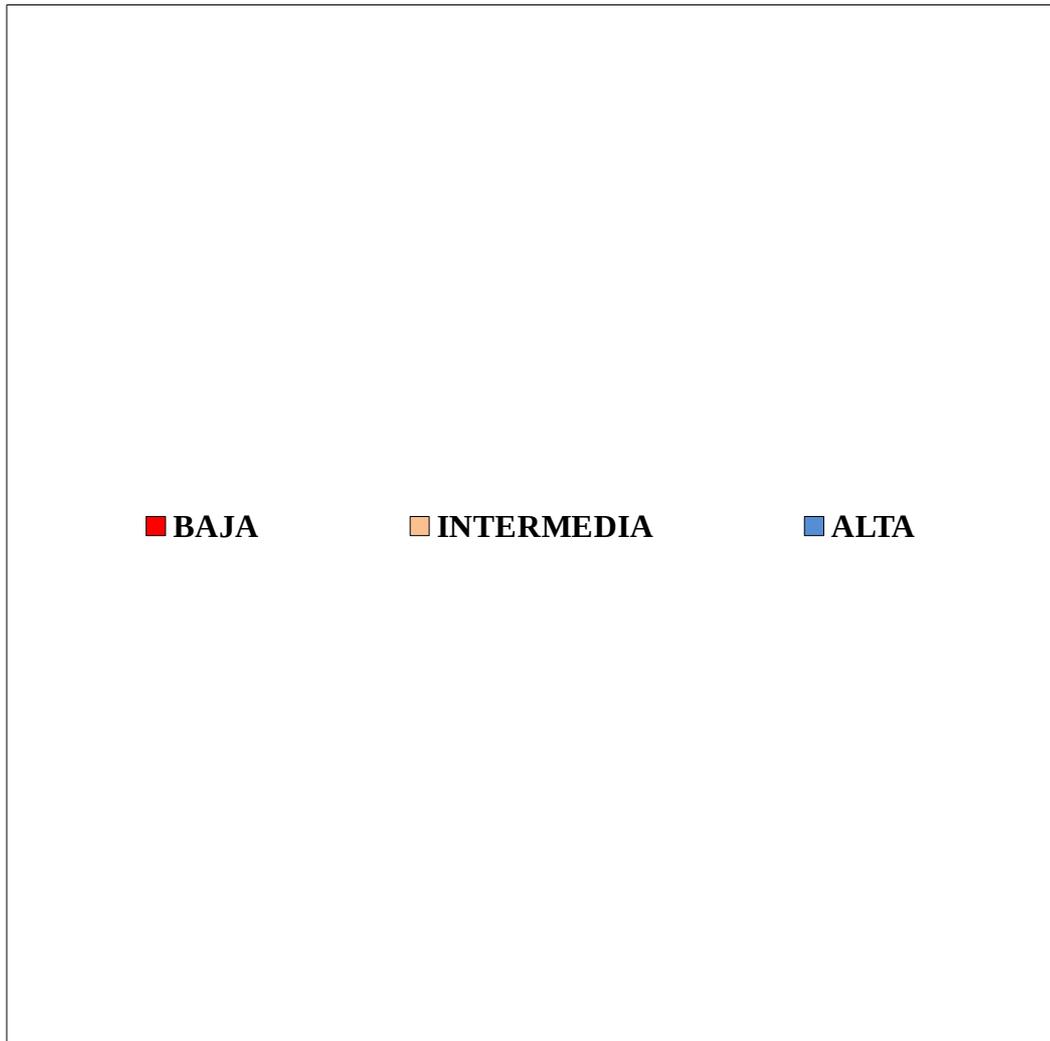
**GRAFICO N° 11A.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de la variable Habilidades Administrativas Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



**GRAFICO N° 11B.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de la variable Clima De Cuidado Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011.



