



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRÍA: GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERÍA



MOTIVACIÓN Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LAS
ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) DE UN
HOSPITAL PÚBLICO IV

Tutora:
Dra. Digna Escobar.

Autora:
Lcda. Deysi Izaguirre.

Valencia, junio 2024.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRÍA: GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERÍA



MOTIVACIÓN Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LAS
ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) DE UN
HOSPITAL PÚBLICO IV

Autora: Lcda. Deysi C, Izaguirre A.
Trabajo de Grado presentado ante la
Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad de Carabobo, para
optar al Título de Magister en
Gerencia de los Servicio de Salud y
Enfermería. Línea de Investigacion
Clima Organizacional y la Práctica
Profesional de Enfermería

Valencia, junio 2024.



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

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

MOTIVACION Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) DE UN HOSPITAL PÚBLICO IV

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

IZAGUIRRE A., DEYSI C.
C.I. V- 7129186

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

Acta que se expide en valencia, en fecha: **22/10/2024**

Prof. Digna Escobar (Pdte)

C.I. 4065771

Fecha: 22-10-2024

Prof. Martina C. Arraiz M

C.I. 11920710

Fecha:

22/10/2024

TG: 22-24



Prof. Ronald Serrano

C.I. 6331075

Fecha: 22/10/2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRÍA: GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERÍA



ACEPTACION DEL TUTOR.

Yo, Dra. Digna Escobar, en mi carácter de tutor, por medio de la presente hago constar que he leído el proyecto de Trabajo de Grado titulado **“Motivación y Compromiso Organizacional de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) de un Hospital Público IV”**. De la línea de investigación **“Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería”**, presentado por la Licenciada Deysi C, Izaguirre A, para optar al título de **Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designa.

En la ciudad de Valencia, a los 02 días del mes de: octubre de 2023.

Dra. Digna Escobar

C.I N° 4.065.771

DEDICATORIA

A mi hijo Freddy Manuel, quien desde el cielo me acompaña a todas partes que voy.

A mi santa madre Marcelina Arana, mujer luchadora e incansable, cuyos ejemplos tendré presente hasta los últimos días de mi vida.

A mi santo padre Francisco Aureliano, por su constante presencia en el desarrollo de mi carrera.

Deysi Izaguirre.

AGRADECIMIENTO

A mi Dios Bendito, por aclarar mis pensamientos durante el desarrollo de esta investigación.

A mis hermanos Jorge, Ernesto, Yamileth, David e Ismael, por apoyarme incondicionalmente.

A mi amiga Maryuri Moreno, por su apoyo incondicional en todas las etapas de la investigación.

A las profesoras y profesores que formaron parte en mi crecimiento profesional, especialmente a mi querida Tutora Dra. Digna Escobar, a la Profesora Petra Romero y Profesora Omaira Ramírez por su perseverancia, sabiduría y paciencia en el proceso de elaboración del Trabajo de Grado.

A Todo el personal administrativo que labora en el Area de Post-Grado de enfermería por su mística de trabajo.

A la Universidad de Carabobo por servir de como mi casa de estudio desde el pregrado.

Deysi Izaquirre.

INDICE GENERAL

	pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
 INTRODUCCIÓN	 1
 CAPITULO I: EL PROBLEMA.	
1.1.- Planteamiento del Problema.....	6
1.2.- Objetivos del Estudio.....	12
1.2.1.-Objetivo general.....	12
1.2.2.- Objetivos específicos.....	13
1.3.- Justificación del Estudio.....	13
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.	
2.1.- Antecedentes de la investigación.....	15
2.2.-Bases Teóricas.....	22
2.2.1.-Resena histórica del contexto de estudio.....	23
2.2.2.-Enfermería quirúrgica.....	26
2.2.3.-Organización.....	32
2.2.4.-Aspectos gerenciales.....	34
2.2.5.-Motivacion.....	40
2.2.6.-Compromiso organizacional.....	59
2.3.- Definición de Términos Básicos.....	66
2.4.- Sistema de Hipótesis.....	67
2.4.1.-Hipotesis General.....	67
2.4.2.-Hipotesis Específicas.....	68
2.5.- Sistema de variables y su Operacionalización.....	69
2.5.1.- Operacionalización de las Variables.....	71
 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.	
3.1.-Tipo de investigación.....	75
3.2.- Diseño de la investigación.....	76
3.3.-Poblacion y muestra.....	77
3.3.1.-Poblacion.....	77

3.3.2.-Muestra.....	77
3.5.- Métodos y técnicas de recolección de información.....	79
3.5.1- Validez.....	79
3.5.2- Confiabilidad.....	80
3.6- Procedimiento para la recolección de datos.....	81
3.7.-Técnicas de tabulación y análisis de datos.....	82
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1.-Presentacion de los resultados.....	83
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
1.-Conclusiones.....	118
2.-Recomendaciones.....	120
 BIBLIOGRAFÍA.....	 122
 ANEXOS.	
A. Instrumento.....	129
B. Formato de Validación	134
C. Consentimiento Informado.....	141
D. Análisis de Confiabilidad	142

INDICE DE TABLAS

TABLA.		
pág.		
Tabla 1.	Motivación de las enfermeras (os) quirúrgicas (os).....	70
Tabla 2.	Compromiso organizacional de las enfermeras quirúrgicas.....	72
Tabla 3.	Estracto de la muestra.....	79
Tabla 4.	Distribución de las Enfermeras (os) según Nivel de Instrucción. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	84
Tabla 5.	Distribución de las Enfermeras (os) según Sexo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	86
Tabla 6.	Distribución de las Enfermeras (os) según Edad. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	87
Tabla 7.	Distribución de las Enfermeras (os) según Años de Servicio. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	89
Tabla 8.	Distribución de las Enfermeras (os) según Horario de Trabajo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	91
Tabla 9.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en su Responsabilidad con el Compromiso Organizacional del Componente Afectivo Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	93
Tabla 10.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en su	

	Responsabilidad con el Compromiso Organizacional Normativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	97
Tabla 11.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en su Responsabilidad con el Compromiso Organizacional de Continuidad. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	101
Tabla 12.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en Reconocimiento con el Compromiso Organizacional del Componente Afectivo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	105
Tabla 13.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en Reconocimiento con el Compromiso Organizacional Normativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	108
Tabla 14.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en Reconocimiento con el Compromiso Organizacional de Continuidad. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	111
Tabla 15.	Motivación y Compromiso Organizacional de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	114

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICOS.	pág.
Gráfico 1. Distribución de las Enfermeras (os) según Nivel de Instrucción. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	85
Gráfico 2. Distribución de las Enfermeras (os) según Sexo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	86
Gráfico 3. Distribución de las Enfermeras (os) según Edad. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	88
Gráfico 4. Distribución de las Enfermeras (os) según Años de Servicio. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	90
Gráfico 5. Distribución de las Enfermeras (os) según Horario de Trabajo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	91
Gráfico 6. Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en su Responsabilidad con el Compromiso Organizacional del Componente Afectivo Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	94
Gráfico 7. Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en su Responsabilidad con el Compromiso Organizacional Normativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	98
Gráfico 8. Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en su Responsabilidad con el Compromiso Organizacional de Continuidad. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	102
Gráfico 9. Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en	

	Reconocimiento con el Compromiso Organizacional del Componente Afectivo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	106
Gráfico 10.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en Reconocimiento con el Compromiso Organizacional Normativo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	109
Gráfico 11.	Motivación de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) en Reconocimiento con el Compromiso Organizacional de Continuidad. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	112
Gráfico 12.	Motivación y Compromiso Organizacional de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, 2023.....	115

MOTIVACIÓN Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) DE UN HOSPITAL PÚBLICO IV

Autora: Lcda. Deysi Izaguirre.

Tutora: Dra. Digna Escobar.

Ano: 2024.

RESUMEN

El presente estudio se ubica en la Línea de Investigación Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería, tiene como Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la motivación en sus factores: responsabilidad y reconocimiento y el compromiso organizacional en sus factores: afectivo, normativo y de continuidad de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) que laboran en el Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Estado Carabobo. 2023. El diseño de la investigación es: Ex post facto Correlacional, No Experimental, de Campo. La Población fue de 96 enfermeras quirúrgicas, cuya muestra fue probabilística por conglomerado de 29 enfermeras quirúrgicas, con consentimiento informado, representando el 30% de la recolección de los datos. Para la recolección de la información se utilizó la Encuesta tipo Cuestionario, Politómico, con 53 Ítems en total de acuerdo a la escala de Likert. El mismo fue Validado por expertos en la materia, y obtuvo una confiabilidad de 0,83 (Excelente) para la Variable 1 y 0,90 (Excelente) para la Variable 2. El análisis de los datos se hizo mediante la aplicación de las estadísticas descriptivas, probabilística e inferencial a través de porcentajes y coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados indicaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, con un $+ 0,597$ con nivel significativo de **($P < 0,001$)**. Confirmando así la hipótesis general y las específicas planteadas en este estudio de investigación.

Palabras Clave: Motivación. Compromiso Organizacional. Enfermeras Quirúrgicas.

MOTIVATION AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF SURGICAL NURSES (OS) OF A PUBLIC HOSPITAL IV

Author: Lcda. Deysi Izaguirre.

Tutora: Dra. Digna Escobar.

Year: 2024.

SUMMARY

The present study is located in the Line of Research Organizational Climate and Professional Nursing Practice, its general objective: Determine the relationship that exists between motivation in its factors: responsibility and recognition and organizational commitment in its factors: affective, normative and continuity of the surgical nurses who work in the Expansion Operating Room of the Hospital City "Dr. "Enrique Tejera." Valencia. Carabobo state. 2023. The research design is: Ex post facto Correlational, Non-Experimental, Field. The Population was 96 surgical nurses, whose sample was probabilistic by a cluster of 29 surgical nurses, with informed consent, representing 30% of the data collection. To collect the information, the Polytomic Questionnaire Survey was used, with 53 items in total according to the Likert scale. It was validated by experts in the field, and obtained a reliability of 0.83 (Excellent) for Variable 1 and 0.90 (Excellent) for Variable 2. The data analysis was done by applying statistics descriptive, probabilistic and inferential through percentages and Pearson correlation coefficient. The results indicated that there is a statistically significant relationship between the variables, with a + 0.597 with a significant level of ($P < 0.001$). Thus confirming the general hypothesis and the specific ones raised in this research study.

Keywords: Motivation. Organizational Commitment. Surgical Nurses.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), durante la Conferencia celebrada en el día Internacional de la Enfermera (o), el 56% de la fuerza laboral de la salud, la conforman los profesionales en Enfermería, por lo que su propuesta principal fue “invertir en Enfermería para la recuperación después de la pandemia hacia la salud universal”. Entre otros datos de interés para la profesión, destacan que, por 100.000 habitantes, se producen anualmente 81 Profesionales en las regiones de América, evidenciándose una distribución inequitativa.

A ello se suma, una mala distribución de profesionales dentro y entre los países; migración continua y creciente; condiciones de trabajo inseguras y no atractivas; salarios no competitivos y; falta de regulación profesional o incumplimiento de la misma, lo cual impide que sea utilizada toda la capacidad de los profesionales de enfermería para mejorar los resultados de salud de la población, situación que ha tenido un efecto negativo en el desempeño laboral de la enfermera (o).

Ante lo descrito, la OPS propone sistemas de salud fuertes, continuos y funcionando de manera optimizada, actualización continua del profesional, mejoras de condiciones laborales, aumento de las oportunidades de crecimiento profesional y

mejoras salariales, de tal manera que la enfermera y enfermero se sientan motivados a permanecer en sus sitios de trabajo, a participar activamente en el logro de los objetivos de la empresa u organización donde labore y sobre todo, ejercer sus funciones con actitud positiva.

Los señalamientos anteriores, muestran la importancia que tiene para la Gerencia de Enfermería, estudiar la motivación y el compromiso de las enfermeras que están bajo su responsabilidad, por la conexión que tienen estos factores con la calidad del servicio que se presta a los usuarios y enfermos que acuden al hospital donde se realiza el estudio.

En este sentido, se puede inferir que la motivación es una peculiaridad del ser humano que contribuye al grado de compromiso de la persona, es un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados. Es decir, la motivación es individual y va a depender de los objetivos que cada persona quiera lograr y que va a obtener de ello. Es el resultado de múltiples factores internos y externos y se manifiesta tanto en lo cotidiano, como en lo laboral.

Por lo que, en el contexto laboral, la motivación comprende tanto los procesos individuales que llevan a un trabajador a actuar y que se vinculan con su desempeño y satisfacción en la empresa, como los procesos organizacionales que influyen para que

tanto los motivos del trabajador como los de la empresa vayan en la misma dirección. Es así como, el trabajador motivado, a través del logro de sus objetivos y satisfacción de sus necesidades, tendrá una disposición optimista y comprometida hacia el logro de los objetivos organizacionales.

De eso se desprende, que el compromiso organizacional, se proyecte como el grado en que un trabajador o trabajadora se identifique con su empresa, así como con sus metas, deseando mantener su permanencia en ella y al mantener un nivel adecuado de compromiso organizacional, el trabajador tendrá mayor sentido de identificación y pertenencia con la organización donde labora.

De allí, que se admita que un empleado comprometido, es capaz de ofrecer sus ideas, creatividad, competencias al servicio de la excelencia en el trabajo desempeñado, con esfuerzo, dedicación y mística, mostrando en todo momento sus capacidades, considerando la institución como propia. No obstante, estos empleados altamente comprometidos tratan de mantenerse en ella, por lo tanto, tienen menos probabilidades de renunciar y aceptar otro empleo, beneficiando a la organización en los costos que generan los altos índices de rotación de personal, ausentismo y fuga de talentos. Asimismo, este tipo de empleado requiere poca supervisión en el desempeño del trabajo asignado, debido a la importancia de llegar al cumplimiento de los objetivos organizacionales

Partiendo de estas ideas, se puede deducir que las organizaciones están otorgando mayor importancia al compromiso organizacional y a los factores motivacionales inmersos en ello, postura que favorece enormemente tanto al trabajador como a la empresa. Específicamente al sector Salud, donde la carga laboral es excesiva, la demanda de pacientes supera la oferta y los elementos motivacionales son escasos. Ante esta perspectiva, se realizó una investigación con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre la motivación en sus factores: responsabilidad y reconocimiento y el compromiso organizacional en sus factores: afectivo, de continuidad y normativo de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) que laboran en el Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Estado Carabobo.

Dicho estudio está ubicado en la Línea de Investigación: Clima Organizacional y la Práctica Organizacional de Enfermería y se fundamenta en las Teorías de Motivación- Higiene, propuesta por Frederick Herzberg en 1966 y en la Teoría de los Tres Componentes de Allen y Meyer (1995). La misma, se estructura bajo el siguiente esquema:

Capítulo I, referido al Problema, contiene el Planteamiento del Problema, los Objetivos del Estudio, tanto general como específicos, así como la Justificación del mismo.

Capítulo II, referido al Marco Teórico, que incluye la revisión de estudios relacionados al tema, seguidamente se desarrollan varios tópicos, los cuales conforman la fundamentación básica que sustenta la presente investigación, el Sistema de Variables y su Operacionalización, el Sistema de Hipótesis y por último la Definición de Términos.

Capítulo III, referido al Marco Metodológico que indica el tipo y diseño de la investigación, la Población y Muestra, los Métodos, Técnicas y Procedimientos para la recolección de la Información y por último la Técnica de Tabulación y Análisis de los datos obtenidos.

Capítulo IV, referido a la Presentación e Interpretación de los resultados

Capítulo V, referido a las Conclusiones y Recomendaciones del Estudio. Consecutivamente se presentan los referentes Bibliográficos que fundamentan el contenido de la Investigación y finalmente los Anexos que la complementan.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El Capítulo que a continuación se presenta, describe elementos esenciales de la investigación como lo son: el planteamiento del problema, los objetivos del estudio: general y específicos, así como la justificación del mismo.

1.1- Planteamiento del Problema.

En la actualidad, toda organización busca que sus trabajadores se encuentren motivados y comprometidos con la labor que realizan, puesto que son ellos los que ejecutan cotidianamente una serie de acciones, de modo que esta permita alcanzar sus objetivos y en definitiva su misión. Como se sabe, si una persona está motivada y orientada a una meta, persevera y supera las dificultades que limitan su camino para alcanzar la meta (Pérez, 2014. pág. 3). Es así, como en toda Organización, la motivación constituye un elemento primordial para que el trabajador, sin que en ello influya la jerarquía, realice sus funciones, actividades o tareas con una actitud positiva, dinámica y en pro de los intereses de la Institución.

Por lo tanto, la motivación es concebida como un proceso que influye en el ímpetu, orientación y constancia de los esfuerzos de un individuo para alcanzar una

meta. (Robbins S y Judge T, 2009, pág. 175). Es decir, el individuo motivado, al lograr sus objetivos y satisfacer sus necesidades, asume un comportamiento diferente que favorece a los intereses de la Organización. Todo este comportamiento, se atribuye a que el ser humano, como eje central de una organización, es sensible y se adapta a los cambios, necesita crecer tanto a nivel personal como profesional, de relacionarse con sus similares y el ambiente que lo rodea y su respuesta a los estímulos recibidos van a estar sujetos a la naturaleza del mismo, es decir, si son negativos o positivos. (Katz y Kahn, 1986. pág. 91).

Particularmente, el profesional de Enfermería, sin importar el área donde se desempeñe, está expuesto a factores externos e internos que condicionan su actuar, factores que traen consigo, resultados tangibles como lo son: ausentismo laboral, inasistencias injustificadas, desidia y poco interés en el desarrollo profesional, entre otros. Sin embargo, su preparación académica y pericia lo sobrepone a ellos, pero al igual que cualquier trabajador, requiere de agentes motivadores como un salario justo, reconocimiento, autorrealización, inclusión en la toma de decisiones, y sobre todo que se le confiera responsabilidades donde pueda demostrar todo su potencial, para que su desempeño sobrepase lo esperado por la organización y desee permanecer en ella. (Herzberg citado por Gibson, 2000. pág. 13)

Por lo tanto, el profesional de Enfermería, va a estar sujeto a factores que influirán de manera positiva o negativa en su comportamiento laboral y en consecuencia en su

rendimiento, por tal razón, hay que motivarlas (os), para que quieran y puedan desempeñar satisfactoriamente su trabajo, ya que, dentro de cualquier trabajo bajo presión, la motivación es sustancial, y un trabajador motivado genera una mejor productividad o servicio.

Además, mostrará afinidad por la empresa, participará activamente en el logro de sus objetivos y deseará permanecer en ella mientras se sienta satisfecho (Robbins, 2009. pág. 79). Es decir, tendrá un compromiso organizacional caracterizado por la responsabilidad y buen desempeño de sus funciones.

Dentro de este mismo orden de ideas, el compromiso organizacional genera en el trabajador, el deseo, la necesidad y el deber de estar en la institución, desarrollando así, un apego que lo obliga a permanecer en ella y a cumplir con los lineamientos establecidos (Allen y Meyer, 1991, pág. 61). En otras palabras, el trabajador realizará el mayor esfuerzo en beneficio de la empresa, deseará perdurar en ella y accederá a cumplir con sus metas y ajustarse a sus valores. (Porter y Lawler, 1965. pág. 23).

Los señalamientos referidos por los autores citados, con respecto al compromiso organizacional, convergen en diferentes aspectos, como lo son: es un estado psicológico, identificación con la empresa, logro de los objetivos organizacionales y el deseo de permanecer en ella, aspectos que están ligados a una serie de factores

internos y externos que motivan al trabajador a comportarse de tal forma, que beneficie tanto a la empresa como al trabajador.

En lo concerniente a Enfermería, por ser una profesión humanística, donde diariamente está en contacto con pacientes, donde su comportamiento se deriva de sus conocimientos científicos, habilidades y destrezas, no escapa de esta realidad. El profesional de Enfermería requiere de condiciones que motiven su quehacer diario, del reconocimiento, de oportunidades de crecer profesionalmente, entre otros, para así responder satisfactoriamente a los requerimientos o exigencias de la Organización donde labore.

Por lo tanto, el compromiso organizacional como fenómeno social, se encuentra presente en todas las organizaciones, diferenciándose en su tipología e intensidad. En el contexto venezolano, las enfermeras (os), siendo el personal de salud que más acercamiento tiene con el paciente, suelen tener una disposición laboral acorde a las exigencias de la empresa, sin embargo, en la actualidad el déficit de recursos financieros ha disminuido el suministro de recursos materiales y humanos, teniendo un efecto negativo en la disposición laboral del profesional en Enfermería.

Particularmente, en el Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET), Valencia, Estado Carabobo, se implementaron cambios en la carga horaria, debido al COVID-19, para así responder al déficit de personal que

aumento con la pandemia. Se conformaron seis (06) grupos de enfermeras (os) para el día de 7:00 am-7:00 pm y 06 grupos para la noche de 7:00 pm-7:00 am, los cuales laboran una guardia cada cinco (05) días. Anteriormente en el turno diurno, se trabajaba cinco (05) días continuos y se libraba dos (02), y en el turno nocturno tres (03) noches intercaladas y se libraba tres noches continuas. Con las medidas aplicadas, se dejó de percibir el beneficio de los Descansos Trimestrales (DT) y la G73, todo en mutuo acuerdo con el trabajador (a).

Aunque el horario es flexible, se continúa observando un comportamiento colectivo caracterizado por faltas continuas injustificadas, recibo de guardia después de la hora estipulada, salida de la Institución antes de la hora reglamentaria, intolerancia, falta de colaboración, desinterés por cumplir con las actividades inherentes al Rol desempeñado y desinterés por realizar talleres de actualización.