**GRAFICO N° 11C.**

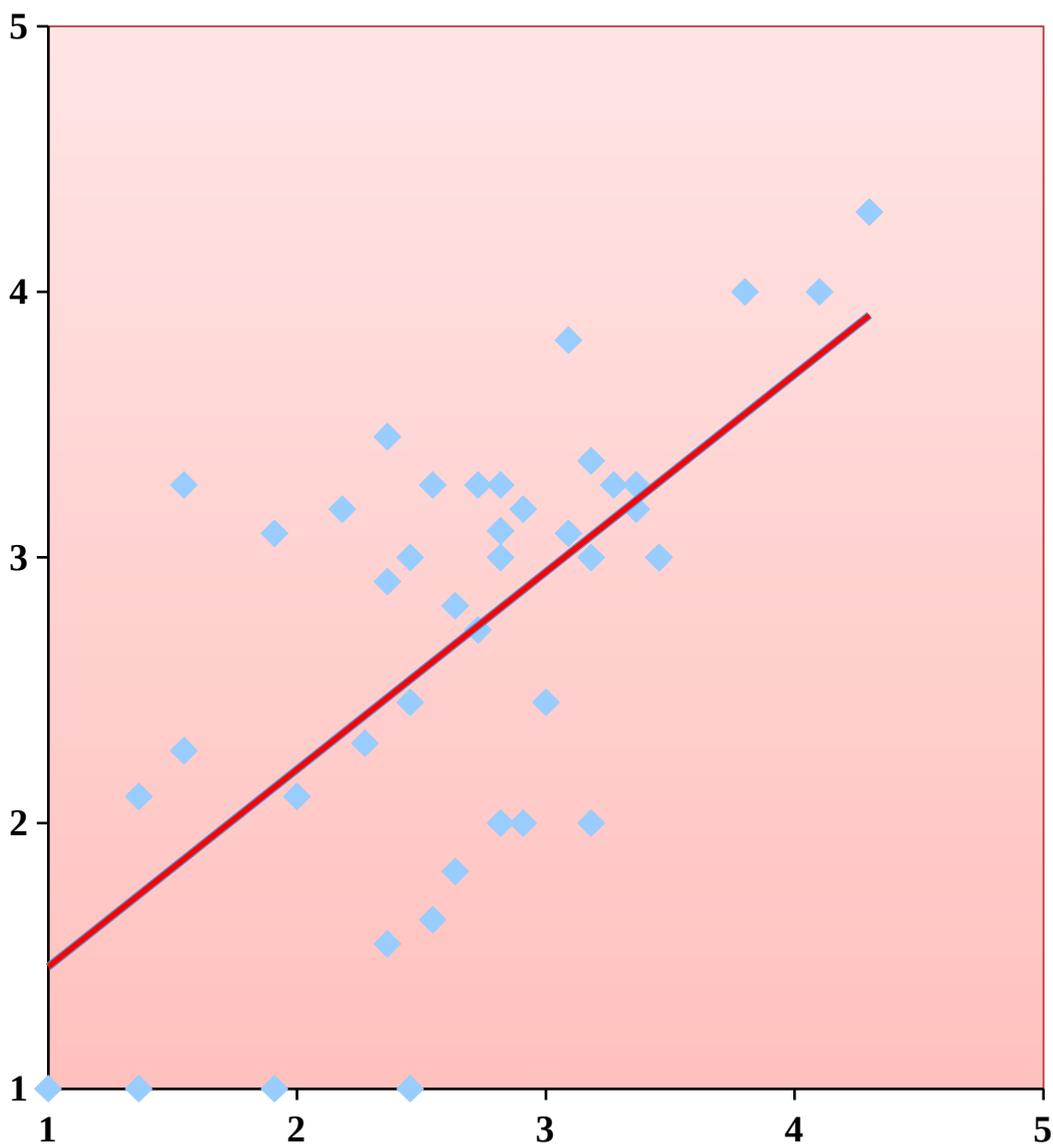
Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de las variables en estudios Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez" San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



**GRAFICO N° 11D.**

Distribución de las Enfermeras de Cuidado Directo según los niveles de Ocurrencia de las variables en estudios

Unidades Clínicas. Hospital Central "Dr. Plácido Daniel Rodríguez"  
San Felipe, Estado Yaracuy. Diciembre 2011



## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las Habilidades Administrativas en sus factores: Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales. Los objetivos: general, específicos así como las hipótesis. Orientaron el desarrollo de la investigación, desde las cuales se plantean las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### 1. Conclusiones

El Objetivo General de la presente investigación, así como las Hipótesis formuladas orientaron el desarrollo de la misma, de lo cual se obtuvieron las siguientes conclusiones.

**1.1** Es de señalar que un elevado porcentaje de la Enfermeras estudiadas resulto que el **40,5%(17)**, se ubican en la categoría de 20 a 29 años, grupo bastante jóvenes. Un porcentaje de Enfermeras estudiadas reflejo un **95,2%(40)**, son femeninas, esto corrobora que la profesión sigue manteniendo su hegemonía. En el nivel académico el porcentaje de Enfermeras estudiadas proyecto el **76,2% ( 32)**, es decir, son licenciadas lo que refleja que la mayoría de las ECD están preparadas académicamente. Las que laboran en los turnos arrojo el **33,3%(14)**, repartiéndose por igual en los tres turnos: mañana, tarde y noche. En tiempo de las Enfermeras estudiadas reflejo un **52,4%(22)**, categoría comprendidas entre 11 a 20 años de servicios. En el cargo arrojo un **76,2%(32)**, que ejercen Enfermera

II, por lo que se evidencia que a nivel de las Unidades Clínicas el mayor porcentaje lo constituyen las Enfermeras II, pero que a nivel laboral ejercen actividades de Cuidado Directo.

**1.2.** Para la hipótesis N° 1, expresa que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Técnicas hay un incremento en los Procedimientos Administrativos, esto a su vez, se confirma con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor Positivo igual a 0,401 siendo significativo ( $p < 0,009$ ). Es decir, que existe una relación significativa entre los factores **Habilidades Técnicas** y los **Procedimientos Administrativos** en las ECD.

**1.3.** Para la hipótesis N° 2, expresa que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Técnicas, hay un incremento por consiguiente de la ocurrencia de los Factores Psicosociales, esto a su vez se confirma con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,392, siendo significativo ( $p < 0,011$ ). Es decir, que existe una relación significativa entre los factores Habilidad Técnicas y los Factores Psicosociales de las ECD.

**1.4.** Para la hipótesis N° 3, expresa que al aumentar la ocurrencia del factor Habilidades Humanas se incrementa la proporción de las Enfermeras de Cuidado Directo, con respecto a la ocurrencia del factor Procedimientos Administrativos, Así, es confirmado por medio del coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,489 siendo significativo ( $P < 0,001$ ). Es decir, que existe una relación significativa entre los factores **Habilidades Humanas** y los **Procedimientos Administrativos**, de las ECD.

**1.5.** Para la hipótesis N° 4, expresa que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Humanas, habrá un incremento, por consiguiente, de los Factores Psicosociales. Lo cual es confirmado por el coeficiente de correlación de Pearson, que dio un valor positivo igual a 0,634 siendo significativo ( $P < 0,001$ ). Es decir,

que existe una relación significativa entre los factores **Habilidades Humanas** y los **Factores Psicosociales** de las ECD.

**1.6.** Con respecto a la Variable **Habilidades Administrativas del GME**, expresa que al aumentar la ocurrencia de las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería, hay un incremento, por consiguiente, del Clima de Cuidado. Esto es confirmado con el coeficiente de correlación de Pearson que dio un valor positivo igual a 0,628 siendo significativo (**P < 0,001**). Es decir, que existe una relación significativa entre las variables **Habilidades Administrativas** del GME en sus factores: Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas y el **Clima de Cuidado** en las Unidades clínicas en sus factores: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales, en las ECD.

## **2.-Recomendaciones**

2.1- Presentar los resultados de la investigación a la Gerencia de Enfermería y a la Gerencia del Hospital central” Dr. Placido Daniel Rodríguez” San Felipe, estado Yaracuy.

2.2- Informar a las Enfermeras estudiadas sobre los resultados de esta investigación

2.3- Programar encuentros de discusión del contenido de trabajo con las ECD de la institución.

2.4- Programar encuentros dirigidas a los GME con el fin de analizar las funciones administrativas actuales que le competen y aportar ideas para el fortalecimiento de las mismas y la aplicabilidad en su área de trabajo.

2.5- Divulgar los resultados de la investigación en eventos científicos regionales, nacionales e internacionales.

2.6- Gestionar la publicación en revistas de Enfermería nacionales e internacionales.

## BIBLIOGRAFIA

Amorós, E (2007). **Comportamiento Organizacional: en busca del desarrollo de Ventana Competitivas**. Perú. Usat. Escuela De Economía.

Ardnt, C. Huckabay L (1980).**Administración de Enfermería. Teoría para la Práctica con un Enfoque de Sistema**. California. Editorial Mosby Company 2da Edición.

Balderas, M. (1995).**Administración de los Servicios de Enfermería**. México Editorial McGraw-Hill Interamericana. 3ra Edición

..... (2009).**Administración de los Servicios de Enfermería**. México McGraw-Hill Interamericana. 7ma Edición

Balestrini M. (2002).**Como se elabora el Proyecto de Investigación**. Venezuela. Editorial Consultores Asociado .6taEdición.

Bateman, T y Scott, S (2003). **Administración. una Ventana Competitiva**. México Editorial McGraw-Hill. 4taedición.

Blanchard; H. (1998).**Administración del Comportamiento Organizacional**. México.Editorial Prentice Hall. 7maEdición.

Bennis y Nanus (1999). **Como Mejorar el Desempeño del Personal**. Centro de Recursos electrónicos Gerencial.

Bittel y Ramsey (1997). **Enciclopedia de Management**. España. Océano grupo Editorial.

Boff, L.(1999). **Saber Cuidar. Ética do Humano-** Compaixao Pe La Terra. Petropolis. Brazil. Editora Vozes.

Bottoso, M y Cols (2003). **Gestao do Servico de Enfermagem. Estudo de um Modelo.** Sao Paulo .Cadernos. Centro Universitario S. Camilo. V.9n.3.p.52-60 jul/sep.

Contreras, S y Cisneiros, G (2002), **Las Habilidades del Liderazgo de los Administradores de Enfermeras y La Satisfacción Laboral de los Enfermeros de Atención Directa.** Trabajo especial de grado para optar al título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.

Chiavenato, I (2007). **Introducción a la Teoría General de la Administración.** Bogotá Colombia Editorial McGraw- Hill. 7ma Edición.

----- (2004) **.Administración en los Nuevos Tiempos.** Bogotá Colombia Editora Campus LT DA. 5ta Edición.

----- (2002). **Administración en los Nuevos Tiempo.** Bogotá Colombia Editorial McGraw- Hill. Interamericana. 2da Edición.

----- (2000) **Introducción a la Teoría General de la Administración.** Bogotá Colombia. Editorial McGraw- Hill 5ª Edición.