Al preguntarle al personal de enfermería, sobre el comportamiento presentado, coinciden en las respuestas, que se había terminado el compañerismo, respeto y tolerancia entre ellas como grupo. Las Enfermeras con más años de Servicio argumentaron, que si continuaban yendo al trabajo era por los años que tenían en el Hospital y se sentían cansadas para trabajar en otra parte.

Mientras que las de menor tiempo laborando en la Institución agregaron, que no les importaba incumplir con las Normativas, debido a que a nadie despedían por

faltas o reposos y mucho menos por llegar tarde al trabajo. Con respecto al desinterés por los talleres de actualización, manifestaron que no les dan permiso para realizarlos, que los hacen cuando ellas están libres y no tienen pasaje para asistir y no van a reconocer sus estudios, y en lo tocante al incumplimiento del horario, refirieron que la persona que llegaba tarde o faltaba, igualmente era premiada.

Es de resaltar, que para el momento del estudio el area contaba con noventa y seis profesionales en Enfermería, para cubrir siete quirófanos y la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), y para cada quirófano se requiere de tres (03) enfermeras (os) y en URPA dos (2) en el día y cuatro (04) en la noche, es decir, que mínimo deben estar laborando ciento setenta y cinco Enfermeras (os), lo que representaba un déficit de setenta y nueve y si se vuelve al horario anterior, el déficit aumentaría notablemente. Sin embargo, en la actualidad, aun incrementándose el ingreso de personal nuevo en el area, para un total de ciento veinte profesionales de enfermeria, todavía existe un déficit importante de cincuenta y cinco enfermeras (os).

En vista de la situación observada surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre la motivación y el compromiso laboral de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”?

2.1- Objetivos del Estudio:

2.1.1- Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la motivación en sus factores: responsabilidad y reconocimiento y el compromiso organizacional en sus factores: afectivo, normativo y de continuidad de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) que laboran en el Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Estado Carabobo.

2.1.2- Objetivos específicos.

1. Establecer la relación entre la motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor afectivo de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del quirófano de ampliación.
2. Establecer la relación entre motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor normativo de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del quirófano de ampliación.

3. Establecer la relación entre la motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor de continuidad de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del quirófano de ampliación.

4. Establecer la relación entre la motivación en su factor reconocimiento y el compromiso organizacional en su Factor afectivo de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del quirófano de ampliación.

5. Establecer la relación entre motivación en su factor reconocimiento, y el compromiso organizacional en su factor normativo de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del quirófano de ampliación.

6. Establecer la relación entre motivación en su factor: reconocimiento, y el compromiso organizacional en su factor de continuidad de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del quirófano de ampliación.

3.- Justificación del estudio.

Los resultados de esta investigación se justifican, por que proporcionan información veraz y actualizada de la situación motivacional y del compromiso Organizacional de las (os) enfermeras (os) quirúrgica (os), así como aportes de las teorías de la motivación de F. Herzberg y del compromiso Organizacional de Meyer y

Allen, para el análisis de la situación laboral de las enfermeras en la temática en estudio.

De igual manera, permite identificar los aspectos psíquicos y sociales que promueven la motivación como herramienta primordial de la interrelación con la organización, considerando además la importancia de lograr una influencia idealizada, motivación inspiradora, consideración individualizada y estimulación intelectual para determinar el compromiso organizacional. También es relevante para la enfermería regional y nacional, porque aborda la relación entre la motivación y el compromiso Organizacional, factores que según organismos internacionales como la O.P.S, están siendo destacados como de urgencia consideración, por la incidencia que tienen en la calidad de los servicios de enfermería en las regiones de América.

En cuanto a la metodología aplicada para medir la motivación y el compromiso organizacional, se utilizaron instrumentos altamente confiables y validados, por lo que su aplicación arroja resultados cónsonos con los objetivos planteados. De igual manera, la rigurosidad metodológica de este trabajo sirve de referente a otras investigaciones. Por último, los resultados de este trabajo y diría el trabajo en su totalidad, es de utilidad para el organismo gremial regional, porque aporta información de la realidad laboral actual de la enfermería en dos grandes aspectos, motivación y compromiso organizacional, factores que forman parte de su lucha gremial durante este año.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este Capítulo se presenta la revisión de estudios relacionados al tema, seguidamente se desarrollan varios tópicos, los cuales conforman la fundamentación básica que sustenta la presente investigación, el contexto geográfico donde se desarrolla la investigación, el sistema de variables y su operacionalización, el sistema de hipótesis y por último la definición de términos.

2.1.- Antecedentes de la Investigación.

Son investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el proyecto (Arias F, 2004. pág. 106), de allí que se consulten estudios internacionales y nacionales, que tengan semejanza con la temática investigada.

Internacionales:

Venegas B, Rodríguez M, Beltrán A y Calero T (2022), realizaron una investigación titulada motivación y satisfacción que presenta el personal de Enfermería en la atención de tercer nivel. Ecuador. Objetivo: Identificar la

motivación y satisfacción que presenta el personal de Enfermería en la atención de tercer nivel. Metodología: La metodología que se utilizó para analizar el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal en los meses de enero - febrero del 2022. Participantes: 200 Enfermeras/os que laboran en distintos hospitales de tercer nivel en la ciudad de Quito. Resultados: El personal de Enfermería presentó un nivel medio de motivación del 61% y satisfacción laboral del 56%, condicionado a situaciones como la falta de comunicación con el/la líder y equipo de trabajo; y la falta de reconocimiento a su accionar. \

Conclusiones: La motivación es de suma importancia dentro del ámbito laboral de los profesionales de salud que realizan diariamente tareas repetitivas, ya que la monotonía puede convertirse en rutina, conllevando a la pérdida de interés de los trabajadores, es necesario conocer sus distintas habilidades y destrezas que posee cada uno para implementar estrategias acerca de la motivación y así mejorar el desempeño y crecer a nivel profesional y personal, mejorando los niveles de calidad de atención a nivel hospitalario.

Mendoza, J y Pardo, P (2017), desarrollaron una investigación titulada: influencia del grado de compromiso organizacional en el desempeño laboral en profesionales de la salud del Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Núñez butrón - puno 2016”. Perú, y tuvo por objetivo, determinar la influencia del grado de compromiso organizacional en el desempeño laboral en los profesionales de la salud del Centro Quirúrgico del

Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. En el estudio se incluyeron a 34 profesionales de la salud que laboran en el centro Quirúrgico, compuestos por 08 Médicos Anestesiólogos, 6 Anestesiólogos Residentes y 20 Enfermeras. Para evaluar el compromiso organizacional se utilizó el Cuestionario de Compromiso Organizacional y para el desempeño laboral la Escala de Autoevaluación del desempeño de los profesionales, validados por juicio de expertos.

Los resultados evidencian, que el 52.9% de los profesionales presentan compromiso afectivo medio bajo; seguido por un 41.2% con compromiso medio alto; predomina con 50% el compromiso de continuidad medio alto, así como el 52.9% compromiso normativo. Sobre el desempeño laboral, 47.1% tienen desempeño alto, seguido de un 44.1% con desempeño medio en capacidad técnica y atención, 58.8% con desempeño medio en capacitación y educación continua; sin embargo, el 55.9% tiene desempeño alto en productividad, así como el 52.9% en aptitud. Al relacionar las variables, el 35.3% con compromiso medio alto tiene desempeño alto, así como el 2.9% que tiene compromiso alto; mientras el 29.4% con compromiso medio bajo presenta desempeño medio. Por tanto, se concluye que el compromiso medio alto tiene relación significativa ($p=0.014$) con el desempeño laboral alto.

La investigación señalada, tiene estrecha vinculación con el estudio presentado, en lo que respecta a la variable compromiso organizacional, la muestra en estudio y el

instrumento aplicado para la recolección de los datos, el cual recoge información relevante para dar respuesta a la hipótesis planteada.

Llagas M y Sotomayor D, (2017), realizaron una investigación titulada Motivación con el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima- 2015 y tuvo como objetivo determinar la relación de la motivación con el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima- 2015. El presente estudio es de método Hipotético-deductivo, el tipo de investigación fue Sustantiva, nivel de investigación descriptivo correlacional. El diseño utilizado fue no experimental y de corte transversal con enfoque cuantitativo, la población de estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de neonatología. La técnica utilizada fue la encuesta y la observación, el instrumento fue un cuestionario tipo Likert, con respecto a la motivación 19 preguntas y desempeño laboral de 31 preguntas.

Los resultados obtenidos fueron que el 30.00% del personal presentan un nivel alto en la motivación, un 46.67% un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo. Y con respecto al desempeño laboral en la tabla 13 y figura 8, el 36.67% del personal presentan un nivel eficiente, el 50.00% un nivel regular y el 13.33% un nivel deficiente. Respecto a la comprobación de la hipótesis se observa un valor del coeficiente Spearman de (0.850) representado este resultado como fuerte con una

significancia estadística de $p=0.000$ y siendo este menor al nivel propuesto de 0.01, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe una relación directa y positiva ($r= 0.850$) con la variable desempeño laboral de la Enfermera del servicio de Neonatología H.N.A.L

Este estudio aporta datos importantes relacionados con la presente investigación, en cuanto a la temática, tipo y diseño de la investigación y a la aplicación del Modelo de Tres Componentes del Compromiso desarrollado por Meyer y Allen, por lo tanto, su utilidad es pertinente con los objetivos del estudio.

Nacionales:

Herrera C y Romero P, (2018), realizaron una investigación denominada Clima Organizacional y Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo Hospital Tipo I Cojedes, ubicado en la Línea de Investigación: Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras de cuidado directo Hospital Tipo I Cojedes, de la Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, con el Objetivo general de: Determinar la relación entre el clima organizacional en sus factores: motivación y comunicación, con la satisfacción laboral en sus factores: satisfacción con el trabajo y con la supervisión en las enfermeras de cuidado directo que laboran en un Hospital Tipo I Cojedes 2017.

El diseño de campo, no experimental, de carácter descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras de cuidado directo, activas, que corresponde al 30% la población, se utilizó un cuestionario de 45 preguntas, validado, con confiabilidad de 0,866 para la variable 1 y 0,86 para la variable 2, con tres partes, donde la primera parte con los datos socio laborales, para un total de 11 ítems y la segunda parte correspondió a la primera variable: clima organizacional con 17 ítems y la tercera parte con la segunda variable: satisfacción laboral con 17 ítems para un total, para la ubicación de las respuestas tiene una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta y una valoración entre 1 y 5 puntos.

Resultados: Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, ($r = 0,519$ $p < 0,003$) así como en los factores, lo que indica que poco más de la mitad de las ECD estudiadas perciben que a medida que mejora el clima organizacional en los factores motivación y comunicación aumenta la satisfacción laboral, tanto, con el trabajo en si como con la supervisión. Concluyendo que el clima organizacional percibido influye en las ECD.

Esta investigación arroja información relevante, por su similitud en cuanto a la metodología aplicada, específicamente al tipo, diseño y a las características de la población en estudio, además de desarrollar en sus Bases Teóricas, conceptos relacionados con la temática

Romero P y Ramírez O (2013), realizaron un estudio titulado Clima laboral y compromiso organizacional de los docentes en una escuela de Enfermería de una Universidad pública 2013, con el objetivo general de describir el clima laboral en sus factores estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calor, estándares, ayuda, conflicto e identidad y el compromiso organizacional en sus factores afectivo, de continuación y normativo de los docentes en una Escuela de Enfermería. Con diseño no experimental, de campo, descriptivo, la población 64 docentes, la muestra 70% de la población que cumplió con los criterios de inclusión, se utilizó un cuestionario con tres partes, la primera refleja datos socio laborales, la segunda contiene el instrumento de Litwin y Stringer sobre clima laboral, la tercera parte el cuestionario de Meyer, Allen y Smith sobre compromiso organizacional. Resultados: el clima laboral fue calificado en nivel medio por 73% de los docentes. La mayoría de las dimensiones fue calificada en nivel medio, a excepción de la recompensa que obtuvo mayor porcentaje en el nivel bajo, lo que indica que en la Escuela de enfermería hay “microclimas organizacionales.

Este estudio arroja luz significativa a la investigación presentada, debido a que en ella se aplica el mismo el instrumento de Meyer, Allen y Smith para medir el compromiso organizacional, además del diseño y tipo de investigación.

Torres M y Escobar D (2014), desarrollaron un estudio titulado Recompensas y motivación de las enfermeras (os) de cuidado directo. En un centro de salud privado,

Valencia estado Carabobo. El mismo tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre las recompensas en sus factores: Intrínsecas y Extrínsecas con la motivación de las Enfermeras de Cuidado directo en sus factores: Necesidad de logro, Necesidad de poder, Necesidad de afiliación, en un Centro de Salud Privado Valencia Estado Carabobo.

Fue una investigación Correlacional y de Campo. La muestra estuvo conformada por setenta y seis (76) enfermeras que corresponde al 30% de la población. Se diseñó un instrumento estructurado en dos partes: La primera parte referida a los datos sociolaborales con seis (6) preguntas con una sola opción de respuesta. La segunda parte correspondiente a las variables en estudio diseñada en escala tipo Likert con 44 ítems., 20 enunciados medirán las Recompensas en sus factores: Recompensas Intrínsecas y Recompensas Extrínsecas y 24 ítems a objeto de medir la variable referida a Motivación de las enfermeras de atención directa en sus factores Necesidad de Logro, Necesidad de Poder, Necesidad de Afiliación. Los resultados obtenidos indicaron que existe una relación estadísticamente significativa tanto de la hipótesis general como de las específicas del estudio, confirmándose todas las hipótesis de la presente investigación.

Esta investigación, es un referente directo para el desarrollo de este estudio, por su similitud en cuanto al diseño y tipo de investigación, la muestra y los factores motivacionales que constituirán el instrumento.

2.2- Bases Teóricas.

Las bases teóricas, constituyen el eje conceptual que sustentan la investigación, donde se desarrollan conceptos y proposiciones que establecen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, es por ello que a continuación se presentan definiciones, y teorías que exponen puntos de vistas relacionados con el objeto de estudio.

2.2.1 Reseña Histórica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.

Esta investigación se desarrolló en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, el cual es un complejo hospitalario localizado en la Av. Lisandro Alvarado en la ciudad de Valencia. Construido durante la administración del presidente Medina Angarita el 24 de junio de 1940, pero es en 1949 su entrega e inauguración por la división de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. En ella se acogen diariamente estudiantes de diferentes Universidades del País, lo que lo convierte en un Centro de salud Universitario. Entre las Carreras que mayor número de estudiantes aporta a la CHET, están las de Medicina y Enfermería.

Actualmente, está conformado por tres grandes edificios, donde funcionan el Hospital de Pediatría, Maternidad de Alto Riesgo y el de Adulto. A parte se encuentran Banco de sangre, Consulta Externa, Epidemiología, Unidad de Medula

Ósea, Central de Suministro, todos dependientes del Departamento de Enfermería. Específicamente, el contexto donde se desarrolló el estudio, se encuentra ubicado en el Hospital de Ampliación, el cual es una de las estructuras más grandes del complejo, consta de cuatro pisos, dividido en diferentes especialidades: Medicina Interna, Cirugías, así como áreas de Emergencias de Adulto. Posee 232 camas.

El Área Quirúrgica está ubicada en el cuarto piso, conformado por diez (10) quirófanos, de los cuales solo cuatro (04) están operativos, por una Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), Farmacia y Almacén, Coordinación de Enfermería, espacio para el material estéril, entre otros, además los cuartos de descanso de Cirujanos, Anestesiólogos y Enfermería, dos baños, espacio para los desechos biológicos y la oficina de Supervisión de Enfermería, donde comparten funciones la Adjunta Asistencial y Supervisoras (es). En el último rediseño del Área, realizada a finales del año 2023, fue incluido un espacio para impartir docencia asignado al personal de anestesia y un Estar para los Adjuntos de la Guardia.

Cabe señalar, que, en el año 2010, hubo una reestructuración en el Departamento de Enfermería y a la Supervisora se le denominó Gerente Medio, sin embargo, en el 2012, el quirófano se convierte en Departamento independiente de Médico Quirúrgico, y el GME es llamado nuevamente Supervisora. Consta de 1 Adjunta asistencial, 12 Supervisoras (es) y 96 enfermeras de atención directa con un horario de 12 horas de trabajo por 5 días libres producto de la diáspora de trabajadores en los años 2018 al 2020 y manteniéndose ese déficit por la pandemia del COVID-19. No

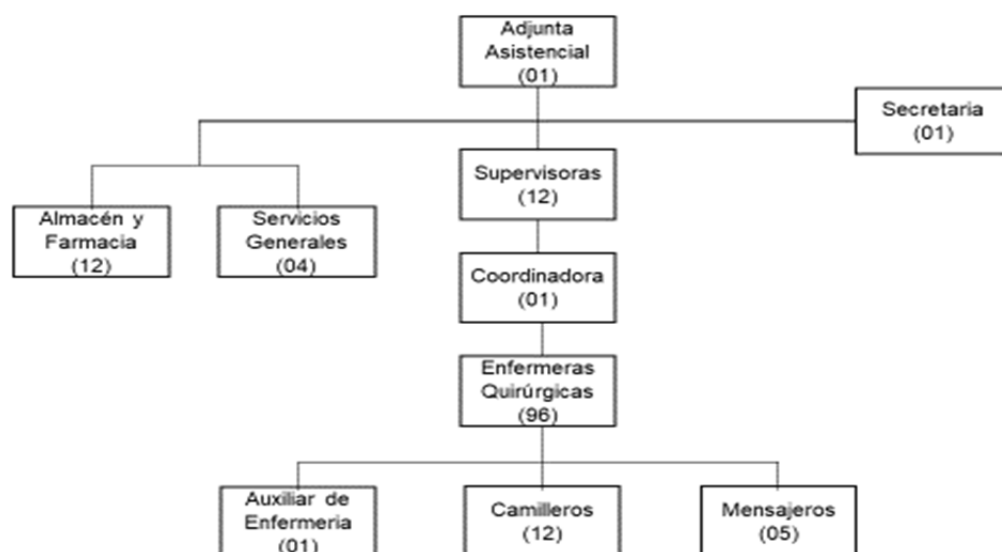
obstante, con la culminación de la pandemia, se reactivó el ingreso de personal nuevo en el área, obteniéndose en la actualidad, un total de 120 profesionales de enfermería, con el mismo horario de trabajo.

A continuación, se presenta el Organigrama Funcional por Cargo del Departamento de Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, el cual comprende un (01) Adjunta asistencial quien recibe lineamiento del Departamento de Enfermería, para transmitirla a los supervisores y colaboradores del área, (01) secretaria quien se encarga de elaborar, recibir, procesar, enviar y archivar los documentos administrativos que ingresen o salgan del departamento quirúrgico, 12 supervisoras que supervisan, controlan y evalúan el desempeño del personal de enfermería tanto profesional y técnico que actualmente son ciento veinte (120) y una (01) auxiliar de enfermería, quienes realizan los roles de: Instrumentistas, circulante de instrumentista, circulante de anestesia y atención directa en URPA.

También un (01) coordinador (a), quien organiza las actividades operativas dentro del Área, mensajeros (05) quienes se encargan de trasladar los pedidos requeridos, y camilleros que actualmente son doce (12), cuya tarea es trasladar a los pacientes hacia los servicios externos. Asimismo, esta Servicios Generales, los cuales se encargan de la limpieza y desinfección de pisos y paredes y personal de almacén y farmacia, que controlan y distribuyen el material médico quirúrgico y medicamentos dentro de la unidad.

Fig. 1:

**ORGANIGRAMA POR CARGOS DEL QUIROFANO DE AMPLIACIÓN DE
LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.**



Fuente: Izaguirre D y Moreno M y P. Romero (2021)

2.2.2.- Enfermería quirúrgica.

La responsabilidad del profesional de la Enfermería quirúrgica, radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana, ante la presencia de un problema o enfermedad, que requiera de intervención quirúrgica. Para ello, debe desempeñar actividades propias de cada Rol: instrumentista, circulante de instrumentista circulante de anestesia y enfermera (o) recuperadora (o) y en cada etapa del proceso quirúrgico: pre, intra y post-operatorio. Sin embargo, también

realiza acciones comunes antes, durante y después de la cirugía, como son: mantener ordenado y preparado el quirófano siempre, comprobar caducidad del material, cantidad de medicación y material fungible y no fungible, comprobar el correcto funcionamiento de todos los aparatos, preparar y conectar el respirador y calentador de sueros, la correcta complementación de la hoja volante y revisión de la Historia Clínica del paciente. (Pozueco N, 2007. pág. 33).

Aparte de garantizar el buen funcionamiento de la Unidad Quirúrgica, también debe proporcionar atención directa al paciente post-operado, el cual requiere de monitoreo continuo de signos vitales, administración de oxígeno, administración de medicamentos según ordenes médicas, evaluación del estado de conciencia, del bloqueo motor, evaluación física y seguridad física del paciente, entre otros, y todo lo realizado y observado al paciente, debe ser registrado en el libro de reporte de Enfermería.

Partiendo de allí, Hamlin L, Richardson-Tench M y Davies M (2010) conceptualizan a la enfermera perioperatoria o quirúrgica como:

La profesional que aporta cuidados completos a pacientes en condiciones de gran dependencia. La asistencia incluye el tratamiento seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud; la enfermera también salvaguarda la integridad del paciente al actuar como apoyo durante su experiencia perioperatoria. Por otra parte, explora estrategias para mejorar su práctica a través de la educación

continua, la investigación y los hábitos del aprendizaje de por vida. (pág. 2)

En este sentido, el trabajo de la enfermera (o) quirúrgica (o) no se limita al solo desempeño en la sala de operaciones y más bien contempla servicios previos, en los cuales el paciente permanece antes del ingreso al quirófano, como; urgencias y hospitalización y servicios de destino como; recuperación postquirúrgica, hospitalización, incluso terapia intensiva, contemplando así los periodos pre, trans y postquirúrgico o también conocido como perioperatorio. Sumado a ello, la enfermera como miembro del equipo quirúrgico lleva a cabo procesos de planeación conjunta antes de realizar cualquier intervención.

Por su parte, Atkinson y Fortunato, (2000, citado por Hamlin L, Richardson-Tench M y Davies M. 2010), definen el profesional de Enfermería como:

La identificación de las necesidades sociológicas, psicológicas y fisiológicas del paciente y la implementación de un programa individualizado de cuidados que coordine las intervenciones de Enfermería, basado en un conocimiento de las ciencias naturales, y del comportamiento, con el objetivo de restablecer o mantener la salud y el bienestar del paciente antes, durante y después de la cirugía. (pág. 22)

Para profundizar en lo señalado por este autor, el profesional de Enfermería quirúrgica, debe tener conocimientos y practica comprobada en el Área, y su desempeño debe ser integral. Es decir, conocer y manejar todas las actividades que comprende cada Rol y realizarlo con optimismo y compromiso. Por lo que, antes de

que la cirugía se realice (pre-operatorio), la enfermera (o) debe visitar al paciente, el día anterior a la operación o el mismo día en el quirófano antes de la cirugía y evaluar la preparación física y psicológica del paciente y así crear un vínculo de confianza con el paciente para poder ayudarlo a superar sus miedos y emociones. (López M y Dolores M, 2013 y Casero MF, 2015).

Además de lo descrito por el autor, el día de la cirugía, el personal asignado para cada pabellón quirúrgico (instrumentista, circulante de anestesia y circulante de instrumentista), debe prepararlo en cuanto a limpieza y desinfección, comprobar la funcionalidad de los equipos móviles y fijos (cama operatoria, parales, negatoscopio, succión central o portátil, electrocauterio, lámparas cialíticas, ambú, laringoscopio, entre otros), que haya una temperatura adecuada, y equiparlo de acuerdo a la cirugía. Una vez que el paciente se encuentre en el quirófano, se debe revisar la Historia Clínica del mismo y verificar los datos allí registrados, comprobar permeabilidad de la vía intravenosa, preparación física y disminuir su nivel de ansiedad, a través de información oportuna y eficaz acerca de sus inquietudes.

Ya en la mesa operatoria, todo el equipo quirúrgico, debe garantizar la seguridad física del paciente. La apertura del material e instrumental estéril, debe ser realizado por la circulante de instrumentista, y la instrumentista, se tiene que realizar el lavado quirúrgico de manos, secado y colocación de vestimenta quirúrgica, antes de que el anestesiólogo inicie la técnica. Vestir la mesa circular y de mayo, conservando su

esterilidad, orden y evitando la humedad en las mismas en todo momento y vestir a los cirujanos.

También debe contar el instrumental, compresas, cotonoides y gasas, antes durante y después de la cirugía. Al cirujano realizar la síntesis de la piel, proceder a ejecutar la cura de la herida con técnica estéril, y según las condiciones del paciente, será trasladado a la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA). Para culminar, la instrumentista, recogerá y ordenará el quirófano, el instrumental y eliminará el líquido de los frascos. Igualmente arreglara el instrumental, el cual ha sido lavado y secado previamente por la circulante. Una vez instalado el paciente en URPA, la enfermera o enfermero recuperadora (or) debe valorar y registrar cada 15 - 30 minutos las constantes vitales, nivel de conciencia, bloqueo motor, dolor, vendaje, drenajes, sondas, diuresis, estado emocional, para así observar si el paciente evoluciona correctamente o hay algún problema en su recuperación.

Lo anteriormente descrito, reflejan en forma resumida, las actividades que debe realizar la enfermera (o), quirúrgica (o), sin embargo, en el contexto donde se desarrolla la investigación, dichas actividades son cumplidas de acuerdo al déficit de personal, déficit de insumos y funcionalidad de los artefactos, es decir, por cada pabellón quirurgico, se asigna solo a la enfermera (o) instrumentista y las actividades correspondientes a las circulantes, son llevadas a cabo por los médicos residentes o pasantes de medicina. El insumo medico quirurgico, en su mayoría es proporcionado por el paciente y manejado por el médico, lo que obliga al personal de Enfermería a

esperar por los mismos para proceder con lo propio. En lo referente a la limpieza, desinfección de los quirófanos y el lavado del instrumental, es realizado con material obtenido de los mismos trabajadores.

En lo que respecta a la funcionalidad de los artefactos, se ha observado que los lavabos, autoclaves, las tomas de succión, lámparas cialíticas, aires acondicionados y mesas operatorias, entre otros, constantemente están inoperativos y aunque son problemas que deben ser solucionados por la institución, también son problemas que afectan directamente al buen desempeño de Enfermería y en consecuencia, a la calidad de atención. No obstante, diariamente se cumple con el plan quirúrgico y Enfermería tiene gran responsabilidad en ello, ya que es la encargada del manejo y funcionalidad de la Unidad Quirúrgica, lo que exige de la misma, conocimientos sobre manejo de personal, toma de decisiones y experiencia en el Área.

Al respecto, la Revista de Enfermería “Enfermería quirúrgica” (2016) señala que:

En el equipo humano dedicado a la atención quirúrgica la enfermera ocupa un lugar de igual importancia a la del cirujano, con funciones que son interdependientes y complementarias. La atención de enfermería quirúrgica está a cargo de enfermeras profesionales, o sea de formación universitaria, con creciente exigencia de estudios de especialización...La enfermera cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo, y es ella quien realmente determina el nivel asistencial de un servicio quirúrgico (pág. 26-31)

Por lo tanto, el profesional de Enfermería quirúrgica, como gerente, está altamente comprometida a garantizar el buen funcionamiento de la Unidad Quirúrgica, a planificar, organizar, direccionar, controlar y evaluar todas las decisiones y acciones que realice en beneficio del paciente, del trabajador y de la organización.

2.2.3.- Organización.

Físicamente hablando, una organización es un sistema cuya estructura está diseñada para que los recursos humanos, financieros, físicos, de información y otros, de forma coordinada, ordenada y regulada por un conjunto de Normas, logren determinados fines. No obstante, al personalizarla, está sujeta a cambios constantes generados por factores internos y externos que influyen directamente en su funcionamiento.

Varios autores han definido a la organización de diferentes maneras y a continuación se citan algunos de ellos:

Contreras A, (2007) define organización como:

Un sistema orgánico inmerso en un medio hostil con el que se intercambia energía, materia información y dinero, es decir, que la organización es un sistema socio-técnico abierto, el cuál posee, relaciones de entradas (insumos), salidas (productos) y retroalimentación o ciclos de retorno para modificar el propio sistema, en estructura, operación, función

o propósito, permitiendo su permanencia en el tiempo, además de procesos internos de readaptación, construcción y auto reparación, que le permiten interrelacionarse adecuadamente con un entorno.(pág. 131)

De acuerdo con este autor, la organización está compuesta por elementos fundamentales que garantizan su funcionamiento, los cuales están sujetos a agentes internos y externos, que de una u otra manera modifican los resultados esperados y es su responsabilidad, que estos agentes se direccionen hacia el logro de los objetivos de la organización.

Por su parte, Dávila (2002) señala a la organización como “...un organismo social orientado al logro de objetivos con una división dada del trabajo” (pág. 5). Si de este concepto se aparta lo clásico de la división del trabajo, se puede observar que la esencia se conserva en el organismo social orientado al logro de objetivos.

Mientras que para Goldhaber (1994), las organizaciones son “sistemas abiertos cuyas partes están relacionadas entre sí y con su medio ambiente. La naturaleza de esta relación es de interdependencia debido a que todas las partes del sistema afectan y son afectados mutuamente” (pág. 30). Es decir, un cambio en una parte del sistema (subsistema) afectará a otras partes del sistema.

En cambio, Bartoli (1991), define a la organización como “un conjunto estructurado de componentes e interacciones del que se obtiene características que no

se encuentran en los elementos que la compone” (pág. 17). Es decir, que las relaciones que se generan en una organización “X” son características propias y que estas no se encuentran en los entes que la componen.

De acuerdo a las definiciones anteriores, los Centros de Salud constituyen un ejemplo exacto de una organización, debido a que son un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de optima rentabilidad económica. El trabajador y el paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y Mantenimiento adecuado de las instalaciones del Hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una Organización. (Urdaneta. 2004).

2.2.4. Aspectos Gerenciales.

En la actualidad, existe consenso, entre muchos autores, al señalar que el término gerencia se puede definir como un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización, (humanos, físicos, tecnológicos, financieros), para que a través de los procesos de: planificación, organización, dirección y control se logren los objetivos previamente establecidos.

De esta manera, se pueden distinguir tres aspectos clave al definir la gerencia como proceso: en primer lugar, la coordinación de recursos de la organización;

segundo la ejecución de funciones gerenciales o también llamadas administrativas como medio de lograr la coordinación y, tercero, establecer el propósito del proceso gerencial; es decir, el dónde queremos llegar o que es lo que deseamos lograr.

En concordancia con lo anterior, Crosby P (1988), define a la gerencia como "el arte de hacer que las cosas ocurran" (pág. 38). Para Romero J. (2009), Gerencia es como una "multidisciplina desprovista de condicionamientos sociales y como una entidad autónoma que soslaya el carácter epistemológico de la administración como ciencia de la dirección" (Pág. 71). De acuerdo con esta definición, al mencionar que la gerencia es multidisciplinaria, lleva identificar que el gerente debe encargarse de utilizar estrategias para obtener un mejor desempeño de sus subordinados, en todas las áreas del organismo social, además de que la persona que está a cargo de gerenciar debe tener un conocimiento de la forma correcta en que deben realizar cada una de las actividades de sus subordinados y poseer una autoridad ante ellos.

Chirinos A. y Rincón S (2009), definen la gerencia como:

Arte y ciencia de trabajar con y a través de un equipo de personas hacia el logro de los objetivos de una organización. Esto implica construir un cuerpo de conocimiento sobre dicha actividad, y que la actividad del gerente involucre relación con otras personas para lograr los objetivos de la organización (pág. 36).

Por lo tanto, la gerencia es fundamental en una institución o empresa porque viene siendo el manejo estratégico de la organización, ya que los gerentes deben hacer uso

correcto de sus recursos tanto, humanos como materiales. Además, es un arte, porque no todos cumplen con las características para poder ejercerla, ya que esta organiza y utiliza el talento humano para el logro de los objetivos comunes.

Del mismo modo, Robbins, S (2013), describe a la gerencia como “la encargada de definir y planear las metas de una organización, establecer la estrategia general para alcanzarlas, así como desarrollar un conjunto integral de planes para integrar y coordinar las actividades, todo esto con la participación de sus empleados” (pág. 6)

De allí que la persona que gerencia debe tener claro, que no se puede trabajar solo, que su línea de movimiento debe estar dirigido a actuar a favor de la articulación social, para mantener un clima de concentración que le permita trabajar con las personas con una amplitud que contribuya a implementar un modelo de trabajo creativo. De manera que el trabajo de gerencia tiene efectos transformadores en una organización y en la sociedad. Por ser fundamentalmente un proceso permanente de influencia interpersonal.

Y para que la gerencia tenga efectos transformadores en una organización y en la sociedad, debe cumplir con cuatro funciones elementales: planear, organizar, dirigir y controlar. Cada una de ellas comprende actividades que garantizan el logro de las metas, ya que al gerente planificar, define las metas de una organización, establece la estrategia general para lograrlas y desarrolla un conjunto exhaustivo de planes para integrar y coordinar las actividades. Al organizar las actividades planificadas,

determinan cuáles tareas han de hacerse, quién las hará, cómo se agruparán, quién reportará a quién y dónde se tomarán las decisiones, las cuales deben ser cumplidas por el personal, y es el gerente quien se encarga de dirigirlos y coordinarlos, por medio de la motivación, la comunicación asertiva y resolución de problemas.

Consecutivamente, el gerente debe vigilar el desempeño de la organización, para garantizar que todo marche bien, comparando el desempeño real con el conjunto de metas establecidas previamente. Si hay desviaciones significativas, es trabajo de la gerencia encauzar a la organización. Estas labores de vigilar, comparar y hacer una corrección potencial, están comprendidas dentro de lo que significa la función de controlar. (Robbins S y Judge T, 2009. pág. 6).

En este sentido Burgos (1994), señala que la gerencia es “la conducción acertada de los recursos disponibles para la consecución exitosa de los objetivos y metas preestablecidas” (pág. 421). El autor en referencia, plantea que el manejar hábilmente los recursos disponibles y realizar las actividades dentro de lo que tienen establecido, permite lograr los objetivos de la organización en el sistema de producción.

Particularmente, en el caso de la gerencia en Enfermería es un término de reciente uso en la profesión, cuya misión medular es el cuidado a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad. Las enfermeras tienen dentro de sus funciones, dos básicas: ser prestadoras y gerentes de servicio. En las áreas administrativas de la

enfermería, su perspectiva se combina con los métodos de administración para cumplir con las expectativas de sus usuarios. La disciplina administrativa ha ingresado a diversas áreas de la enfermería como resultante de la unión entre las diferentes disciplinas. Las enfermeras no solo se preocupan por brindar cuidado directo al paciente, sino que también analizan, organizan, planifican, coordinan, controlan y evalúan incidiendo en el entorno de todas las personas que están bajo su cuidado directo o indirecto.

Al respecto, Hernández, J y Gómez, D. (2010), definen la Gerencia de Enfermería Como “Un arte, que busca conducir a sus subordinados de manera estratégica, multidisciplinaria y organizativa para brindar una atención de calidad, logrando que haya un equilibrio entre el paciente, los subordinados y la institución”. (pág. 625). Lo cual, visto desde el contexto de Enfermería se traduce en la habilidad que debe manejar la gerente de Enfermería, para combinar los recursos con los que cuenta y las actividades que se han de realizar dentro de un sistema provechoso para lograr los objetivos organizacionales. Entonces se puede decir que la gerencia en Enfermería, busca resaltar lo mejor del personal para que las personas a su cargo se sientan satisfechas de trabajar, con los recursos que proporciona la institución, para dar un mejor servicio al usuario usando al máximo sus competencias.

Desde esta perspectiva, se describe al Gerente Medio como la persona responsable de poner en práctica las políticas y las estrategias que desarrollen sus superiores y en

el ámbito hospitalario. La supervisora en su nivel de Gerente Medio integra funciones administrativas de planificación, organización, dirección y control de las actividades que se relacionan con la administración del talento humano. Estas actividades están relacionadas con las funciones gerenciales, sin embargo, para la supervisora constituyen los medios, a través de los cuales se ejecutan los procesos administrativos.

Así entonces, la enfermera al actuar, administrativamente como supervisora, se ubica en el espacio del Gerente Medio de la institución hospitalaria, con la responsabilidad de encaminar sus acciones con y por medio de su equipo de enfermería, generando un desempeño armónico y estable que se direcciona hacia el logro del objetivo, que es asegurar el cuidado de enfermería de calidad, con respeto y libre de riesgos.

Por lo tanto, la Gerente Medio de Enfermería (GME), debe establecer su precepto en escenarios creativos que influyan positiva y favorablemente en el personal de enfermería a quien dirige, donde la influencia que ejerza constituya un factor esencial para ejecutar un liderazgo participativo orientado a cambios constructivos, con una visión compartida en la toma de decisiones, con una comunicación abierta y eficaz, que estimule el potencial y motivación para lograr una gestión exitosa. Un GME debe ser flexible, consistente y accesible en la forma en que maneja la gente y los recursos para proporcionar la atención al paciente de la mejor manera posible. Al brindarle al

personal de enfermería una voz en la toma de decisiones sobre la atención al paciente, se asegura de que van a trabajar en equipo con ese objetivo común.

2.2.5.- Motivación.

La motivación, es un aspecto de enorme relevancia en las diversas áreas de la vida, por cuanto orienta las acciones y se conforma así en un elemento central que conduce lo que la persona realiza y hacia qué objetivos se dirige. Etimológicamente, el término motivación procede del latín motus, que se relaciona con aquello que moviliza a la persona para ejecutar una actividad (Trechera, 2005, citado por Naranjo M, 2009. pág. 153). De esta manera, se puede definir la motivación como el proceso por el cual el sujeto se plantea un objetivo, utiliza los recursos adecuados y mantiene una determinada conducta, con el propósito de lograr una meta.

Para Bisquerra (2000), la motivación es “un constructo teórico-hipotético que designa un proceso complejo que causa la conducta. En la motivación intervienen múltiples variables (biológicas y adquiridas) que influyen en la activación, direccionalidad, intensidad y coordinación del comportamiento encaminado a lograr determinadas metas” (pág. 165). Es decir, constituye el eje central del ser humano para realizar cualquier actividad y el mismo va a estar sujeto a factores internos y externos que condicionaran su comportamiento.

Con respecto a la motivación laboral, Robbins S y Judge T (1999), señala que son “los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo” donde:

La intensidad se refiere a lo enérgico del intento de una persona. Este es el elemento en que la mayoría de nosotros se centra cuando habla de motivación. Sin embargo, es improbable que una intensidad elevada conduzca a resultados favorables en el desempeño en el trabajo, a menos que el esfuerzo se canalice en una dirección que beneficie a la organización. Por tanto, tenemos que considerar tanto la calidad del esfuerzo como su intensidad. El esfuerzo que debemos buscar es el que está dirigido hacia las metas de la organización y es consistente con éstas. Por último, la motivación tiene una dimensión de persistencia, que es la medida del tiempo durante el que alguien mantiene el esfuerzo. Los individuos motivados permanecen en una tarea lo suficiente para alcanzar su objetivo. (pág. 175).

Asimismo, Chiavenato (2002), conceptualiza la motivación como “el deseo de dedicar altos niveles de esfuerzos a determinados objetivos organizacionales condicionados por la capacidad de satisfacer algunas necesidades individuales” (pág. 596). Según el autor, para que una persona esté motivada debe existir una interacción entre el individuo y la situación que este viviendo en ese momento, el resultado arrojado por esta interacción es lo que va a permitir que el individuo este o no motivado. Postura anteriormente concebida por Peiró J (1990), al señalar que “únicamente si los miembros permanecen en la empresa y contribuyen adecuadamente a la consecución de sus objetivos podrá ésta mantenerse y desarrollarse, pero para que ello ocurra las personas deben también satisfacer sus intereses y expectativas” (pág. 216)

En concordancia con lo anterior, Herzberg (1959, citado Manso J, 2002) define la motivación como:

La sensación de realización personal que se obtiene en el puesto de trabajo, el reconocimiento al desempeño, lo interesante y trascendente de la tarea que se realiza, la mayor responsabilidad de que se es objeto por parte de la gerencia y las oportunidades de avance profesional y de crecimiento personal que se obtienen en el trabajo, entre otros. (pág. 81)

El mismo autor sostuvo que, si estos factores están presentes en el puesto de trabajo, contribuyen a provocar en el empleado un elevado nivel de motivación, estimulándolo así, a un desempeño superior” (pág. 81). En resumen, debe existir un equilibrio entre los intereses de la organización y los intereses del trabajador, para que los objetivos se logren. Como lo refiere Locke, (2000), la motivación:

En el campo laboral debe existir un equilibrio entre los factores intrínsecos y extrínsecos, con el fin de que el personal que labore dentro de una institución ya sea de salud o no, presente una respuesta positiva y satisfactoria y según las características físicas y de personalidad debe ser asignado a un área donde desempeñe de manera eficaz las actividades o las competencias que se requiera en el área, lo cual dará una respuesta positiva tanto para la institución como para el personal que allí labore. (pág. 26).

Tal como se han planteado en las definiciones anteriores, la motivación es el punto de partida para generar la actitud necesaria y plantearse metas que generen el éxito. Por lo tanto, la motivación está presente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo lo laboral. Una empresa u organización por sí sola no puede lograr sus objetivos, es

importante que cuente con un personal de trabajo bien motivado, para que realice su trabajo de manera eficiente y promueva el éxito de la organización. Mantener a los empleados motivados permitirá que estos trabajen de forma competente y que el cumplimiento de objetivos que persigue la organización en cuestión, se pueda realizar en tiempo y forma.

En lo referente a enfermería, la motivación tal como lo señala la O.P.S constituye un elemento fundamental, donde el reconocimiento a su buen desempeño, un salario justo que cubra sus necesidades y buenas condiciones laborales, contribuiría en gran medida para que su desempeño y compromiso con la organización sean satisfactorios. Así lo expresa Peper J y Leddy S (1985, citada por Marriner, 2003) "Es la fuerza motivadora que le permite a las enfermeras expresarse y alcanzar la excelencia además del prestigio, buena remuneración y algo en que estar ocupadas" (pág. 52), de esta forma es posible que el desempeño de las actividades dentro del ambiente laboral sea eficiente.

Las consideraciones antes señaladas, permiten realizar una descripción de algunas Teorías relacionadas con la motivación, que han explicado de manera sencilla y práctica, como es que el trabajador reacciona ante estímulos, que de una u otra manera, inciden en su compromiso con la organización. Para comenzar, se describirá la Teoría de la Jerarquía de Necesidades, formulada por Abraham Maslow en el año 1943 y ampliada en posteriores investigaciones del mismo autor. La misma se explica

e ilustra en una pirámide, donde se observan en su base, las necesidades más básicas y esenciales; y en la cúspide las más trascendentes. (Maslow citado por Chiavenato 2002, pág. 589)

Como primera categoría de necesidades se encuentran las Necesidades fisiológicas, también llamadas necesidades biológicas e incluyen: alimentación, protección contra el dolor o el sufrimiento, sexo, respiración, hidratación, descanso, entre otros. Estas necesidades exigen satisfacción cíclica y reiterada para garantizar la supervivencia del individuo. Son las necesidades más básicas del ser humano. Como segunda categoría, Maslow señaló a las Necesidades de seguridad, donde el individuo necesita estar libre de peligros (reales o imaginarios) y estar protegido contra amenazas del entorno. Están estrechamente relacionadas con la supervivencia del individuo. En el ambiente laboral se vincula con la probabilidad de ser despedido o si es riesgoso en sí mismo el trabajo (por ejemplo, electricista o seguridad).