----- (1999). **Administración de los Recursos Humano.** Bogotá Colombia. Editorial McGraw- Hill. 5ª Edición.

----- (1994). **Iniciación a la Administración General.** Bogotá Colombia Editorial McGraw- Hill.

Dalton; Hoyle; Wattz (2007). **Relaciones Humanas.** Editorial Copyright por Internacional Thompson. 3eraedición.

Delgado, H. y Serrano, R (2008), **Competencia Afectiva de la Enfermera Gerente del Cuidado y la Satisfacción del Paciente Hospitalizado**. Trabajo especial de grado para optar al título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.

Díaz, Z y Escobar, D (2006), **Competencia del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo**. Trabajo especial de grado para optar al título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.

Doft, R. (2004). **Administration**. Editorial Thompson Copyright. 6ta Edición.

Escobar, D. (2004).**Perspectiva Fenomenológica Sobre el Poder del Cuidado Humano Amoroso**. Venezuela. Editorial Instivoc.

Fernández, R (2010), **La productividad y el Riesgo Psicosocial o derivado de la Organización del Trabajo**. San Vicente. Editorial Club universitario. C/ decano N°4.

Fidias G. A. (2006) **El Proyecto de Investigación**. Caracas. Venezuela Editorial Espíteme; C.A 5ta Edición.

Figuroa, L. (1993) **Caracterización del Perfil Gerencial de Ascardio IVSS**. Caracas-Venezuela. Editorial Torino.

Gabaldon, F. (2001).**Gerencia de Organizaciones de Servicio**. Mérida- Venezuela Universidad de los Andes.

Gonzales, A. Mateo, P. Gonzales D (2006), **Manual para el Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. Nivel Básico**. España. Editorial F.C. 2da Edición.

Griffin; Ricky; Moorhead G. (2002).**Comportamiento Organizacional. Gestión de Personas y Organizaciones**. Editorial Cengage Learning. 9naEdición.

- Gómez, J (1996), **Revista Complutense de Educación**. España. Vol. 7 N° 2.
- Iyer, P (1994). **Proceso y Diagnostico de Enfermería**. México. Editorial Interamericana. McGraw Hill. 3era Edición.
- Hernández, M y Ramírez, O (2008), **“Habilidades Gerenciales de la Enfermera Supervisora y la Satisfacción Laboral en las Enfermeras de Cuidado Directo Hospital “Dr. Rafael Gonzales Plaza de Valencia Estado Carabobo Trabajo especial de grado para optar al título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.**
- Huse F, E. (1975).**El Comportamiento Humano en la Organización**. España. Ediciones Deusto, S, A, Barraincua, 14, Bilbao.
- Hampton, D. (1989). **Administración**. México. Editorial McGraw-Hill. 3era Edición.
- Huber, D. (1999). **Liderazgo y Administración en Enfermería**. México. Editorial McGraw Hill Interamericana. 6ta Edición.
- Iyer, Patricia y Cols. (1994), **Procesos de Enfermería y Diagnósticos**. España. Editorial Interamericana. McGraw Hill. 2da Edición.
- Katz S, y K. (1986). **Psicología Social de las Organizaciones**. Editoriales Trillas
- Krygier, A y Crosby (1998). **Terapeutas de las Organizaciones. Gerente**. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajo11/geren/geren.shtm#BIBLIO>.
- Kotter, J.P (1990).**El Factor del Liderazgo**. Madrid: Editorial Díaz Santos, SA.
- Koontz, y Weihrich. (1998).**Administración, una Perspectiva Global**. México. Editorial McGraw Hill.11ª Edición.

La Mónica, E. (1994). **Dirección y Administración en Enfermería. un Enfoque Práctico.** Barcelona. Editorial Copyright. Mosby- Doyma Libros, S.A.

Morales, M. (2001). **Influencia del Clima Organizacional sobre el Desempeño Laboral** del Docente. Valencia. Maestría de Educación.

Leddy S, Pepper J (1989). **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** New York. Editorial Copyright Organización Panamericana de salud.

Leininger, M. (1984). **La Esencia del Oficio de la Enfermera y la Salud.** New York.

Louis, I. (1994), **Manuel del Supervisor Efectivo.** México. Editorial Continental S.A. de C.V.

**Manual de Enfermería** (1997). Barcelona-España. Editorial Océano Grupo Editorial.

Maslow, A. (1991), **Motivación y Personalidad.** Madrid- España. Ediciones Díaz de Santo S.A. 3era Edición..

Marriner. T. (2001). **Administración y Liderazgo en Enfermería.** España. Editorial Harcourt Mosby. 6ta edición.

Mendoza, Y y Ramírez, O (2003), **Competencias del supervisor de Enfermería y la Satisfacción de la Enfermera de Cuidado Directo.** Trabajo especial de grado para optar al título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.

Mosley, Donald, Megginson; L y Pietri P (2005). **Supervisión. La Práctica de Empowement. Desarrollo de Equipo de Trabajo y Motivación.** Colombia. Editorial Copyright International Thompson Editores. 6ta Edición.