Seguidamente, están las Necesidades sociales, las cuales se relacionan con la vida del individuo en sociedad, vinculándose con otras personas y con el deseo de dar y recibir afecto, incluye amistad, participación, pertenencia a grupos, amor y afecto. En el lugar de trabajo, la relación con jefes, compañeros y subordinados es muy importante para la mayoría de las personas. En la cuarta Categoría, ubica a las Necesidades de estima, concebida como la forma en que una persona se percibe y evalúa, cómo la autoestima, el amor propio y la confianza en uno mismo o auto

confianza. En una organización se deben promover los reconocimientos orales y públicos; y las posibilidades de ascenso deben ser claras y reales.

La quinta y última Categoría se refiere a las Necesidades de autorrealización, según el Autor, reflejan el esfuerzo de cada persona por alcanzar su potencial y desarrollarse continuamente a lo largo de la vida. En una organización se podría esperar que estas necesidades sólo se satisfacen cuando los empleados llegan a la cúpula de la organización, pero algunos empleados se sienten completos cuando realizan tareas diversas, de gran responsabilidad o altruistas. Es decir, el ser humano se esfuerza por ascender en la pirámide y para ello debe satisfacer necesidades cada vez más complejas y que necesitan más tiempo para ser cumplidas. Un aspecto importante en la Teoría de Maslow, es que una vez satisfechas una serie de necesidades, estas dejan de fungir como motivadores (Robbins y Coulter, 2005). Esto implica que, para motivar a los trabajadores en la realización de sus labores, es necesario permitirles satisfacer sus necesidades insatisfechas.

Dentro de este marco de ideas, Alderfer (1969, 2005) en su tipología de necesidades, se fundamenta en la teoría de Maslow. Sin embargo, realiza algunas críticas, lo cual lleva a que su trabajo se diferencie en tres aspectos (Bonillo y Nieto, 2002). En primer lugar, reduce las cinco necesidades de Maslow a solo tres. Estas necesidades son las de existencia (necesidad de bienestar físico), relación (relaciones interpersonales) y crecimiento (desarrollo y crecimiento personal). En segundo lugar,

argumenta que, en la aparición de una nueva necesidad, no es imprescindible que se hayan cubierto (satisfechas) de manera suficiente las inferiores. Además, este mismo autor encontró que el movimiento de la jerarquía de necesidades no es solo en orden ascendente, por cuanto las personas pueden retroceder en la jerarquía con el objetivo de satisfacer una necesidad ya satisfecha.

A pesar de estas diferencias, se pueden encontrar ciertas similitudes entre ambas teorías de motivación. Es así como, la necesidad de existencia de Alderfer puede representar a las necesidades fisiológicas y de seguridad de Maslow. Algo similar ocurre con la necesidad de relación (la cual representa la necesidad social de Maslow) y de crecimiento (la cual representa las necesidades de autoestima y autorrealización de Maslow).

Vinculado a esto, McClelland (1961, citado por Marulanda, Montoya y Vélez, 2012) señala en su Teoría, que “existen tres motivaciones en las personas, las cuales son las necesidades de logro, afiliación y poder”. (pág. 211) Algunos autores sostienen que estas necesidades son motivaciones sociales, ya que se aprenden de una manera no consciente, como producto de enfrentarse activamente al medio. Dado esto, su importancia radica en que predisponen a las personas a comportarse en formas que afectan de manera crítica el desempeño en muchos trabajos y tareas. Debido a lo anterior, las personas con una alta necesidad de logro, buscan distinguirse

por hacer bien las cosas y disfrutan de situaciones en las que pueden tomar responsabilidades.

Asimismo, las personas que tienen una alta necesidad de poder, buscan controlar a los demás y que se haga lo que ellas desean. Por su parte, Santrock, (2002) señala que “las personas con una alta necesidad de afiliación tienden a interesarse y a pensar con frecuencia acerca de la calidad de sus relaciones personales (pág. 436). Una comparación de la Teoría de McClelland con los estudios de Maslow, permite señalar que el poder podría considerarse una clase particular de necesidad social o de estimación, por referirse a las relaciones con las personas y el estatus; también puede guardar relación con la necesidad de seguridad. La afiliación, es un sinónimo suavizado de lo que Maslow llama necesidad social; en tanto que el logro puede recordar algunos patrones conductuales relativos a la autoestima o la autorrealización (Daft, 2004 citado por Luis Araya L y Pedreros M, 2009. pág. 48).

Por su parte, Vroom (1979, citado por Chiavenato, 2000), basado en la motivación para producir, alega que en cada individuo existen tres factores que determinan la motivación para producir, en los que se mencionan los objetivos individuales que poseen la fuerza de voluntad para lograr objetivos; 1) Relación esfuerzo – desempeño: se trata de la probabilidad que percibe el individuo de que ejercer una cantidad determinada de esfuerzo llevará al desempeño (pág. 93). Es decir, qué esfuerzo debe realizar para conseguir acabar aquellas tareas encomendadas. 2)

Relación desempeño – recompensa: determina el grado hasta el cual un trabajador cree que debe trabajar para conseguir aquel resultado que desea (pág. 93). A más recompensa, mayor será el desempeño que estará dispuesto a realizar el trabajador.

Y 3) Relación metas – recompensas personales: en este caso se evalúa el grado de satisfacción que le causa al trabajador aquellas recompensas generales de la organización en relación a la resolución o satisfacción de sus propias metas o necesidades (pág. 94). En este aspecto, hay que considerar que no todas las personas viven igual el trabajo y se mueven por diferentes motivaciones tales como: a) Salario, para solventar sus necesidades básicas y otras relacionadas con el ocio. Aunque existente, no necesariamente tiene que ser el único factor a considerar. b) Reconocimiento, debido a que la persona necesita sentir que se le valora dentro de la empresa y que cuando realiza una tarea de una forma acertada se le felicita por ello.

c) Expectativas de crecimiento dentro de la empresa, ya que el trabajador puede progresar dentro de la empresa y asumir cada vez tareas más complicadas y de mayor responsabilidad. d) Seguridad: la persona valora por encima de todo que la empresa lo respete y le mantenga en su lugar de trabajo. e) Aprendizaje: especialmente en aquellas personas más jóvenes, una de sus prioridades es aprender y poder realizar tareas variadas para así tocar el máximo de puntos posibles dentro de la empresa y formarse y aprender y f) Auto-satisfacción: hay personas que, más que buscar el reconocimiento puertas afuera, lo que buscan es estar satisfechos consigo mismos.

Por lo tanto, para ellos su principal reto y satisfacción, es superarse a sí mismos y sentir que mejoran y progresan día a día.

Estos señalamientos permiten engranar con los aportes de la teoría bifactorial de la motivación propuesto por el psicólogo Frederick Herzberg (1959), quien hace referencia a factores extrínsecos y otros intrínsecos (motivación e higiene, respectivamente) presentes en el ámbito laboral. Los primeros están referidos a las condiciones del trabajo tales como: salarios, políticas de la organización, el entorno físico y la seguridad en el trabajo, los factores intrínsecos son aquellos que están relacionado con la circunstancia presentes en el trabajo mencionado la responsabilidad, la realización y el crecimiento propio en el trabajo.

Lo señalado por Herzberg, se ajusta a los planteamientos observados en el personal de Enfermería en estudio, de allí que se describirán los aspectos fundamentales de la Teoría Bifactorial, también llamada Teoría de Motivación e Higiene, la cual tiene como premisa, de que la relación de un individuo con el trabajo es fundamental y que la actitud de alguien hacia el suyo puede muy bien determinar el éxito o el fracaso.

El primer grupo de factores incluye variables que facilitan la satisfacción laboral, por lo que son denominados factores motivadores. En este grupo se incluyen los factores: logro, reconocimiento, el trabajo en sí, responsabilidad y crecimiento. Todas

estas variables se relacionan con características inherentes al cargo y las tareas que se deben realizar, por lo que se considera a estos factores internos. Por el otro lado, están las variables relacionadas con la insatisfacción laboral que se denominan factores higiénicos. A este grupo pertenecen las políticas y administración de la institución, supervisión, salario, relaciones interpersonales y condiciones de trabajo.

Los factores higiénicos se relacionan con características del contexto en el que se realiza el trabajo, por lo que constituyen factores externos. Según Herzberg (1959), si los factores externos no son los adecuados se produce insatisfacción laboral. Cuando los factores externos se encuentran en condiciones óptimas (p.ej. salario competitivo) evitan la insatisfacción del personal, mas no producen satisfacción laboral. Por el contrario, los factores internos consiguen aumentar el grado de satisfacción laboral. Para este autor, el contrario de la insatisfacción laboral no es la satisfacción sino más bien la no insatisfacción. De la misma manera, el opuesto de la satisfacción laboral es la no satisfacción laboral (Herzberg, Mausner y Snyderman, 1959. pág. 53).

Es por ello, que el término motivación para Herzberg, incluye sentimientos de realización de crecimiento y de reconocimiento profesional, manifestados por medio del ejercicio de las tareas y actividades que ofrecen suficiente desafío y significado para el trabajador. Cuando los factores motivacionales son óptimos, incrementan substancialmente la satisfacción; cuando son precarios, provocan ausencia de satisfacción. Herzberg clasifico los comportamientos que mostraban los individuos,

evidenciando una diferencia significativa entre los que se sentían bien en su trabajo y los que se sentían mal. Ciertas características tienden a relacionarse de manera consistente con la satisfacción en el trabajo y otras con la insatisfacción.

De acuerdo con Herzberg, los factores que llevan a la satisfacción en el trabajo son diferentes de los que generan la insatisfacción en éste. Por tanto, los gerentes que quieran eliminar los factores que producen la insatisfacción tal vez obtengan paz, pero no necesariamente motivación. Apaciguan a su fuerza laboral pero no la motivan. Como resultado, las condiciones que rodean un trabajo, como la calidad de la supervisión, el salario, las políticas de pago de la empresa, las condiciones físicas del trabajo, las relaciones con los demás y la seguridad en el trabajo fueron caracterizadas por Herzberg como factores de higiene. Cuando son adecuadas, la gente no estará insatisfecha ni tampoco satisfecha.

Herzberg (citado por Robbins, 2009), sugiere hacer énfasis en los factores asociados con el trabajo en sí o con los resultados que se derivan directamente de éste, como las oportunidades de ascender, la posibilidad de desarrollo personal, el reconocimiento, la responsabilidad y el logro. Éstas son las características que los individuos encuentran como compensadoras por naturaleza (pág. 175).

Para enfermería, los factores motivacionales están presentes en todo momento. El reconocimiento, la responsabilidad, el trabajo en sí y el crecimiento profesional

constituyen por sí mismos, aspectos que condicionan al enfermero o enfermera a realizar su trabajo con optimismo. Si bien es cierto que contar con un salario acorde al cargo, preparación académica y antigüedad, así como con buenas condiciones laborales, no condicionan el desempeño laboral del profesional en enfermería, también es cierto, que su ausencia producirá desmotivación.

De allí que, para el desarrollo de la investigación presentada, se seleccionaron dos factores motivacionales según el autor antes citado, que son importantes para que el trabajador realice sus actividades satisfecho, ellos son: la responsabilidad y el reconocimiento.

La responsabilidad, tiene su origen en el castellano y, según la Real Academia Española “Es la capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente” y según la Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas (AECA2, 2004), “la responsabilidad es la capacidad para reconocer, plantear respuestas a las consecuencias de un comportamiento realizado consciente y libremente” (pág. 20). En otras palabras, es la disposición que tiene un individuo de asumir y aceptar su comportamiento ante un hecho.

Para Herzberg F (1959), la responsabilidad está sujeta a factores motivadores, que de alguna manera van a afectar la actitud del trabajador hacia el trabajo. Tal como lo expresan en su libro “Motivación hacia el trabajo”:

Los factores relacionados con la responsabilidad, incluyen aquellas secuencias de eventos en los que la persona siente satisfacción cuando se le da la responsabilidad de su propio trabajo, por el trabajo de otros o cuando le asignan una nueva responsabilidad. Asimismo, puede existir una pérdida de satisfacción o una actitud negativa hacia el trabajo, como resultado de una carencia de responsabilidad. (pág. 53).

Es decir, que a medida que al trabajador (a) se le asignen tareas diferentes a las habituales y responda ante sus superiores por ella, creará en él un estado de bienestar que se notará en su manera de actuar hacia el trabajo. Por otro lado, si el trabajador (a) constantemente realiza una actividad, cayendo en la rutina, y no se le asignan nuevas responsabilidades, su actitud hacia el trabajo no será satisfactoria.

Por su parte, Enrique B y Fincowsky F (2009). Afirman que la responsabilidad:

Es la exigencia que tiene todo individuo u órgano administrativo de cumplir las acciones encomendadas y de rendir cuentas de su ejecución a la autoridad correspondiente. La responsabilidad implica que toda unidad administrativa y sus miembros deben responder al ejercicio de la autoridad; por lo tanto, son primordiales la necesaria adecuación, el equilibrio y la correspondencia entre estos factores: no puede ejercerse ninguna autoridad sin responsabilidad, y viceversa. (pág. 373).

Por lo tanto, la responsabilidad en el trabajo es importante para el éxito de una empresa en su conjunto. Todos los empleados, sin importar el nivel de antigüedad, son igualmente responsables de ayudar al éxito de la empresa. Para lograr los objetivos de la empresa, a largo y corto plazo, es importante que todas las personas dentro de la empresa trabajen juntas y compartan la responsabilidad. Los empleados que trabajan juntos hacia el mismo objetivo general ayudan a su lugar de trabajo a ser más responsables, a su vez, hacen que el negocio sea más productivo y eficiente. Es decir que la responsabilidad es una característica positiva de las personas, a través de la cual son capaz de comprometerse y actuar de manera correcta. Por tanto, la responsabilidad es la clave para conseguir objetivos que conllevan al éxito, tanto personal como organizacional.

Como afirma la American Nurse's Association (ANA, 1976), citada por Pepper J y Leddy, (1985) en su Código para las Enfermeras, “Responsabilidad Significa dar una explicación a uno mismo, al usuario, a la institución que lo emplea y a la profesión de enfermería”. (pág. 234). Por lo tanto, una persona responsable es aquella que desarrolla una acción en forma consciente y que puede ser imputada por las derivaciones que dicho comportamiento posea. De este modo, la responsabilidad es una virtud presente en todo hombre que goce de su libertad. En el caso del profesional de enfermería es necesario que esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además debe conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo.

Visto de esta manera, las enfermeras de las diferentes áreas de salud, deben responsabilizarse del cuidado que ofrece a los usuarios, quienes como seres humanos y en especial como grupos vulnerables de la sociedad, tienen derecho a recibir la mejor calidad de cuidado posible, cuidado que debe estar fundamentado en sólidos y amplios conocimientos y proporcionada en forma competente, aplicando las técnicas y procedimientos específicos, seleccionados previo razonamiento y acertados juicios críticos que le permitan intercambiar la experiencia de salud de ambos involucrados.

De igual modo, los supervisores de Enfermería responsables son capaces de crear entornos amables, de confianza y respeto, que cultivan equipos de alto rendimiento. Reflejan así la cultura de empresa con el ejemplo y sirven como guía para el resto de sus empleados y, en especial, para las nuevas incorporaciones, que, poco a poco, irán asimilando los valores de la organización.

En resumen, la responsabilidad como factor motivador, se aplica tanto al trabajador como a la organización, ya que esta última, debe implementar estrategias que lleven a sus empleados a realizar sus tareas con una actitud positiva. Mientras más motivado este el trabajador, más se identificará con sus objetivos y en consecuencia hará todo su esfuerzo para que se alcancen las metas.

En tal sentido, cuando el trabajador o trabajadora cumple con sus tareas, es puntual, no falta a su jornada laboral y asume las consecuencias de sus actos, espera que su comportamiento sea reconocido, tanto por sus jefes como por sus compañeros, de allí que el reconocimiento forma parte de las herramientas y estrategias del salario emocional que realiza el área de gestión humana, para mantener a sus colaboradores motivados y comprometidos. Una estructura empresarial en la que se reconoce el trabajo bien hecho refuerza el deseo de trabajar bien. Puede parecer un planteamiento evidente, pero se debe tener en cuenta el opuesto: cuando una persona trabaja con cuidado y precisión y no se reconoce o valora su esfuerzo, tenderá a dejar de hacerlo para convertir su responsabilidad en el mínimo necesario.

De allí que Cepeda, Salguero, & Sánchez (2015) consideran el reconocimiento laboral como “El conjunto de estrategias que utilizan las empresas para premiar a sus trabajadores, con el propósito de reforzar aquellas conductas positivas alineadas con la dirección estratégica” (pág. 37). Además, los autores agregan que “es un modo por el cual la empresa muestre aprecio y agradecimiento a los colaboradores por su esfuerzo, dedicación y por los objetivos alcanzados en el período establecido determinados por el programa de reconocimiento independiente en cada organización” (Cepeda et al., 2015). El reconocer a los colaboradores no significa un aumento salarial o una recompensa económica, sino se trata de hacerles sentir que su trabajo es fundamental e importante para el logro de los resultados, por consiguiente, sentirán que su labor tiene un aporte positivo para la empresa.

Para la Universidad ESAN, (2015), existen dos tipos de reconocimiento que las empresas emplean, el reconocimiento informal y el formal, donde el reconocimiento informal es el otorgado por el jefe inmediato como premio por un buen trabajo realizado, a través de un correo electrónico o llamada por teléfono, mientras que el reconocimiento formal se trata de un reconocimiento estructurado y planificado que se realiza con una frecuencia establecida en la empresa, este reconocimiento refuerza la cultura organizacional a través de las conductas observables de los colaboradores, por ejemplo: establecer un programa de reconocimiento con frecuencia anual.

Dentro de este marco de ideas, Herzberg F (1959), señalo que “la fuente del reconocimiento, podría ser casi cualquiera: del supervisor, de algún otro individuo de la administración de la gerencia como una fuerza impersonal, de un compañero, de un colega o del gerente en general”. (pág. 49). Tambien expreso que “el reconocimiento podría venir de palabras de elogio, de una promoción o ascenso, o de una nueva tarea asignada, y que cualquiera de éstos podría significar para el trabajador, que su mérito había sido reconocido” (pág. 55). Es así, como la efectividad que tiene el reconocimiento para producir actitudes de trabajo altas, es algún logro que sirve de base para el mismo y “El poder de una promoción para incrementar la satisfacción en el trabajo, está frecuentemente relacionado con los sentimientos de desarrollo, reconocimiento, logro, responsabilidad” (pág. 65)

Así como el empleador debe tener dentro de sus estrategias, para motivar a sus trabajadores, el reconocimiento, de la misma forma, el trabajador espera del jefe y de sus compañeros la afirmación de que su desempeño supera las expectativas, es por este motivo que Enfermería al brindar un cuidado basado en los conocimientos y con responsabilidad espera, no de manera tácita, le sea reconocida su labor, es por ello que el reconocimiento constituye una herramienta de gestión que refuerza la relación de la empresa con los trabajadores, y que origina positivos cambios al interior de una organización. Cuando se reconoce a una persona eficiente y eficaz, se están reforzando, además las acciones y comportamientos que la organización desea prolongar en los empleados.

A este respecto, Chiavenato (1999), expresa: "El reconocimiento implica distinguir de las demás personas por sus rasgos propios y por las actividades que realiza". (pág. 56). Por medio del análisis se puede denotar que el reconocimiento dentro de la organización viene por parte de los jefes, pares y otros. El reconocimiento genera en las enfermeras (os) motivación para el trabajo y continuar mejorando su práctica profesional de forma eficiente y así brindar cuidados de calidad a los pacientes

Cuando la enfermera (o) es reconocida por las actividades realizadas dentro de las diversas instituciones, por parte de sus jefes inmediatos genera motivación en el trabajo y propicia que mejore su práctica profesional de forma eficaz para brindar un

cuidado de calidad al paciente. Tomando en cuenta lo planteado por el autor antes citado, para esta investigación los reconocimientos se refieren a las respuestas emitidas por las enfermeras (os) quirúrgicas acerca de las gratificaciones recibidas de su superior inmediato, en reconocimiento a su labor profesional relacionado con: felicitaciones escritas, verbales, bono económico por asistencia, permiso para modificación de horarios, beca permiso para estudios y descanso trimestral.

Como se describió en el párrafo anterior, cuando el reconocimiento se materializa, produce en la enfermera (o) quirúrgica (o) satisfacción y en consecuencia un desempeño laboral que supera lo esperado, así como un compromiso con la organización que lo sujeta a ella, ya sea por deseo, necesidad o por deber. Para dar continuidad con la segunda variable en estudio, se conceptualizará y describirá el compromiso organizacional.

De acuerdo a la descripción realizada acerca de la motivación y sus factores responsabilidad y reconocimiento, se tomará en cuenta como definición operacional la siguiente: Referido a la sensación que impulsa a la enfermera (o) quirúrgica (o) de la CHET a realizar sus funciones de la mejor manera posible, manifestado por la responsabilidad y reconocimiento.

2.2.6.- Compromiso organizacional.

A partir de los estudios de Becker (1960), se han identificado múltiples definiciones de CO, que lo consideran como una actitud que deriva del comportamiento hacia la organización. Según Mowday, R., Steers, R. y Porter, L et al. (1979) el CO es:

La fuerza relativa a la identificación de un individuo e implicación en una organización particular y se caracteriza por tres factores de relación: a) aceptación y creencia en los valores y objetivos institucionales, b) la voluntad de las personas para esforzarse en nombre de su institución y el deseo de mantener su membresía en la organización (pág. 226).

Por lo tanto, está considerado como el grado de identificación y sentido de pertenencia que tiene un trabajador con la empresa donde labora, por lo que la relación entre empresa y empleado es crucial para que todo funcione correctamente, por lo que una de las tareas más importantes de la empresa es la gestión del compromiso.

El mismo autor en el año 1999, refiere que el compromiso organizacional es una fuerza de identificación que proviene de la participación activa de un individuo en una empresa. Su potencia origina que las personas comprometidas terminen por creer y aceptar las metas y valores de la organización; como también, contar con su disposición de trabajo para lograrlo, y su sentido de pertenencia con la institución. Con el mismo sentido, Navarro (2012 citado por Guerrero P. 2019) fundamenta este concepto como “el grado de involucramiento e identificación del colaborador con la

empresa; es decir, es la disposición del individuo para permanecer en la organización a futuro” (pág. 16).

En consecuencia, es normal que refleje su creencia en la misión y en los objetivos de la institución; en sus capacidades y su intención de continuar en la misma. Ese nivel de involucramiento en el trabajo es definido como "el grado en que los empleados se sumergen en sus labores, invierten tiempo y energía en ellas y conciben el trabajo como parte central de sus existencias", (Davis y Newstrom, 1999. pág. 280)

Al respecto Robbins S (1998) define el compromiso organizacional como:

Un estado en el cual un empleado se identifica con una organización en particular, sus metas y deseos, para mantener la pertenencia a la organización. Un alto compromiso en el trabajo significa identificarse con el trabajo específico de uno, en tanto que un alto compromiso organizacional significa identificarse con la organización propia. (pág. 79)

Por su parte, Hellriegel y cols (1999) definen el compromiso organizacional como:

La intensidad de la participación de un empleado y su identificación con la organización. Este se caracteriza por la creencia y aceptación de las metas y los valores de la organización, la disposición a realizar un esfuerzo importante en beneficio de la organización y el deseo de pertenecer a la organización. (pág. 56)

Reforzando dicha definición, Arias (2001) cita a Steers, quien define compromiso como “la fuerza relativa de identificación y de involucramiento de un individuo con una organización” (pág. 8). En consonancia con lo expresado anteriormente, El compromiso organizacional o lealtad de los empleados es definido por Davis y Newstrom, (1999) como "el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella" (pág. 279). Según Meyer, Allen y Smith (1991) es “un estado psicológico que caracteriza una relación entre una persona y la organización”. La presencia de dicho vínculo interviene en la toma de decisión, de continuar o dejar la empresa.

Para efectos de la Investigación planteada, se tomarán como factores del compromiso organizacional los señalados por Meyer y Allen (1991, citado por González y Anton 1995), que son: afectivo, de continuidad y normativo; de esta manera la naturaleza del compromiso es, respectivamente, el deseo, la necesidad o el deber de permanecer en la organización. (pág. 92).

Explica también Meyer & Allen (1990) que:

El componente afectivo del compromiso organizacional, refiere al apego emocional, el respeto, la identificación y la colaboración de los empleados en la organización. El componente de continuidad se refiere al compromiso basado en los costos que los empleados asocian con abandonar la organización. Finalmente, el componente normativo se refiere a los sentimientos de obligación de los empleados de permanecer dentro de la organización. (pág. 1)

De allí se deriva que el compromiso afectivo, es la unión afectiva del colaborador para identificarse e involucrarse con la organización, porque él así lo desea. Precisamente esta dimensión refleja el deseo personal de permanecer en la organización y se caracteriza por la unión emocional que los individuos sienten hacia la empresa; concretada por su identificación, implicación y lealtad con esta. Lo que se busca es satisfacer las necesidades psicológicas y expectativas del colaborador, con el fin de que disfrute y se sienta orgulloso de pertenecer a la organización. (Meyer y Allen, 1991).

Mientras que el Compromiso de Continuidad, es la disposición o necesidad del colaborador de permanecer en la empresa por razón de las pérdidas o costos potenciales asociados al despido o al retiro voluntario. Dichos costos pueden ser financieros, aquellos relacionados con el salario, las prestaciones sociales, las bonificaciones, los bonos de antigüedad), o también pueden ser no financieros, los cuales están relacionados con aspectos como el status, las incomodidades surgidas por el cambio de empleo, la pérdida de relaciones y la antigüedad laboral. (Becker (1960 citado por Betanzos N, Andrade P; Paz F. 2006. pág. 28)

De este modo se pone en evidencia que el vínculo que hay entre el trabajador y la organización deja de ser emocional y pasa a ser un vínculo de carácter material, en el que el nivel de compromiso es bajo y está basado en el coste que le supone al

trabajador el abandono (Becker H, 1960. pág. 63). Es decir, el trabajador sentirá un apego a la institución porque ha invertido tiempo, dinero y esfuerzo y dejarla implicaría perderlo todo; así como también percibe que sus oportunidades fuera de la empresa se ven reducidas.

En lo referente al Compromiso Normativo Según Betanzos N, Andrade P y Paz F (2006), el compromiso normativo lo definen como el deber del colaborador de participar y pertenecer por razones de reciprocidad, lealtad o de gratitud con la empresa, en un sentido de obligación moral de continuar en la organización donde trabaja (pág. 29). De acuerdo con ello, Rivera (2010 citado por Flores B, Pujadas A y Félix C. 2018) asegura que se trataría de una responsabilidad moral y voluntaria que las personas realizan según sus creencias y sentimientos para con la empresa a modo de reciprocidad por lo adquirido de ella. El no respetar ello genera culpa en el trabajador (pág. 32)

Asimismo, consideran que este tipo de compromiso de reciprocidad desarrolla en los colaboradores un fuerte sentimiento de permanecer en la institución, como efecto de experimentar una sensación de deuda hacia la organización por haberle dado una oportunidad o recompensa que fue valorada por el individuo. Además, para los autores el compromiso de reciprocidad que asume el empleado por haber sido objeto de consideraciones y tratamiento especial por parte de la empresa, puede incrementarse con la capacitación, becas y el disfrute de favores especiales, así como

mediante la comunicación de expectativas organizacionales que generan sentimientos de obligación. (Meyer y Allen, 1991 citado por Flores B, Pujadas A y Félix C. 2018. pág. 32)

Igualmente, señalan que el compromiso normativo dura hasta que la deuda es saldada y por lo tanto es sujeto a racionalización por parte del individuo. Algunos autores proponen que el compromiso normativo se divide en subdimensiones, tales como: Contribución a los objetivos: Se refiere al aporte de los colaboradores para el logro de objetivos de crecimiento y estabilidad de la empresa; por tanto, ellos estarían dispuestos a alcanzar sus propósitos a cambio de obtener un ascenso. (Tormo & Osca 2011).

En resumen, el compromiso organizacional tiene tres componentes: afectivo (deseo), el cual refiere un apego emocional por parte del empleado a la organización, se siente orgulloso de ser parte de la organización; el compromiso de continuación (necesidad) refiere un apego material por parte del empleado a la organización, el empleado sigue en la organización porque espera ser premiado por las inversiones hechas y el último componente es el compromiso normativo, (deber), el cual es un sentimiento de obligación de permanecer en la organización por parte del empleado por todos los beneficios obtenidos.

El compromiso organizacional consiste entonces, en aquellas actitudes de los empleados por medio de las cuales demuestran su orgullo y satisfacción de ser parte de la organización a la que pertenecen. Significa coloquialmente “ponerse la camiseta” de la empresa y verse como parte de ella. Esta actitud es de gran beneficio para las organizaciones, ya que significa contar con personas comprometidas, trabajando no solo por alcanzar un objetivo personal sino también por el éxito de la organización en general.

Con respecto a Enfermería, se caracteriza por ser una profesión altamente comprometida con la organización y con el eje central de sus cuidados, es decir, el paciente. De allí que ante tantas situaciones laborales que no le permiten desempeñar sus funciones con una aptitud optimista, ha cumplido con sus responsabilidades en la medida de lo posible, sin embargo, en la actualidad son muchos los factores internos y externos que disminuyen su rendimiento laboral y en consecuencia su compromiso con el establecimiento de salud donde labore.

Por consiguiente, a través de esta investigación, se medirá la motivación y compromiso organizacional de enfermeras y enfermeros que laboran en el quirófano de ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. La misma se someterá a un proceso deductivo, donde se obtendrán los indicadores y subindicadores, que permitirán dar respuesta a las interrogantes planteadas.

2.3.- Definición de Términos Básicos.

Compromiso organizacional: Es un involucramiento físico y psicológico que muestra el trabajador hacia su institución o empresa empleadora.

Compromiso organizacional de las Enfermeras quirúrgicas (E.Q): Expresión emitida por la enfermera quirúrgica (E.Q) por su involucramiento físico y psicológico con la organización hospitalaria definido por los componentes: Afectivo, Normativo y de Continuidad.

Enfermera quirúrgica: Profesional de la Enfermería, con conocimientos teóricos y prácticos acerca del Area Quirúrgica, y que proporciona cuidados específicos de la respuesta humana, ante la presencia de un problema o enfermedad, que requiera de intervención quirúrgica.

Motivación laboral: Es una respuesta del trabajador (a) ante un estímulo interno o externo, positivo o negativo, que lo lleva a realizar sus tareas con agrado o por compromiso.

Motivación de las enfermeras quirúrgicas (E.Q): Expresión emitida por la enfermera (o) quirúrgica (o) sobre las fuerzas que la incitan a realizar el trabajo diario de manera óptima relacionadas con la responsabilidad y el reconocimiento.

Departamento quirúrgico: Es una estructura administrativa, funcional e independiente, donde converge un equipo multidisciplinario especializado, con el objetivo de garantizar el cumplimiento correcto de las técnicas y procedimientos quirúrgicos, durante el perioperatorio.

2.4.- Sistema de Hipótesis.

2.4.1.- Hipótesis general:

Existe una relación estadísticamente significativa entre la Motivación en sus factores: responsabilidad y reconocimiento y el Compromiso Organizacional en sus factores: afectivo, normativo y de continuidad en las Enfermeras (os) quirúrgicas del quirófano de ampliación.

2.4.2.- Hipótesis específicas:

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor afectivo en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.

2. Existe una relación estadísticamente significativa entre Motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor normativo en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.
3. Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor de continuidad en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación en su factor reconocimiento y el compromiso organizacional en su Factor afectivo en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.
5. Existe una relación estadísticamente significativa entre motivación en su factor reconocimiento, y el compromiso organizacional en su factor normativo de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.
6. Existe una relación estadísticamente significativa entre motivación en su factor reconocimiento, y el compromiso organizacional en su factor de continuidad en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.

2.5.- Sistema de Variables y Operacionalización.

Hernández y otros (2007), definen variable como "una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse" (pág. 123).

Variable 1: Motivación de las enfermeras (o) quirúrgicas (os).

Definición Conceptual: Sensación de realización personal que se obtiene en el puesto de trabajo, el reconocimiento al desempeño, lo interesante y trascendente de la tarea que se realiza, la mayor responsabilidad de que se es objeto por parte de la gerencia y las oportunidades de avance profesional y de crecimiento personal que se obtienen en el trabajo, entre otros. (Herzberg 1959, citado por Pinto, 2002. pág. 81).

Variable 2: Compromiso organizacional de las enfermeras (os) quirúrgicas (os).

Es un estado psicológico que caracteriza una relación entre una persona y la organización. La presencia de dicho vínculo interviene en la toma de decisión, de continuar o dejar la empresa (Meyer, Allen y Smith, 1991, pág. 61).

2.5.1.-Operacionalización de variables.

Variable 1: Motivación de las enfermeras (os) quirúrgicas (os)

Definición Operacional: Expresión emitida por la enfermera (o) quirúrgica (o) sobre las fuerzas que la incitan a realizar el trabajo diario de manera óptima relacionadas con la responsabilidad y el reconocimiento.

Tabla 1: Motivación de las enfermeras (os) quirúrgicas (os).

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Responsabilidad: Expresión emitida por la enfermera (o) quirúrgica (o) sobre la manera como realiza las acciones diarias correspondientes a su cargo, específicamente las relacionadas con las obligaciones del enfermo y con la organización laboral.	Obligaciones con el usuario/enfermo: Expresión emitida por la enfermera (o) quirúrgica (o) sobre la manera como realiza las actividades relacionadas con las exigencias del enfermo en cuanto a: respuestas a inquietudes, angustias y miedos de los enfermos, Explicación del procedimiento a realizar e información requerida por el enfermo sobre la patología	-Respuestas a interrogantes del enfermo.	1
		-Explicación de la intervención a realizar.	2,3,4. 5
		-Información requerida por el enfermo.	6.7
	Obligaciones con la organización: Expresión emitida por enfermera (o) quirúrgica (o) sobre la manera como realiza las	-Asistencia y puntualidad. -Actualización profesional.	8,9,10 11,12,

	actividades diarias considerando la puntualidad y asistencia, la actualización profesional y la actitud en el cumplimiento de las normas organizacionales.	-Actitud para cumplir normativa organizacional.	13 14,15
Reconocimiento: Expresión emitida por la enfermera (o) quirúrgica (o) sobre como realiza su trabajo diario cuando recibe algún reconocimiento, sea de tipo formal o informal.	Reconocimiento formal: Expresión emitida por la enfermera (o) quirúrgica (o), cuando recibe un incentivo de tipo material, como contratos extras, asignación de relevos o un bono especial, por la manera como realiza las actividades de su trabajo diario.	-Contrato extra.	16, 17
		-Asignación de relevos.	18, 19
		-Bono especial, único.	20
	Reconocimiento informal: Expresión emitida por la enfermera (o) quirúrgica (o), cuando recibe algún incentivo de tipo informal como felicitación pública (escrita u oral), permisos para asistir a eventos científicos, asignación de cargos de representación y asignación de actividades especiales, por la manera como realiza sus actividades diarias	-Felicitación pública.	21,22
		-Permiso para asistencia a eventos.	23, 24
		-Asignación de cargos de representación.	25,26
		Asignación de actividades especiales.	27

Elaborado por: Izaguirre D, (2022).

Variable 2: Compromiso organizacional de la enfermera (o) quirúrgica (o).

Definición Operacional: Expresión emitida por la enfermera quirúrgica (E.Q) por su involucramiento físico y psicológico con la organización hospitalaria definido por los componentes: Afectivo, Normativo y de Continuidad.

Tabla 2: Compromiso organizacional de la enfermera (o) quirúrgica (o).

Factores	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Componente afectivo: expresión emitida por la E.Q por su involucramiento Emocional con su trabajo orientado por el respeto y por los objetivos y principios.	Respeto: Referido a la expresión emitida por la E.Q (o) por el involucramiento con su organización referida al Status que obtiene al laborar en dicha organización. Por los objetivos y principios: Expresión emitida por la E.Q por el involucramiento con su organización referido a la afinidad y lealtad con sus propósitos.	-Status profesional	1,2,3, 4
		-Afinidad	5, 6
		-Lealtad	7, 8
Componente normativo: Expresión emitida por la E.Q sobre su involucramiento físico y Psicológico con el trabajo por la	Consideración de sus compañeros: Expresión emitida por la E.Q sobre el involucramiento físico y Psicológico con el trabajo por la solidaridad, pertenencia grupal y	Solidaridad.	9
		Pertenencia grupal.	10
		Colaboración de sus compañeros.	11,12

consideración de sus compañeros como por los beneficios obtenidos de la organización.	colaboración de sus compañeros. Beneficios Recibidos: Expresión emitida por la E.Q por el involucramiento con el trabajo a través de apoyo económico y moral que recibe de la organización	Apoyo Económico	13
		Apoyo Moral	14, 15
Componente de Continuidad: Expresión emitida por la E.Q sobre su involucramiento con el trabajo por la estabilidad laboral y el crecimiento profesional que le proporciona.	Estabilidad Laboral: expresión emitida por la E.Q por el involucramiento con el trabajo por la consideración de su antigüedad, ascensos y el buen desempeño. Crecimiento Profesional: Expresión emitida por la E.Q por el involucramiento con el trabajo por las oportunidades de estudios, pasantías e intercambio de experiencias que le proporciona su organización.	Antigüedad	16
		Ascensos	17
		Buen desempeño	18
		Oportunidades de estudios	19
		De realizar pasantías	20
		De experiencias de aprendizaje	21

Elaborado por: Izaguirre D, (2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

En este capítulo se plantea la metodología el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, los Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de la Información y por último la Técnica de Tabulación y Análisis de los datos obtenidos.

3.1.- Tipo de investigación.

Esta investigación es cuantitativa, debido a que aplica un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas. Y No Experimental, ya que no se manipulan las variables. Tal como lo señalan Hernández, Fernández y Baptista (2003), la Investigación No Experimental, son aquellos “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (pág. 269).

Tambien es Correlacional, ya que se determina la relación entre las variables en estudio. Al respecto, Tamayo y Tamayo M. (2007), refiere que la investigación correlacional, “persigue fundamentalmente determinar el grado el cual las variaciones

en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores” (pág. 50).

3.2.- Diseño de la Investigación.

Según Hernández Fernández y Baptista (2003), un Diseño es un “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación” (pág. 185). De esta manera, la estrategia desarrollada para llevar a cabo la presente investigación es no manipular directamente la variable en cuestión, por lo que la intención es no variar en forma intencional dicha variable., si no estudiarla tal cual ocurre en el lugar donde se presenta. Igualmente, el investigador parte de acontecimientos ya realizados; por lo tanto, sus datos tienen fundamento en hechos cumplidos. Por esta razón se puede afirmar que el diseño de esta investigación es Ex post facto, De Campo.

Por su parte, Arias, F (2012)), define la investigación de campo como aquella que “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental”. (pág. 31).

3.3.- Población y Muestra.

3.3.1. Población:

Arias, F. (2006) afirma que la población “es el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”(pág. 81). Asimismo, Tamayo y Tamayo (1997) la define como “la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (pág. 114). Aunque actualmente la plantilla de enfermeras (os) está conformada por ciento veinte (120) profesionales de la enfermería, para el momento en el que se plantea la investigación era de 96. Por lo tanto, la Población elegida para este estudio, estuvo compuesta por 96 elementos que correspondían al total del Personal de enfermeras de cuidado directo del quirófano de adulto de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, según la plantilla distribuidas de la siguiente manera: Turno de 7:00 am a 7:00 pm: 48. Turno de 7:00 pm a 7:00 am del Grupo “A”: 20 y Grupo “B”: 28.

3.3.2. Muestra:

Hernández, Fernández y Baptista (2014), la define como “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y

delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (pág. 173)

En este estudio la muestra estuvo conformada por 29 elementos dividida de la siguiente manera: 15 enfermeras (os) del turno de 7:00 am a 7:00 pm y 14 enfermeras del turno de 7:00 pm a 7:00 pm, siete (07) enfermeras del Grupo “A” y siete (07) del grupo “B”, representando el 30 por ciento de la población total. La misma fue seleccionada a través del muestreo probabilístico estratificado, debido a que el cuestionario fue aplicado a los diferentes turnos de trabajo en un lapso de una semana. Chávez (2001), señala, que el muestreo probabilístico estratificado es el que se efectúa sobre la base de los estratos de la población (pág. 168)

Conformación de los Estratos de la muestra

Al respecto se utilizó la fórmula de muestreo de Shiffer (1999), para calcular los estratos y la distribución de la muestra.

$$n_1 = \frac{n \cdot N_h}{N}$$

Donde:

n_1 : Es el estrato que se determinará

n = Es el tamaño adecuado de la muestra

N_h = Es el tamaño del estrato de la población

N = Es el tamaño de la población

Tabla 3: Estratos de la muestra

TURNOS	TOTAL ENFERMERAS
7:00 am a 7:00 pm	48
7:00 pm a 7:00 am del Grupo “A”:	20
7:00 pm a 7:00 am del Grupo “B”:	28
TOTAL	96

Fuente: Plantilla de Enfermeras Quirófano de Ampliación (2021)

3.4.- Método y técnica para la recolección de la información.

Para la recolección de la información se utilizó el método de la Encuesta y como Técnica el Cuestionario, el cual fue dividido en tres partes, una primera dirigida a recolectar los datos socio demográficos, una segunda parte para determinar el nivel de Motivación Laboral con 27 ítems y una tercera parte para establecer el nivel de compromiso organizacional de las enfermeras (os) quirúrgicas (os), que laboran en el quirófano de ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” con 21 ítems.

3.4.1.- Validez del instrumento.

La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Un instrumento requiere tener

representados a prácticamente todos o la mayoría de los componentes del dominio de contenido de las variables a medir. El dominio de contenido de una variable, por lo regular, está dado por la literatura (teoría y estudios antecedentes) (Hernández, Fernández y Baptista, 2008. pág. 243)

La validez del cuestionario se realizó por medio del juicio de tres expertos, quienes analizaron el cuestionario en cuanto a aspectos referidos a: redacción, congruencia y pertinencia del contenido de los ítems.

3.4.2.- Confiabilidad.

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2003), la confiabilidad del instrumento, se refiere "al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado" (p. 123). La misma se determinó, mediante la aplicación de una prueba piloto a diez (10) Enfermeras (os) quirúrgicas con características similares a la población en estudio, a la cual se le aplicó la prueba del ALFA de CRONBACH, obteniéndose los siguientes resultados:

VARIABLE N°. 1: MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)

- $ALFA = (n / n-1) * (1 - (SUMA \ VARIANZA \ ÍTEMS / VARIANZA \ TEST))$
- $ALFA = (29/28) * (1 - (26,57/131,13)) = 0,83$
- **RESULTADO: EXCELENTE**

VARIABLE N° 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚGICAS (OS)

- $ALFA = (n / n-1) * (1 - (SUMA \ VARIANZA \ ÍTEMS / VARIANZA \ TEST))$
- $ALFA = (24/23) * (1 - (14,84/106,00)) = 0,90$
- **RESULTADO: EXCELENTE**

3.6-Procedimiento para la recolección de datos.