Nyberg, J (1993), **La Enseñanza de Cuidar al Administrador de la Enfermera.** Jona, vol., 23, n.1, jan.

.

Newstrom y Davis (1990), **Comportamiento Organizacional.** México. Editorial McGraw- Hill. 8va Edición.

----- (1988). **Comportamiento Humano en la Trabajo** México Editorial McGraw- Hill. 7ma Edición

Orozco C, Labrador; M: Palencia; A: (2002) **Metodología. Manual Teórico Práctico Para Tesista, Asesores, Tutores y Jurados de Trabajo de Investigación Y Asenso.** Venezuela. Universidad de Carabobo.

O´Brein, Maureen. (1983). **Comunicación y Relaciones en Enfermería.** México. 2da Edición.

Paredes, M. y Cisneros, G (2006),” **Acción Motivadora del Gerente de Enfermería y la Calidad de Cuidado**”. Trabajo especial de grado para optar al título de Magister en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.

Patz, J. Biordi, D. Holm, K. (1991), **La Efectividad del Gerente Medio de Enfermería.** Vol. 21 N° 1 January.

Reyes G, E. (2009).**Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología.** Mexicana. Editorial El Manual Moderno S.A de C.V.

Rodríguez V, Joaquín (2006).**Dirección Moderna de Organizaciones** Copyright Internacional Thompson Editores

Rodríguez Y Zambrano, A (2002), **Liderazgo del Gerente Medio de Enfermería y la Satisfacción Laboral de Enfermeros de Cuidado Directo.** Trabajo especial de grado

para optar al título de magister en enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Robbins S. y De Cenzo D. (2008), **Supervisión**. México. Editorial Pearson Educación. 5ta Edición.

----- y Coulter, M (2005). **La Administración**. México. Editorial Pearson Prentice hall hispanoamericano. 8va edición.

----- (2001), **La Administración en el Mundo de Hoy**. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamérica, S.A. 5ta Edición.

----- (1998), **Administración Teórica y Práctica**. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericano.

----- y Otros (1996), **Comportamiento Organizacional, Teoría y Práctica**. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericano S.A. 7ma Edición

Stoner, J. (1996), **Administración**. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericano.S.A. 5ta Edición.

Suárez, B y Rodríguez, Y. (2003). **Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y Evaluación del Desempeño Laboral del Personal de Enfermería**. Trabajo especial de grado para optar al título de magister en enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Waldow V (2006), **Cuidar expresión Humanizadora de Enfermería**. Brasil. Editora vozes.

----- (1998), **Proceso de Enfermagem. Teoría e Práctica**. Brasil. Revista Gaucha de Enfermagem. Vol. 9. 1. Porto Alegre.

----- (1998), **Cuidado: o Resgate Necesario**. Porto alegre. Editorial Sangra Luzzatto.

# ANEXOS

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

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION SOBRE  
LAS HABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL GERENTE MEDIO DE  
ENFERMERIA Y CLIMA DE CUIDADO EN LAS UNIDADES  
CLINICAS DE UN HOSPITAL PUBLICO TIPO III.

**Autor:** Lcda.: Frediminda Vargas

## PRESENTACION

Distinguido:

Enfermera de la unidad:

Usted, ha sido seleccionada para participar en la investigación sobre las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas y el Clima de Cuidado en sus factores: Procedimientos Administrativos y los Factores Psicosociales, Como requisito parcial para optar al Título de Magíster Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería en la Universidad de Carabobo.

Su aporte será sumamente útil para el logro de esta meta. El carácter del cuestionario es anónimo, garantizándole que la información que proporcione será estrictamente confidencial, por tal motivo se le agradece responder con sinceridad, puesto que los datos obtenidos serán utilizados solo para darle consistencia y confiabilidad a la investigación que se realiza.

Atentamente

**Lcda.:** Frediminda Vargas

## INSTRUCCIONES

El cuestionario que a continuación se presenta está estructurado en tres partes. Lea cuidadosamente los enunciados antes de comenzar a responder las preguntas del cuestionario. La primera parte corresponde los datos socio laboral, marque con una “X” la alternativa que corresponda con sus datos

La segunda parte se relaciona con las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y la tercera parte la variable Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas. Seleccione el número de alternativa que más se ajuste a tu opinión de acuerdo a las siguientes escalas:

- Siempre----- (5)
- Casi siempre\_\_\_\_\_ (4)
- Alguna vez\_\_\_\_\_ (3)
- Casi nunca\_\_\_\_\_ (2)
- Nunca\_\_\_\_\_ (1)

No deje pregunta sin contestar, sus respuestas son valiosas. No firme este instrumento por tener carácter anónimo se le agradece la veracidad con la cual responda a las interrogantes

Gracias por su valiosa colaboración

**PARTE I****DATOS SOCIO LABORALES**

**Marque con una (x) en la casilla correspondiente**

**1-Sexo:** M ( ) F ( )

**2- Edad:** 20-30( ) 30-40 ( ) 40 a mas ( )

**3- Nivel Académico:**

Doctorado ( ) Magíster ( ) Licenciado ( ) T.S.U ( )