- Se solicitó la autorización al Organismo de Salud de la Región, para la aplicación del instrumento.
- Se envió un comunicado a la Jefa de Enfermera (o) y a la Enfermera Adjunta Asistencial del Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, sobre el trabajo de investigación y solicitar su respectiva colaboración.

- Se informo al Personal de Enfermeras (os) quirúrgicas (as), sujeto de estudio el objetivo de la investigación
- Se aplico la Encuesta a la muestra seleccionada, previo consentimiento informado.

3.7.-Técnicas de tabulación y análisis de datos.

Tras la recogida de datos, se procedió a confeccionar la matriz de datos, y la tabulación de los mismos. De acuerdo a Rojas R, (1986), "Es el proceso mediante el cual los datos recopilados se organizan y concentran, con base a determinadas ideas o hipótesis, en tablas o cuadros para su tratamiento estadístico." (pag.117). Posteriormente, se realizó el análisis de los datos, que, según el mismo autor, consiste en separar los elementos básicos de la información y examinarlos con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en la investigación (pág. 241).

En función de ello, los datos obtenidos se ordenaron en tablas de doble entrada conformada por filas y columnas donde se calculó la frecuencia absoluta y relativa correspondiente a cada respuesta, lo que permitió determinar con mayor claridad los resultados. Los datos, fueron analizados con el programa de paquete estadístico SPSS versión 19,0 para Windows, así mismo la codificación y análisis estadístico se realizó

mediante la estadísticas descriptivas, media y desviación estándar y coeficiente de variación, para establecer si existían diferencias significativas entre los factores e indicadores de las variables estudiadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este Capítulo está constituido por la presentación e interpretación de los resultados. Donde se realiza una pequeña introducción del análisis estadístico. Luego se presentan y se interpretan los resultados de la Variable Socio Laboral. Seguidamente, se presentan e interpretan los resultados mediante las Hipótesis Específicas y, por último, se presenta e interpreta los resultados de la Variable General.

4.1.- Presentación e interpretación de los resultados.

A continuación, se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando por mostrar las características socio laborales de las enfermeras (os), luego, se obtuvo el valor medio de sus opiniones según las escalas aplicadas a los factores. De acuerdo a cada valor promedio obtenido, en cada factor, los resultados fueron agrupados en tres categorías de niveles de respuestas las enfermeras (o): **NADA MOTIVADA, INDIFERENTE** y **ALTAMENTE MOTIVADAS** para la variable **MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)** y **NADA DE ACUERDO, NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO** y **MUY DE ACUERDO** para la variable

COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS), que corresponden respectivamente a los siguientes intervalos de los valores medios: 1 – 1,50; 1,51 – 2,50 y 2,51 a 3. Luego se obtuvo el valor medio para los tres intervalos en la forma de los niveles de opinión ya explicados.

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

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

Datos Socio Laborales.

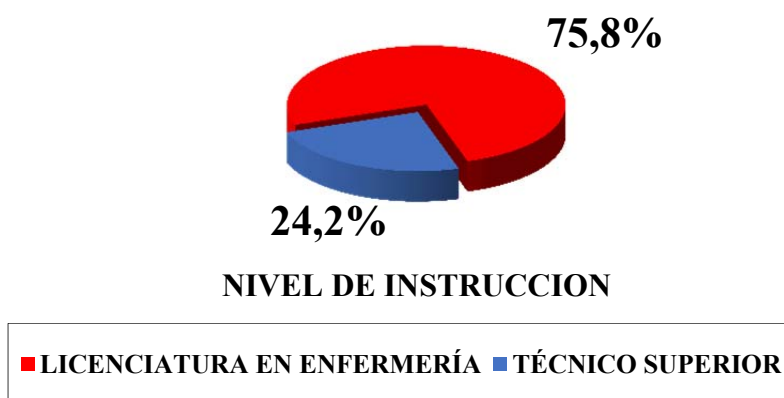
TABLA No. 4
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciatura en Enfermería	22	75,8
Técnico Superior	7	24,2
TOTAL	29	100,0

Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

GRAFICO 1

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS)
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.**



Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 4 y Grafico 1:

El 75,8% de las enfermeras encuestadas, son Licenciadas, mientras que el 24,2% son Técnicos Superior en Enfermería.

Interpretación de los resultados de la Tabla 4 y Grafico 1:

De acuerdo a los resultados obtenidos, es evidente que la gran mayoría de las enfermeras encuestadas son profesionales. Por lo tanto, se considera que estas unidades muestrales poseen criterios confiables sobre el tema investigado.

Tabla y Grafico No 2: Sexo de las enfermeras (os)

TABLA No. 5

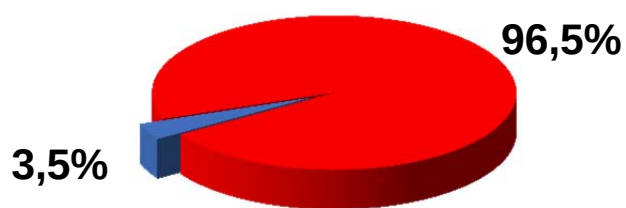
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) SEGÚN SEXO.
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	28	96,5
Masculino	1	3,5
Total	29	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

GRAFICO 2

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) SEGÚN SEXO.
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**



SEXO



Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 5 y Grafico No 2:

El grupo de las enfermeras son 96,5% del sexo femenino y el restante solo un varón 3,5% es del sexo masculino.

Interpretación de los resultados de la Tabla 5 y Grafico 2:

La información presentada en la Tabla 5 y Grafico Nro 2. Confirman el hecho de que la profesión de enfermería está conformada en su gran mayoría, por personas del sexo femenino, invariante que se mantiene a través del tiempo.

Tabla y Grafico No 3: Edad de las Enfermeras (os)

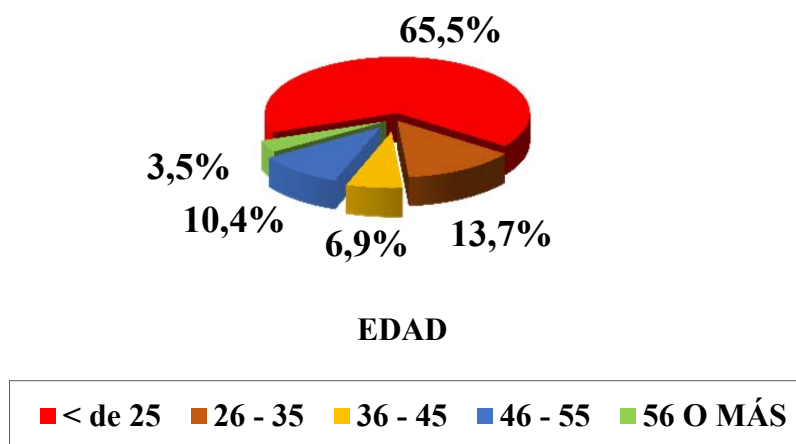
TABLA No. 6

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) SEGÚN EDAD
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
< de 25	19	65,5%
26 - 35	4	13,7%
36 - 45	2	6,9%
46 - 55	3	10,4%
56 o MÁS	1	3,5%
TOTAL	29	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

GRAFICO 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) SEGÚN EDAD



Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 6 y Grafico No 3: Edad de las Enfermeras (os).

El 65,5% de las (os) encuestadas (os) tienen menos de 25 años, el 13,7% entre 26 a 35 años, seguido de un 6.9% correspondiente a las edades entre 36 a 45 años, mientras que el 10,3% tiene entre 46 a 55 años y, por último, solo el 3,5% está entre 50 o más años de edad.

Interpretación de los resultados de la Tabla 6 y Grafico 3:

En los resultados anteriores, se evidencia que la mayoría de las encuestadas (os) tienen menos de 25 años, y en una edad productiva y proclive a mayores cambios en su condición profesional. En este sentido, Vroom (1979, citado por Chiavenato, 2000), señala que la motivación del individuo es determinada por tres factores, y uno de ellos, es el referido a la Relación-Meta, el cual explica que “el Aprendizaje, especialmente en aquellas personas más jóvenes, una de sus prioridades es aprender y

poder realizar tareas variadas para así tocar el máximo de puntos posibles dentro de la empresa y formarse y aprender. Por lo que la organización debe garantizar condiciones que las motive e incida positivamente en su satisfacción laboral.

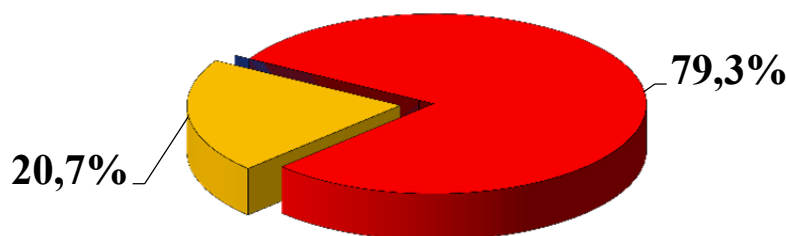
Tabla y Grafico No 4: Años de servicio de las enfermeras (os).

TABLA No. 7
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) SEGÚN
AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL QUIROFANO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.

AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< de 5	23	79,3
6 - 10	6	20,7
11 - 15	0	0
16 - 20	0	0
21 - 25	0	0
26 o MÁS	0	0
TOTAL	29	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

GRAFICO 4
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS)
SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL QUIROFANO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.



■ 1 – 5 ■ 6 – 10 ■ 11 – 15 ■ 16 - 20 ■ 21 - 25 ■ 26 o MÁS

Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 7 y Grafico No 4: Anos de Experiencia en el Quirófano.

El 79,3% de los (as) investigados (as) tienen de 1 a 5 años de experiencia en el quirófano, mientras el 20,7% tiene de 6 a 10 años.

Interpretación de los resultados de la Tabla 7 y Grafico 4:

De acuerdo con estos resultados, las enfermeras estudiadas en su mayoría, 79,3%, tienen una experiencia profesional en quirófano de 1 a 5 años, lo cual pudiera incidir positivamente en su motivación y compromiso organizacional, pues todos al inicio de la carrera tienen expectativas relacionadas a la adaptación al trabajo y al ambiente laboral.

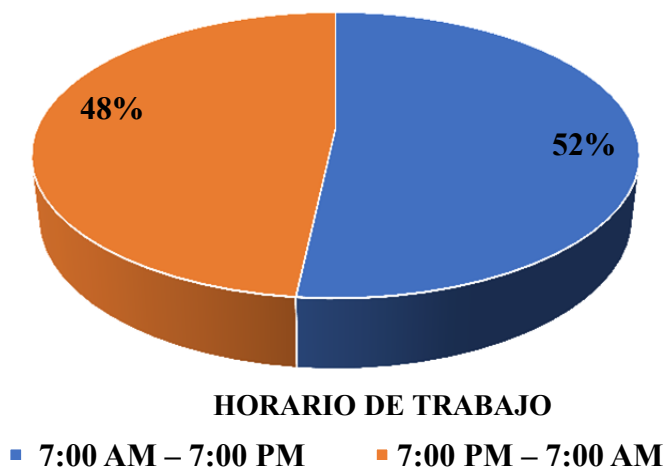
Tabla y Grafico No 5: Horario de trabajo de las enfermeras (os)

TABLA No. 8
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) SEGÚN HORARIO DE
TRABAJO CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.
VALENCIA, 2023.

HORARIO DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7:00 AM-7:00 PM	15	52%
7:00 PM – 7:00 AM	14	48%
Total	29	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

GRAFICO 5
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS)
SEGÚN HORARIO DE TRABAJO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.



Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 8 y Grafico No 5: Horario de trabajo de las enfermeras (os).

El 52 % de las enfermeras (os) tienen turno de 7:00 am a 7:00 pm, mientras que el 48% laboran en el turno de 7:00 pm a 7:00 am.

Interpretación de los resultados de la Tabla 8 y Grafico 5:

Como se muestra en los resultados de la Tabla 8 y Grafico 5, hay representación equitativa en ambos turnos, lo que representa la realidad del area quirúrgica.

4.2.- Resultados de las Hipótesis específicas.

Tabla y Grafico de la Hipótesis Nro. 1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor afectivo en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación

TABLA No. 9

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN SU RESPONSABILIDAD CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL
DEL COMPONENTE AFECTIVO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

RESPONSABILIDAD	COMPONENTE AFECTIVO			Total (%)
	Nada De	Ni De Acuerdo Ni	Muy De	
	Acuerdo	En Desacuerdo	Acuerdo	
	(ND)	(NINE)	(MY)	
	F (%)	F (%)	F (%)	
Nada Motivada (NM)	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	6 (20,7)
Indiferente (IND)	1 (11,1)	5 (55,5)	3 (33,3)	9 (31,0)
Altamente Motivada (AM)	3 (21,4)	2 (14,2)	9 (64,2)	14 (48,3)
Total	8 (27,6)	9 (31,0)	12 (41,4)	29 (100,0)

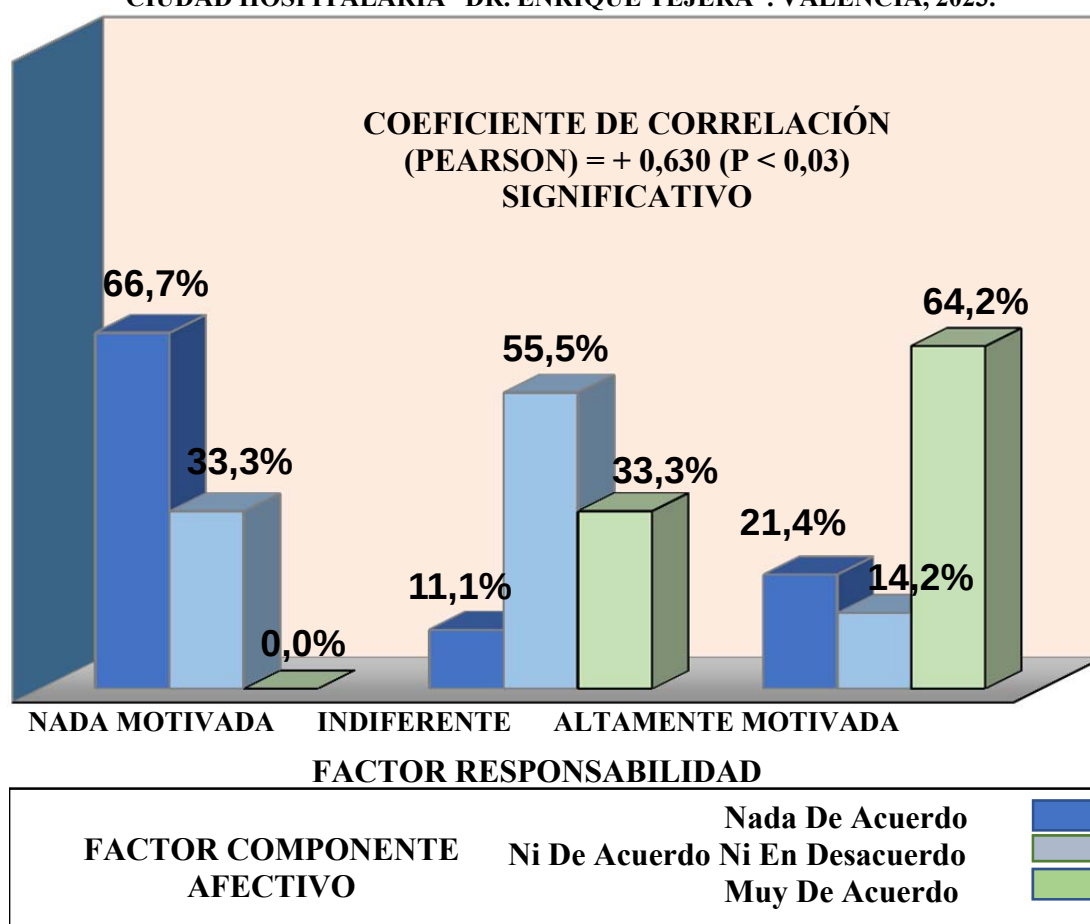
Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

**PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,630 (P < 0,03)
SIGNIFICATIVO**

GRÁFICO No. 6

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) EN SU
RESPONSABILIDAD CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL COMPONENTE
AFECTIVO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**



Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 9 y Grafico 6:

El 48,3% del personal de enfermería participante en el estudio, se ubicó en la categoría de ALTAMENTE MOTIVADA (AM) del factor *RESPONSABILIDAD*, mientras que NADA MOTIVADA (NM) e INDIFERENTE (IND) presentaron 20,7% y 31,0% respectivamente. Para el factor *COMPONENTE AFECTIVO* aparece NADA DE ACUERDO (ND) con 27,6%, NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (NINE) alcanzando 31,0% y siendo MUY DE ACUERDO (MY) 41,4% del grupo que opinó a favor del *COMPONENTE AFECTIVO*.

Con respecto a la relación entre los aspectos por niveles en *RESPONSABILIDAD* y *COMPONENTE AFECTIVO*, NM se presenta con los niveles de ND con 66,7%, mientras que NINE cuenta con 33,3% y MY sin valores. En IND hay un solo valor (11,1%) de ND, en NINE predomina con 55,5% finalizando la relación de MY con 33,3%. Con relación a la variable AM que cubre los resultados de ND, NINE y MY los valores en el mismo orden fueron 21,4%, 14,2% y 64,4%. Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de los dos factores (*RESPONSABILIDAD* y *COMPONENTE AFECTIVO*), un predominio porcentual entre las categorías que definen la diagonal de izquierda a derecha de la tabla No. 6, pues se presentan los porcentajes de 66,7%, 55,5% y 64,2%. Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de *RESPONSABILIDAD* y *COMPONENTE AFECTIVO*, en sus valores reales sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de +0,630, que resulta significativa ($P < 0,03$).

Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, es decir un incremento de la *RESPONSABILIDAD*, que tiende a darse en consecuencia un aumento del *COMPONENTE AFECTIVO*. Se establece entonces una asociación importante para efectos de la investigación entre *RESPONSABILIDAD* y *COMPONENTE AFECTIVO* para el personal de enfermería estudiado.

Interpretación de los resultados de la Tabla 9 y Grafico 6:

Los resultados de la Tabla 9 y Grafico 6, correspondiente a la Hipótesis Especifica Nro. 1, muestran una relación estadísticamente significativa entre estos factores, *Responsabilidad y Afectividad* de ambas variables. Lo cual induce a pensar que, cuando en la institución laboral predomina un clima, donde se exhiba el afecto traducido en respeto, identificación y colaboración entre los compañeros de trabajo, Tal como lo dice (Meyer & Allen, 1990). el individuo reflejara el deseo personal de permanecer en la organización, caracterizada por la unión emocional que sienten hacia la empresa; concretada por su identificación, implicación y lealtad con esta. Esto hace que la responsabilidad se asuma y se cumpla con ahínco, optimismo y de manera positiva y, se defienda esa responsabilidad con la fuerza que imprime una conducta motivada. Tal como sugiere Herzberg (1959, citado por Robbins, 2009), “que las oportunidades de ascender, la posibilidad de desarrollo personal, el reconocimiento, la responsabilidad y el logro. son las características que los individuos encuentran como compensadoras por naturaleza” (pág. 175). Comprobándose la Hipótesis específica número 1.

Tabla y Grafico de la Hipótesis Nro. 2: Existe una relación estadísticamente significativa entre Motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor normativo en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.