Diplomado ( ) Especialista ( ) Bachiller Asistencial ( )

**4- Cargo que ocupa:**

Enfermera I

Enfermera II

Enfermera III

Enfermera IV

**5- Años de servicios:** 0-5( ) 5-10( ) 10-15( ) 20-30( ) 40 a mas ( )

**6- Turno que labora**

7 am a 1 p.m. ( )

1 pm a 7 pm ( )

7 pm a 7 am ( )

Rotativo ( )

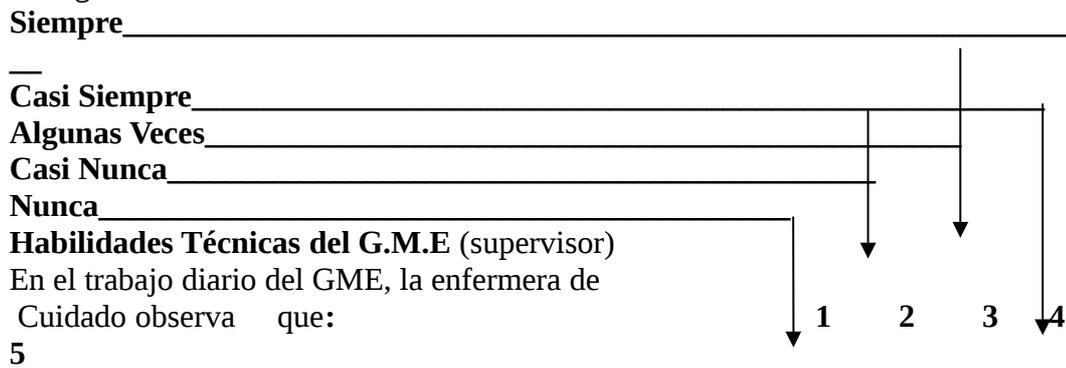
**7-Área o Unidad clínica donde labora:**

Medicina\_\_\_ Cirugía\_\_\_\_\_ Pediatría\_\_\_ Neonatología\_\_\_ E. Adulto\_\_\_

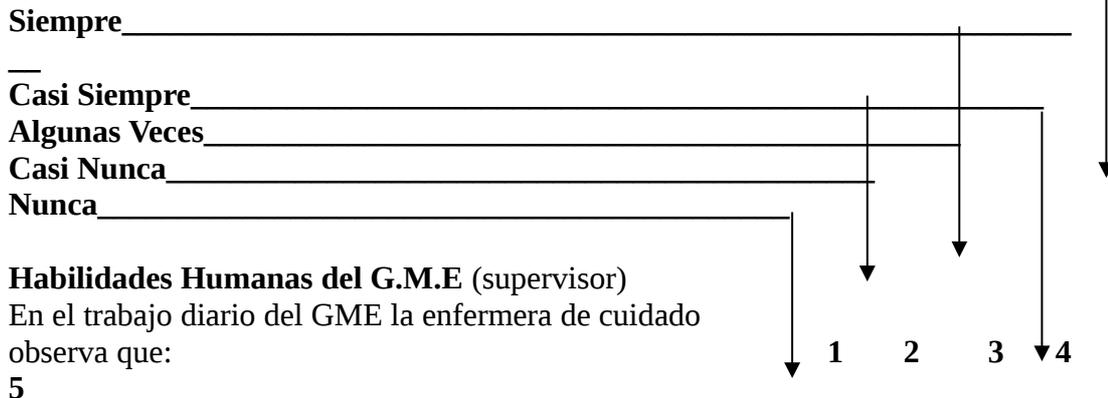
E. Pediátricas\_\_\_ Recuperación\_\_\_ UCI Quirúrgica\_\_\_ UCI\_\_\_ Otros\_\_\_

**PARTE II**

Marque con una “X” la alternativa que corresponda según criterio de respuesta en la variable **1- Las Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería en su factores:** Habilidades Técnicas y Habilidades Humanas usando las siguientes escalas:



<b>1</b>	Durante la supervisión orienta en la recolección de datos para la <b>valoración</b> de cuidado del paciente?					
<b>2</b>	Determina con usted los cuidados del paciente basada en las necesidades percibida para la <b>formulación del diagnóstico</b> ?					
<b>3</b>	Establece con usted los cuidados de Enfermería para la realización <b>del plan de cuidado</b> del paciente?					
<b>4</b>	Discute las acciones que <b>ejecuta</b> usted para satisfacer las necesidades del paciente?					
<b>5</b>	Revisa y <b>evalúa</b> el plan de acción que ejecuta la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente?					
<b>6</b>	Orienta los procedimiento ejecutados por usted en la <b>administración de medicamento</b> del paciente?					
<b>7</b>	Orienta los procedimiento ejecutados por usted en la <b>alimentación de sonda oro gástricas</b> del paciente?					
<b>8</b>	Orienta los procedimiento ejecutados por usted en la <b>higiene</b> del paciente?					
<b>9</b>	Orienta los procedimiento ejecutados por usted en el <b>confort</b> del paciente?					
<b>10</b>	Le orienta para que utilice en forma adecuada el manejo <b>equipos especiales</b> ?					
<b>11</b>	Le orienta para que utilice en forma adecuada la utilización de <b>equipos especiales</b> ?					

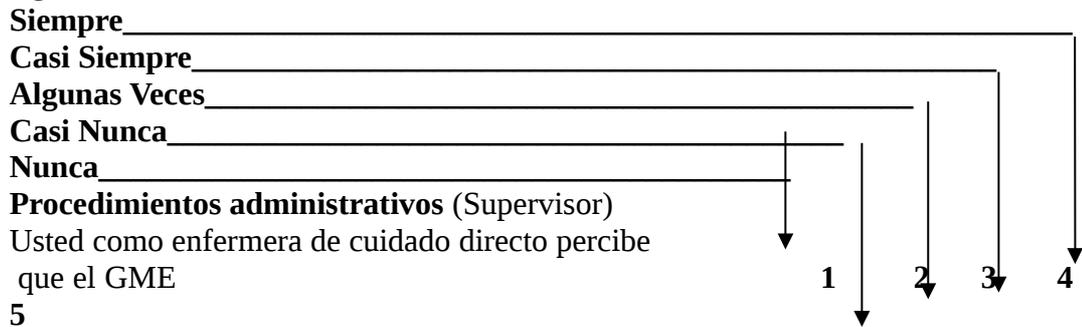


1	Participa en el intercambio información sobre <b>las condiciones generales</b> del paciente en el momento de <b>recibir</b> la guardia?					
2	Verifica con usted los <b>exámenes químicos</b> por realizar al paciente en el momento de <b>recibir</b> la guardia?					
3	Verifica con usted <b>los estudios</b> por realizar al paciente en el momento de <b>recibir</b> la guardia?					
4	Verifica con usted <b>las hidrataciones</b> administradas al paciente en el momento de <b>recibir</b> la guardia?					
5	Revisa <b>los registros</b> realizados por usted al paciente en el momento de <b>recibir</b> la guardia?					
6	Participa en el intercambio información sobre <b>las condiciones generales</b> del paciente en el momento de <b>entregar</b> la guardia?					
7	Verifica con usted los <b>exámenes químicos</b> por realizar del paciente en el momento de <b>entregar la guardia</b> ?					
8	Verifica con usted <b>los estudios</b> por realizar del paciente en el momento de <b>entregar</b> la guardia?					
9	Verifica con usted <b>el tratamiento</b> administrado del paciente en el momento de <b>entregar</b> la guardia?					
2	Revisa <b>los registros</b> realizados por usted del paciente en el momento de <b>entregar</b> la guardia?					
1	Le orienta a usted la forma como distribuye las <b>gasas pre cortadas estériles</b> en las unidades clínicas?					
2	Le orienta a usted la forma como distribuye los <b>guantes estériles</b> en las unidades clínicas ?					
2	Le Orienta a usted la forma como distribuye <b>inyectoras</b> en las unidades clínicas?					
3	Le Orienta a usted la forma como distribuye <b>soluciones hidratantes</b> en la unidades clínicas?					
2						

2 5	Le orienta a usted la forma como distribuye <b>soluciones antisépticos</b> en la unidades de trabajo en base a las necesidades del paciente?					
2 6	Le orienta a usted la forma como distribuye <b>medicamentos</b> en las unidades de trabajo en base a las necesidades del paciente?					
2 7	Le orienta a usted la forma como distribuye <b>equipos especiales</b> en las unidades de trabajo en base a las necesidades del paciente?					
2 8	Le informa a usted de los <b>eventos científicos</b> a realizarse?					
2 9	Le informa a usted del periodo de <b>evaluación de desempeño del semestre?</b>					
3 0	Le informa a usted de <b>los ascensos</b> a realizarse?					

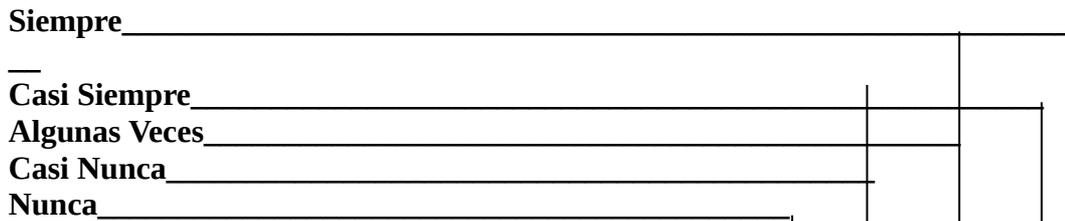
**PARTE III**

Marque con una “X” la alternativa que corresponda según criterio de respuesta en la variable **2. Clima de Cuidado en las Unidades clínicas en su factor: Procedimientos Administrativos y Factores Psicosociales** utilizando las siguientes escalas:



1	La orienta <b>diariamente</b> sobre los objetivos del plan de cuidado?					
2	La orienta <b>semanalmente</b> sobre los objetivos del plan de cuidado?					
3	La orienta <b>mensualmente</b> sobre los objetivos del plan de cuidado?					
4	La orienta sobre la designación de <b>los recursos humanos</b> para que ejecuten las acciones de cuidado en la unidad clínica?					
5	La orienta sobre la dotación de <b>los recursos materiales</b> para que ejecuten las acciones del cuidado en la unidad clínica?					
6	La <b>guía</b> sobre la utilización del personal de Enfermería en el trabajo directo de la unidad clínica?					
7	La orienta sobre las alternativas de solución sobre los problemas suscitados en la unidad de clínica?					
8	Participa con usted validando las condiciones generales del paciente en cada turno de trabajo?					
9	Le monitorea las condiciones generales del paciente basadas en las necesidades después de <b>entregar la guardia</b> ?					
10	Observa usted que el GME verifica directamente las condiciones de salud del paciente?					
11	Observa usted que el GME verifica directamente las condiciones de salud del paciente a través de la historia clínica?					
12	Observa usted que el GME cuando se presenta una situación problemática lo resuelve individualmente?					

<b>1</b> <b>3</b>	Observa usted que el GME cuando se presenta una situación problemática lo resuelve con la participación de ustedes?					
<b>1</b> <b>4</b>	Valida el GME directamente la comprensión que te proporciona (mensaje) la información?					
<b>1</b> <b>5</b>	Observa que el GME trasmite de manera clara la información a todo el personal?					
<b>1</b> <b>6</b>	Observa que el GME trasmite la información clara al personal?					



**Factores Psicosociales**

Usted como enfermera de cuidado directo percibe que el GME:

5

1 7	Promueve la <b>creatividad</b> para que su trabajo logre las metas de la unidad clínica?					
1 8	Promueve la <b>participación</b> del personal en las diferentes situaciones que se presenten en la unidad clínica?					
1 9	Valora las decisiones clínicas independiente que usted toma?					
2 0	Valora las decisiones administrativas independiente que usted toma?					
2 1	Se dirige con un tono de voz a adecuado al informarle de alguna situación suscitada en la unidad clínica?					
2 2	Le facilita permanente actualización?					
2 3	Reconoce por cual medio logre los alcances por el trabajo que usted realiza?					
2 4	Reconoce por cual medio logre los logros personales por el trabajo que usted realiza?					
2 5	Le permite que usted realice otras actividades que le sean de agrado en la unidad clínica?					
2 6	Le da importancia a la responsabilidad que demuestre en el cumplimiento de su trabajo?					
2 7	Se ocupa de que usted reciba la remuneración oportunamente por el trabajo realizado?					
2 8	Gestiona los elementos indispensables para el mantenimiento de <b>un ambiente</b> de trabajo adecuado?					
2 9	Promueve <b>un ambiente</b> de cordialidad entre el personal a su cargo?					
3 0	Establece una relación de confianza con su personal?					

**Análisis de confiabilidad del Instrumento para recolectar información para medir “Habilidades Administrativa del Gerente Medio y el Clima de Cuidado en las Unidades Clínicas de un Hospital tipo III del estado Yaracuy”.  
Elaborado por Frediminda Vargas.**

El instrumento está conformado por 60 ítems en escala tipo Likertt, por lo que se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach que tiene la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Dónde:

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad.

K= Número de ítems que contiene el instrumento.

$St^2$  = Varianza total de la prueba.

$\sum Si^2$  = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

$$\alpha = \frac{46}{45} * 1 - 0,04$$

$$\alpha = 1,022222222 * 0,96$$

$$\alpha = 0,96$$

Como se observa, al sustituir los valores (Según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea igual 0.96 cuyo valor es muy alto, y puede por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo en estudio.

---

Estadístico.

C.I:

del 2011

San Felipe, 14 de Mayo

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

**San Felipe 09 de Septiembre de 2011**

**Ciudadano:**

Dr. Cesar Álvarez

**Medico Director ejecutivo del Hospital central de san Felipe**

**Presente:**

**Atención. Lcda. Inés Leal  
Gerente de Enfermería**

Reciba un cordial saludo, sirva la misiva para solicitar autorización ante su alta investidura de la aplicación de un instrumento de recolección de datos la cual me permitirá desarrollar un trabajo de investigación titulado: **Habilidades Administrativas del Gerente Medio de Enfermería y el Clima de Cuidado en un Hospital Público tipo III**. La misma está enmarcada dentro de la línea de investigación promoción de la gestión de los servicios de salud y Enfermería de la universidad de Carabobo y será aplicada a 140 enfermeras de cuidado directo la cual constituye un trabajo especial de grado para optar al título de Magíster de Enfermería en dicha casa universitaria.

Agradeciendo su valiosa colaboración. Sin más, que hacer referencia se despide de usted.

**ATENTAMENTE**

**LCDA. Frediminda Vargas cárdenas**

**C.I. 8.512.793**