TABLA No. 10

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN SU RESPONSABILIDAD CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL
NORMATIVO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

RESPONSABILIDAD	NORMATIVO			Total (%)
	Nada De	Ni De Acuerdo Ni	Muy De	
	Acuerdo	En Desacuerdo	Acuerdo	
	(ND) F (%)	(NINE) F (%)	(MY) F (%)	
Nada Motivada (NM)	0 (0,0)	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (20,7)
Indiferente (IND)	0 (0,0)	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (31,0)
Altamente Motivada (AM)	4 (28,7)	0 (0,0)	10 (71,3)	14 (48,3)
Total	4 (13,7)	8 (27,6)	17 (58,56)	29 (100,0)

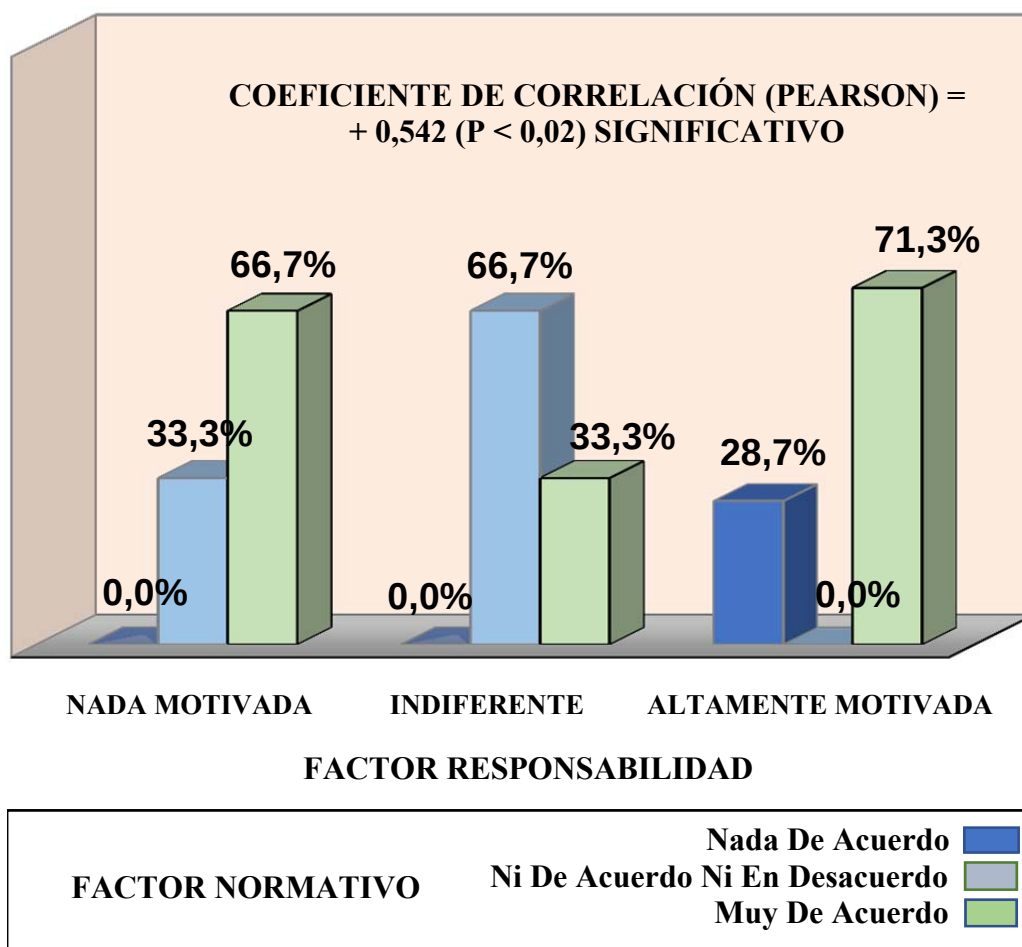
**PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.**

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

Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

GRÁFICO No. 7

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN SU RESPONSABILIDAD CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL
NORMATIVO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**



Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 10 y Grafico 7:

El 58,6% del personal de enfermería investigado en el estudio, se ubicó en la categoría de MY DE ACUERDO del factor NORMATIVO (ND), con 27,6% NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (NINE) y con 13,7% NADA DE ACUERDO (ND).

Con respecto a la relación entre los aspectos por niveles en RESPONSABILIDAD y el factor NORMATIVO, NM se presenta con los niveles de ND con 0,0%, mientras con NINE cuenta con 66,7% y MY 33,3%. En IND no hay un valor (0,0%) de ND, en NINE predomina con 66,7% finalizando la relación de MY con 33,3%. Con relación a la variable AM que cubre los resultados de ND, NINE y MY los valores en el mismo orden fueron 28,7%, 0,0% y 71,3%,

Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de los dos factores (RESPONSABILIDAD y NORMATIVO), un predominio porcentual entre las categorías que definen la diagonal de izquierda a derecha de la tabla No. 7, pues se presentan los porcentajes de 0,0%, 66,7% y 71,3%. Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de RESPONSABILIDAD y NORMATIVO, en sus valores reales sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de +0,542, que resulta significativa ($P < 0,02$).

Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, es decir un incremento de la RESPONSABILIDAD, que tiende a darse en consecuencia un aumento de lo NORMATIVO. Se establece entonces una asociación importante para efectos de la investigación entre RESPONSABILIDAD y NORMATIVO para el personal de enfermería estudiado.

Interpretación de los resultados de la Tabla 10 y Grafico 7:

De acuerdo a los resultados de la Tabla y Grafico 7, correspondiente a la Hipótesis Especifica Nro. 2, existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación en su factor *Responsabilidad* y el compromiso organizacional en su factor *Normativo*. Es decir, que las enfermeras han desarrollado un sentimiento de lealtad o gratitud hacia la institución, por darles la oportunidad de crecer profesionalmente y de adquirir experiencia en el campo laboral, comprometiéndolas a permanecer en ella. Conducta que confirma lo señalado por Meyer y Allen (1991), quienes consideran que este tipo de compromiso de reciprocidad desarrolla en los colaboradores un fuerte sentimiento de permanecer en la institución, como efecto de experimentar una sensación de deuda hacia la organización por haberle dado una oportunidad o recompensa que fue valorada por el individuo.

Por lo tanto, las enfermeras quirúrgicas cumplen con sus compromisos laborales motivadas por una deuda moral con la institución, sin que esto suponga satisfacción laboral. Tal como lo describe Herzberg (1959) en su Teoría Bifactorial “la relación de un individuo con el trabajo es fundamental y que la actitud de alguien hacia el suyo puede muy bien determinar el éxito o el fracaso” Comprobándose la Hipótesis Especifica número 2.

Tabla y Grafico de la Hipótesis Nro. 3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación en su factor responsabilidad y el compromiso organizacional en su factor de continuidad en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.

TABLA No. 11

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN SU RESPONSABILIDAD CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL
DE CONTINUIDAD
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

	CONTINUIDAD			Total
	Nada De	Ni De Acuerdo Ni	Muy De	
	Acuerdo	En desacuerdo	Acuerdo	
	(ND)	(NINE)	(MY)	
RESPONSABILIDAD	F (%)	F (%)	F (%)	(%)
Nada Motivada (NM)	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	6 (20,7)
Indiferente (IND)	1 (11,1)	4 (55,5)	4 (33,3)	9 (31,0)
Altamente Motivada (AM)	0 (0,0)	4 (28,6)	10 (71,4)	14 (48,3)
TOTAL	5 (27,6)	10 (31,0)	14 (41,4)	29(100,0)

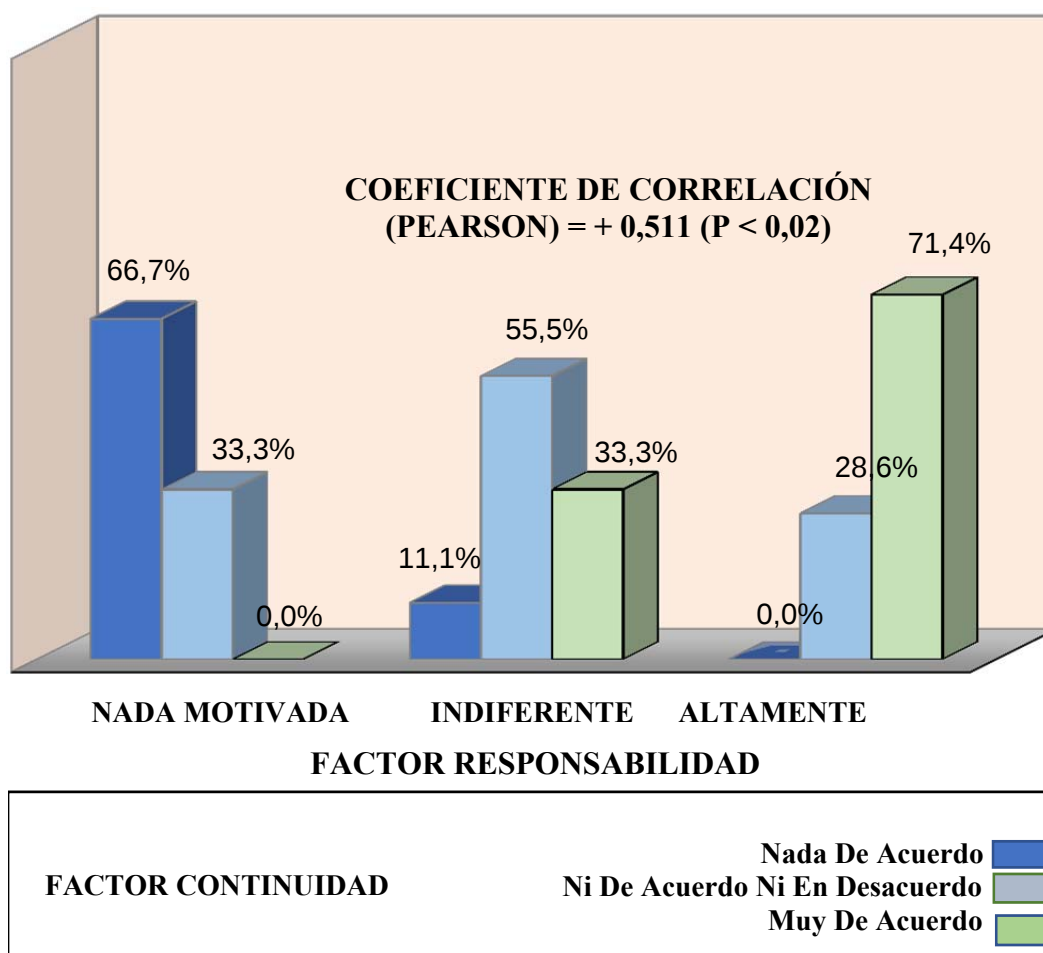
**PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,511 (P < 0,02)
SIGNIFICATIVO**

Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

GRÁFICO No 8

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN SU RESPONSABILIDAD CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL
CONTINUIDAD
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**



Fuente: Instrumento Aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 11 y Grafico 8:

El 27,6% del personal de enfermería investigado en el estudio, se ubicó en la categoría NADA DE ACUERDO (ND), NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (NINE) con 31.0% y en MY DE ACUERDO del factor CONTINUIDAD el 41,4%.

Al considerar a la relación entre los aspectos por niveles en RESPONSABILIDAD y el factor CONTINUIDAD, NM se presenta con los niveles de ND con 66,7%, mientras con NINE hay un 33,3% y MY con sin valor. En IND hay un valor (11,1%), para NINE predomina con 55,5% y la relación de MY con 33,3%. En la variable AM que cubre los resultados de ND, NINE y MY los valores en el mismo orden fueron 66.6%, 55,5% y 64,2%,

Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de los dos factores (RESPONSABILIDAD y CONTINUIDAD), un predominio porcentual entre las categorías que definen la diagonal de izquierda a derecha de la tabla No. 8, pues se presentan los porcentajes de 66,7%, 55,5% y 64,2%. Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de RESPONSABILIDAD y CONTINUIDAD, en sus valores reales sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de +0,511, que resulta significativa ($P < 0,02$).

Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, es decir un incremento en la RESPONSABILIDAD, que tiende a darse en consecuencia un aumento de la CONTINUIDAD. Se establece entonces una asociación importante para efectos de la investigación entre RESPONSABILIDAD y CONTINUIDAD para el personal de enfermería estudiado.

Interpretación de los resultados de la Tabla 11 y Grafico 8:

Con respecto a los resultados obtenidos en la Tabla 11 y Grafico 8, correspondiente a la Hipótesis Específica Nro. 3, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre los factores *Responsabilidad y continuidad*. Lo que se interpreta como, que la condición profesional en el trabajador es determinada por su grado de responsabilidad legal y moral, la cual se consolida a medida que se adquiere mayor experiencia en el transcurso del tiempo, por lo que pudiera ser motivador para el trabajador, como es el caso de la enfermera quirúrgica. Tal como lo plantea Herzberg (1959, citado por Pinto, 2002) “que, si en el puesto de trabajo están presentes el reconocimiento al desempeño, el crecimiento profesional y personal y la asignación a una mayor responsabilidad dentro de la institución, el trabajador experimentara un elevado nivel de motivación, y un desempeño superior” (pág. 81).

Por otra parte, es importante resaltar que cuando se tiene largos años laborando en una organización, el trabajador sopesa lo que significa dejar a sus compañeros que ya forman parte de su vida, aun desempeñándose en condiciones laborales no satisfactorias para él o ella, y su compromiso con la organización es tan alto que, aunque no sienta satisfacción laboral, cumple con sus funciones inherentes al cargo. Como lo señalan Meyer & Allen (1990), “El componente de continuidad se refiere al compromiso basado en los costos que los empleados asocian con abandonar la organización” (pág. 1). Comprobándose la Hipótesis específica número 3.

Tabla y Grafico de la Hipótesis Nro. 4: Existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación en su factor reconocimiento y el compromiso organizacional en su Factor afectivo en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.

TABLA No. 12

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN RECONOCIMIENTO CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL
COMPONENTE AFECTIVO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

	COMPONENTE AFECTIVO			Total
	Nada De Acuerdo (ND) F (%)	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo (NINE) F (%)	Muy De Acuerdo (MY) F (%)	
RECONOCIMIENTO				
Nada Motivada (NM)	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	5 (17,2)
Indiferente (IND)	4 (50,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	8 (27,6)
Altamente Motivada (AM)	1 (3,4)	4 (25,0)	11 (68,6)	16 (55,2)
TOTAL	8 (27,6)	9 (31,0)	12 (41,4)	29 (100,0)

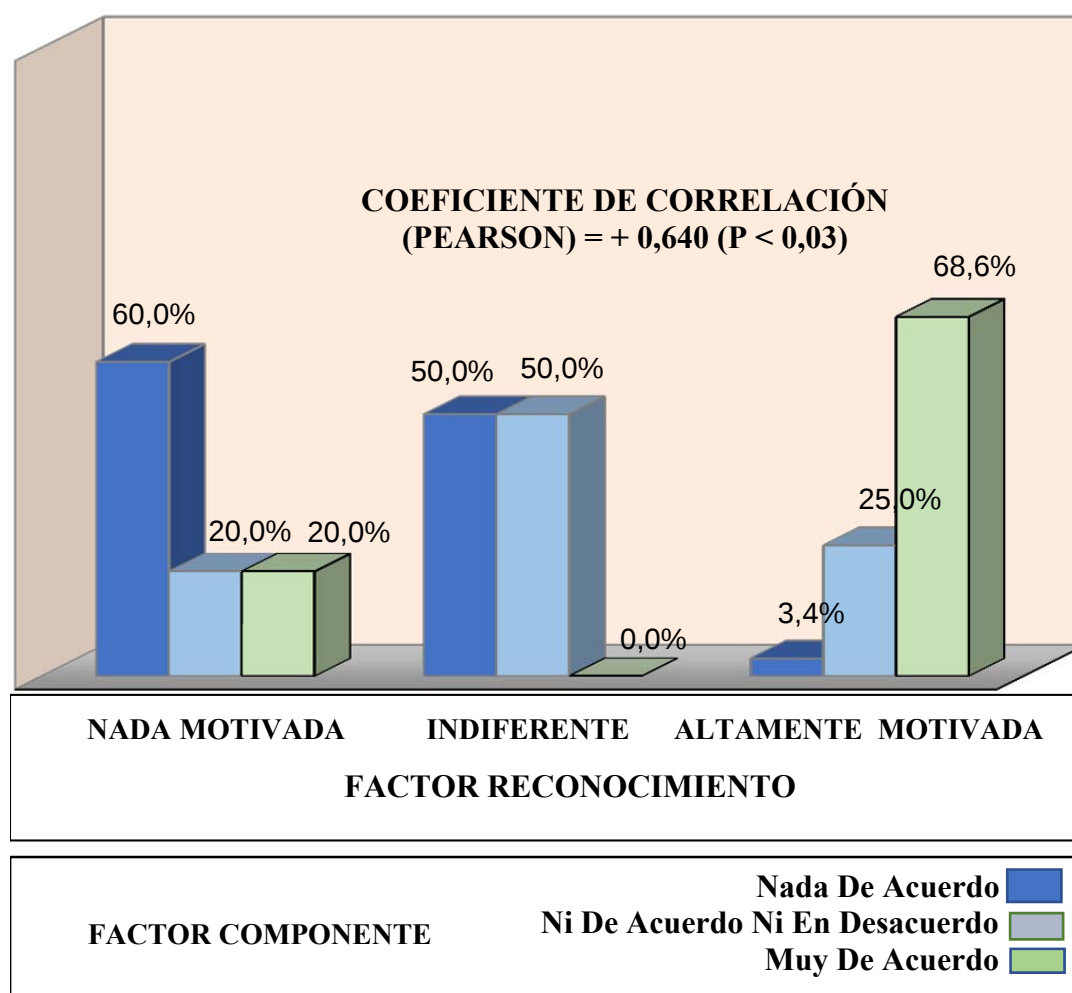
**PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,640 (P < 0,03)
SIGNIFICATIVO**

Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

GRÁFICO No 9

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN SU RECONOCIMIENTO CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL CON EL
COMPONENTE AFECTIVO**



Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla y Grafico 9:

El 17,2% del personal de enfermería investigado, se ubicó en la categoría NADA DE ACUERDO (ND), NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (NINE) con 27,6% y en MY DE ACUERDO del factor RECONOCIMIENTO el 55,2%. Al considerar a la relación entre los aspectos por niveles en RECONOCIMIENTO y el factor COMPONENTE AFECTIVO, NM se presenta con los niveles de ND con 60,0%, mientras con NINE hay un 20,0% al igual con MY. En IND hay un valor para ND de 50,0% como en NINE. En la variable AM que cubre los resultados de ND, NINE y MY los valores en el mismo orden fueron 3,4%, 25,0% y 68,6%.

Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de los dos factores (RECONOCIMIENTO y COMPONENTE AFECTIVO), un predominio porcentual entre las categorías que definen la diagonal de izquierda a derecha de la tabla No. 9, pues se presentan los porcentajes de 60,0%, 50,0% y 68,6%. Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de RECONOCIMIENTO y COMPONENTE AFECTIVO, en sus valores reales sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de +0,640, que resulta significativa ($P < 0,03$). Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, es decir un incremento en el RECONOCIMIENTO, que tiende a darse en consecuencia un aumento del COMPONENTE AFECTIVO. Se establece entonces una asociación importante para efectos de la investigación entre RECONOCIMIENTO y COMPONENTE AFECTIVO para el personal de enfermería estudiado.

Interpretación de los resultados de la Tabla y Grafico 9:

Como puede apreciarse en los resultados reflejados en la Tabla y Grafico 9, correspondiente a la Hipótesis Específica Nro. 4, Las enfermeras quirúrgicas estudiadas expresan que cuando en la empresa donde trabajan o laboran les otorgan

algún reconocimiento de cualquier tipo, sea formal o informal, ese sentimiento de compromiso hacia esa empresa se manifiesta o aparece, lo que hace que estén al gusto permanecer en ella. Quizás por lo que expresa Allen y Meyer de que el compromiso en su componente afectivo, hace que se construya un sentimiento de apego emocional y, por lo que acota Herzberg de que cualquier manifestación de reconocimiento en el medio laboral podría significar para un trabajador, que su mérito es reconocido y por supuesto le es gratificante o motivador. Comprobándose la Hipótesis específica número 4.

Tabla y Grafico de la Hipótesis Nro. 5: Existe una relación estadísticamente significativa entre motivación en su factor reconocimiento, y el compromiso organizacional en su factor normativo de las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación

TABLA No. 13

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN RECONOCIMIENTO CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL
NORMATIVO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

RECONOCIMIENTO	NORMATIVO			Total (%)
	Nada De Acuerdo (ND) F (%)	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo (NINE) F (%)	Muy De Acuerdo (MY) F (%)	
Nada Motivada (NM)	2 (40,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	5 (17,2)
Indiferente (IND)	1 (12,5)	5 (62,5)	2 (25,0)	8 (27,6)
Altamente Motivada (AM)	1 (6,3)	0 (0,0)	15 (93,7)	16 (55,2)
TOTAL	4 (13,7)	8 (27,6)	17 (58,56)	29 (100,0)

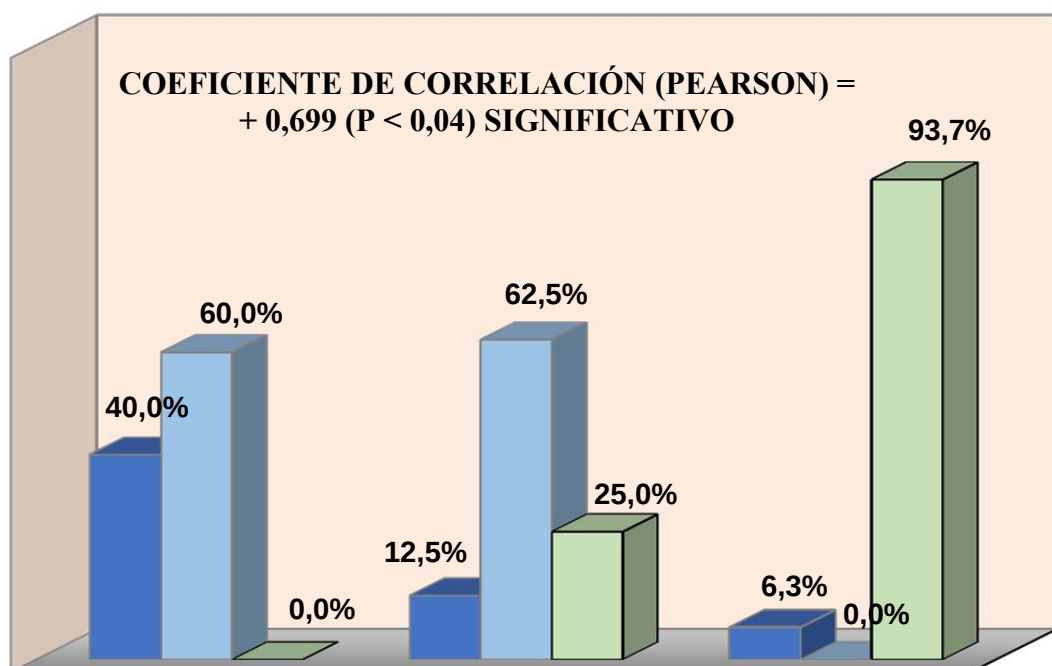
Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

**PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,699 (P < 0,04)
SIGNIFICATIVO**

GRÁFICO No. 10

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
EN SU RECONOCIMIENTO CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL
NORMATIVO**



NADA MOTIVADA INDIFERENTE ALTAMENTE MOTIVADA
Presentación de FACTOR RECONOCIMIENTO los resultados de

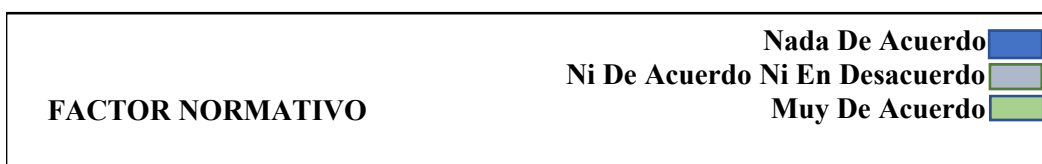


Tabla 13 y Grafico 10:

Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

Al considerar a la relación entre los aspectos por niveles en RECONOCIMIENTO y el factor NORMATIVO, NM se presenta con los niveles de ND con 40,0%, mientras con NINE hay un 60,0% y MY sin valor. En IND hay un valor (12,5%), para NINE predomina 62,5% y la relación de MY con 25,5%. En la variable AM que cubre los resultados de ND, NINE y MY los valores en el mismo orden fueron 6,3%, 0,00% y 93,7%. Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de los dos factores (RECONOCIMIENTO y NORMATIVO), un predominio porcentual entre las categorías que definen la diagonal de izquierda a derecha de la tabla No. 10, pues se presentan los porcentajes de 40,0%, 62,5% y 93,7%. Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de RECONOCIMIENTO y NORMATIVO, en sus valores reales sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de +0,699, que resulta significativa ($P < 0,04$).

Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, es decir un incremento en el número del RECONOCIMIENTO, que tiende a darse en consecuencia un aumento en lo NORMATIVO. Se establece entonces una asociación importante para efectos de la investigación entre el RECONOCIMIENTO y lo NORMATIVO para el personal de enfermería estudiado.

Interpretación de los resultados de la Tabla 13 y Grafico 10:

Como se muestran en los resultados en la Tabla 13 y Grafico 10, correspondiente a la Hipótesis Especifica Nro. 5, las enfermeras quirúrgicas evidenciaron que cuando reciben reconocimientos en su empresa donde laboran, sea de índole que sea, le afirma ese sentimiento de compromiso hacia la institución. Esto se ilustra con el hecho de que cada vez, cada día, cada año que pasa, el trabajador se aferra a permanecer en ella, por aquello de, más vale lo conocido que lo por conocer. Si tratan al trabajador con respeto, con consideración y le brindan la oportunidad de crecimiento personal, él no va a querer cambiar de trabajo. Reafirmando lo que

expresan Meyer y Allen (1990), al señalar que “el componente normativo se refiere a los sentimientos de obligación de los empleados de permanecer dentro de la organización. (pág. 1). Y Herzberg (1959), por su parte, afirma que “El poder de una promoción para incrementar la satisfacción en el trabajo, está frecuentemente relacionado con los sentimientos de desarrollo, reconocimiento, logro, y responsabilidad” (pág. 65). Comprobándose la Hipótesis Específica número 5.

Tabla y Grafico de la Hipótesis Nro. 6: Existe una relación estadísticamente significativa entre motivación en su factor reconocimiento, y el compromiso organizacional en su factor de continuidad en las enfermeras (os) quirúrgicas (os) del Quirófano de Ampliación.

TABLA No. 14

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) EN
RECONOCIMIENTO CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE
CONTINUIDAD
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

	CONTINUIDAD			Total (%)
	Nada De Acuerdo (ND) F (%)	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo (NINE) F (%)	Muy De Acuerdo (MY) F (%)	
RECONOCIMIENTO				
Nada Motivada (NM)	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	6 (20,7)
Indiferente (IND)	3 (33,3)	3 (33,3)	3 (33,3)	9 (31,0)
Altamente Motivada (AM)	0 (0,0)	5 (35,7)	9 (64,3)	14 (48,3)
TOTAL	5 (27,6)	10 (31,0)	14 (41,4)	29 (100,0)

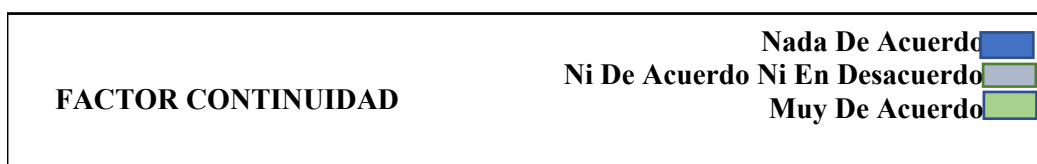
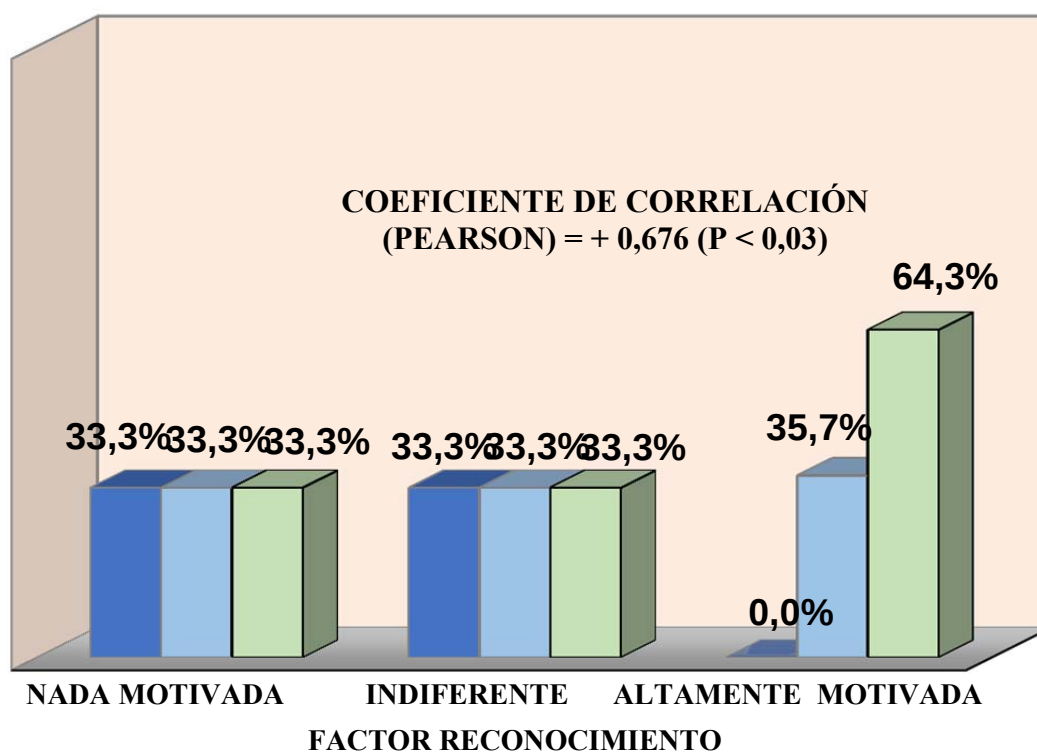
Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

**PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,676 (P < 0,03)
SIGNIFICATIVO**

GRÁFICO No 11

**MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) EN
RECONOCIMIENTO CON EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE
CONTINUIDAD**



Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 14 y Grafico 11:

Al considerar a la relación entre los aspectos por niveles en RECONOCIMIENTO y el factor CONTINUIDAD, NM se presenta con los niveles de ND, NINE y MY con 33,3%, por igual, sucediendo que los valores se dan igual en NINE. En la variable AM que cubre los resultados de ND, NINE y MY los valores en el mismo orden fueron 0,0%, 35,7% y 64,3%. Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de los dos factores (RECONOCIMIENTO y CONTINUIDAD), un predominio porcentual entre las categorías que definen la diagonal de izquierda a derecha de la tabla No.11, pues se presentan los porcentajes de 33,3%, 33,7% y 64,3%. Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de RECONOCIMIENTO y CONTINUIDAD, en sus valores reales sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de +0,676, que resulta significativa ($P < 0,03$).

Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, es decir un incremento en el RECONOCIMIENTO, que tiende a darse en consecuencia un aumento de la CONTINUIDAD. Se establece entonces una asociación importante para efectos de la investigación entre RECONOCIMIENTO y CONTINUIDAD para el personal de enfermería estudiado.

Interpretación de los resultados de la Tabla 14 y Grafico 11:

Como se evidencia en los resultados presentados en la Tabla 14 y grafico 11, correspondiente a la Hipótesis Especifica Nro 6, el poder de los incentivos o estímulos laborales tienen un efecto significativo en la conducta de los trabajadores, la cual se va consolidando a través del tiempo, lo que constituye el sentimiento de querer llegar al final de la vida laboral con la jubilación y seguir perteneciendo, de manera pasiva, a dicha organización. Ratificando, de esta manera, lo expresado por

Herzberg (1959), al señalar que “el reconocimiento tiene la efectividad de producir actitudes de trabajo altas, y el poder de una promoción incrementa la satisfacción en el trabajo. Mientras que Meyer y Allen (1990), afirman que el componente de Continuidad es “el compromiso basado en los costos que los empleados asocian con abandonar la organización” (pag.1). Comprobándose la Hipótesis Especifica Numero 6.

4.3.- Resultados de la Hipótesis General.

Tabla y Grafico de la Hipótesis general: Existe una relación significativa entre la Motivación en sus factores: responsabilidad y reconocimiento y el Compromiso Organizacional en sus factores: afectivo, normativo y de continuidad en las Enfermeras (os) quirúrgicas del quirófano de ampliación

TABLA No. 15

**MOTIVACIÓN Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL
DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
DEL QUIRÓFANO DE AMPLIACIÓN
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**

MOTIVACIÓN	COMPROMISO ORGANIZACIONAL			Total (%)
	Nada De Acuerdo (ND) F (%)	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo (NINE) F (%)	Muy De Acuerdo (MY) F (%)	
Nada Motivada (NM)	4 (57,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	7 (24,1)
Indiferente (IND)	4 (40,0)	5 (60,0)	0 (0,0)	9 (31,0)
Altamente Motivada (AM)	1 (7,7)	0 (0,0)	12 (92,3)	13 (44,9)
TOTAL	9 (31,0)	7 (24,1)	13 (44,9)	29 (100,0)

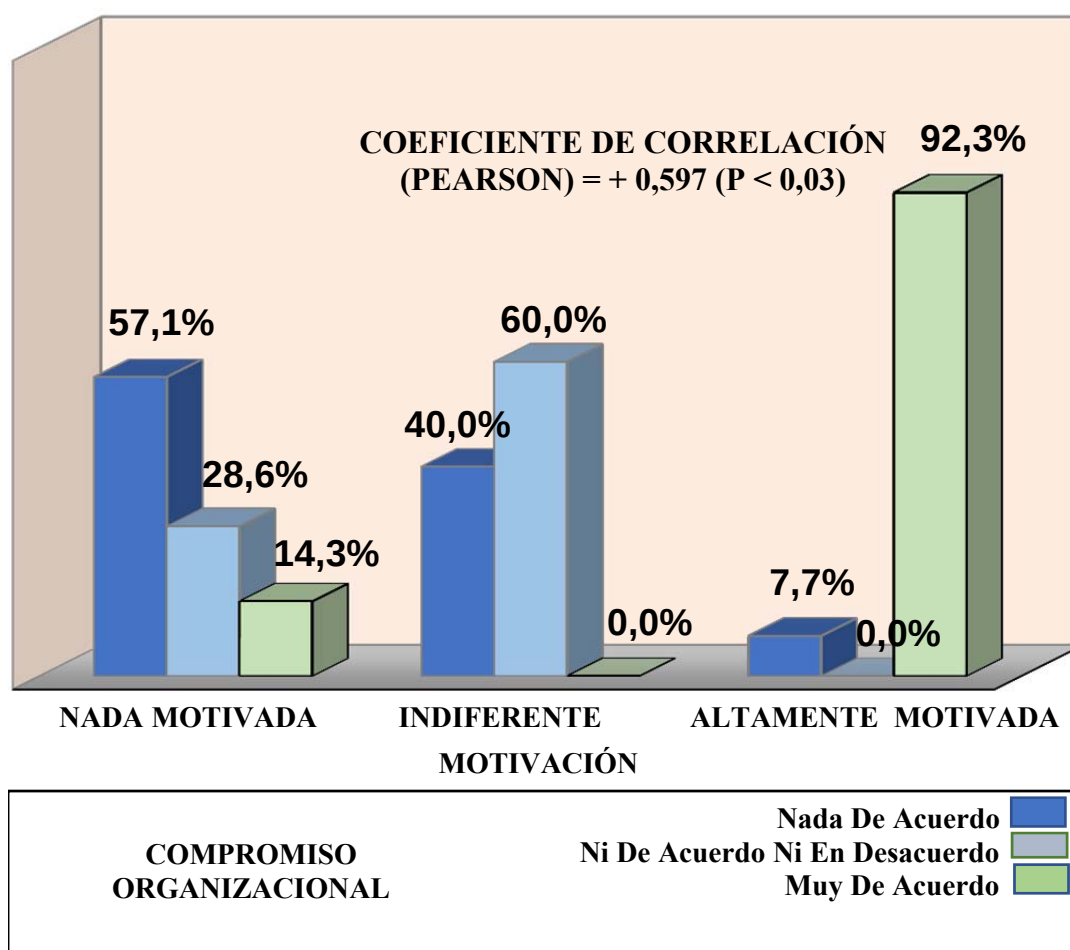
Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

**PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES
HORIZONTALES.**

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,597 (P < 0,03)
SIGNIFICATIVO**

GRÁFICO No 12

**MOTIVACIÓN Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL
DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS)
DEL QUIRÓFANO DE AMPLIACIÓN
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, 2023.**



Fuente: Instrumento aplicado (Izaguirre, 2023)

Presentación de los resultados de la Tabla 15 y Grafico 12:

El 24,1% del personal de enfermería investigado en el estudio, se ubicó en la categoría NADA DE ACUERDO (ND), NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (NINE) con 31,0% y en MUY DE ACUERDO (MY) de la variable MOTIVACIÓN el 44,9%. Para COMPROMISO ORGANIZACIONAL, en NM aparece ND con 57,1%, luego NINE con 28,6% y 14,3% con MY.

Al considerar a la relación entre los aspectos por niveles en la variable MOTIVACIÓN y en la variable COMPROMISO ORGANIZACIONAL, NM se presenta con los niveles de ND con 57,1%, mientras con NINE hay un 28,6% y 14,3% en MY. En IND hay un valor para ND de 40,0% y en NINE 60,0%. En la variable AM que cubre los resultados de ND surge 7,7%, nada en NINE y 92,3% en MY.

Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de las dos variables (MOTIVACIÓN y COMPROMISO ORGANIZACIONAL), un predominio porcentual entre las categorías que definen la diagonal de izquierda a derecha de la tabla No. 12, pues se presentan los porcentajes de 57,1%, 60,0%, y 92,3%. Al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de MOTIVACIÓN y COMPROMISO ORGANIZACIONAL, en sus valores reales sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de +0,597, que resulta significativa ($P < 0,03$).

Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, es decir un incremento de la MOTIVACIÓN, que tiende a darse en consecuencia un aumento del COMPROMISO ORGANIZACIONAL. Se establece entonces una asociación

importante para efectos de la investigación entre MOTIVACIÓN y COMPROMISO ORGANIZACIONAL para el personal de enfermería estudiado.

Interpretación de los resultados de la Tabla 15 y Grafico 12:

Tal como se muestra en la Tabla 15 y Grafico 12, correspondiente a la Hipótesis General, existe una relación estadísticamente significativa entre la motivación y el compromiso organizacional de las enfermeras quirúrgicas del establecimiento de estudio. Lo cual reafirma lo señalado por Herzberg (1959), de que cuando un trabajador experimenta su realización personal, obtiene el reconocimiento a su desempeño, siente que trasciende en lo que realiza, asume la mayor responsabilidad y recibe oportunidad de crecimiento profesional, da lo máximo a la organización y eso es compromiso organizacional. Asimismo, por lo que plantea Locke (2000), de que en un Área debe existir factores extrínsecos e intrínsecos, con el fin de que el personal que allí labora presente una respuesta positiva y satisfactoria, tanto para la organización como para el mismo trabajador, esto se ilustra con esta expresión “Si se desarrollan las responsabilidades para la cual el trabajador está preparado y se le ubica en el área adecuada, seguro que este dará lo máximo de su capacidad”.

También se reafirma lo expresado por Hellrieger (), Davis y Newtron (1999) y Meyer, Allen y Smith (1991), de que el compromiso organizacional, es el grado e intensidad en la que él trabajador se identifica y participa en la organización y desea seguir participando en ella, a través de la presencia de un vínculo o un estado psicológico que se crea entre el trabajador y la organización, a tal grado que el trabajador interviene en la toma de decisión de querer dejar o continuar en la empresa. Con lo cual se confirma la Hipótesis General de esta investigación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones de los hallazgos encontrados, producto de la recopilación de datos del estudio y los análisis estadísticos realizados, dando respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos planteados en la investigación.

5.1. Conclusiones.

1. El 75,8% (22), de las enfermeras quirúrgicas estudiadas son Licenciadas en Enfermería.
2. Mientras que el 96,5% (28), de las enfermeras quirúrgicas estudiadas son del sexo femenino.
3. En cuanto a la edad de las enfermeras quirúrgicas estudiadas, el 79,2% (23), tienen menos de 36 años de edad.
4. El 100% (29), de las enfermeras quirúrgicas estudiadas tienen menos de 10 años de servicio.

5. En la investigación hubo representación equitativa de ambos turnos de trabajo, el diurno y el nocturno.
6. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre el factor Responsabilidad de la variable Motivación y el factor Afectivo de la variable Compromiso Organizacional, confirmándose la Hipótesis Especifica 1.
7. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre el factor Responsabilidad de la variable Motivación y el factor Normativo de la variable Compromiso Organizacional, confirmándose la Hipótesis Especifica 2.
8. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre el factor Responsabilidad de la variable Motivación y el factor De Continuidad de la variable Compromiso Organizacional, confirmándose la Hipótesis Especifica 3.
9. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre el factor Reconocimiento de la variable Motivación y el factor Afectivo de la variable Compromiso Organizacional, confirmándose la Hipótesis Especifica 4.

10. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre el factor Reconocimiento de la variable Motivación y el factor Normativo de la variable Compromiso Organizacional, confirmándose la Hipótesis Especifica 5.
11. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre el factor Reconocimiento de la variable Motivación y el factor De Continuidad de la variable Compromiso Organizacional, confirmándose la Hipótesis Especifica 6.
12. Se evidencio una relación estadísticamente significativa entre las Variables Motivación y Compromiso Organizacional de las enfermeras quirúrgicas del establecimiento estudiado, confirmándose la Hipótesis General de la Investigación.

5.2. Recomendaciones.

1. Dar a conocer los resultados de la investigacion al personal de enfermeria quirúrgica y a las autoridades competentes, especialmente a la Enfermera Docente del Departamento de Enfermeria y a la Jefa de Enfermeras.

2. Presentar los resultados de la investigación en eventos científicos, locales, regionales y nacionales, para divulgar los resultados de la misma.
3. Dar a conocer los resultados de la investigación al Colegio de Enfermería, ya que se abordan problemas de su competencia.
4. Gestionar la publicación de los resultados de esta investigación en revistas científicas profesionales.
5. Dar a conocer la disposición que tiene la investigadora de que se sigan realizando trabajos en esta Línea de Investigación: Motivación y Compromiso Organizacional.
6. Diseñar estrategias motivacionales dirigidas al profesional de enfermería quirúrgica, de tal manera que se desarrolle en él o en ella ese apego, el deseo y la necesidad de pertenecer y permanecer en la organización y participar activamente en el logro de los objetivos institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Alderfer, C. P. (1969) “An empirical test of a new theory of human needs”. *Organizational Behavior and Human Performance* 4. 1969: 142-175.
- Araya L y Pedreros M, (2009). Análisis De Las Teorías De Motivación De Contenido: Una Aplicación Al Mercado Laboral De Chile Del Año 2009 *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. IV, núm. 142, 2013, Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica pág. 48.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación.*: Editorial Episteme. Caracas. pág. 81.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación.*: Sexta edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela. Pág. 31, 106.
- Arias, G. (2001) El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. Pág. 8. Documento en línea. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rca/200/RCA20001.pdf>. Consulta 01/12/2017
- Arraiz y Escobar D, (2012), desarrollaron un estudio titulado Estrategias motivacionales para el desempeño laboral de las enfermeras del Área de Consulta Externa. Valencia, Venezuela.
- Atkinson Y Fortunato, (2000). *Técnicas de quirófano de Berry & Kohns*. 9na. Edition, Editorial Mosby. pag.22.
- Bartoli, A (1991). *Comunicación y Organización*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina. pág. 17.

- Becker, H.S. (1960). Notes on the concept of commitment. American Journal of Sociology. pág. 63.
- Betanzos, N; Andrade, P; Paz, F (2006) Compromiso organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol. 22, núm. 1, pp. 28, 29. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España
- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: CISSPRAXIS.
- Bonillo, D. y Nieto, F. (2002) “La satisfacción laboral como elemento motivador del empleado”. Trabajo 11: 189-200.
- Burgos, I (1994): Decisión, ¿Laberinto Gerencial? Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Pag.421.
- Carrero N y colbs (2019). Propuesta de rehabilitación arquitectónica del Hospital Tipo II del Vigía. Mérida, Venezuela. pag.19.
- Cepeda, S., Salguero, O., y Sánchez, Y. (2015). Reconocimiento: Herramienta que refuerza el desempeño de los trabajadores de TNM Limited. Universidad Piloto de Colombia. pág. 37.
- Chávez, N (2001). Introduccion a la investigacion a la educación. 3ra. Edición. Editorial la Columna. Maracaibo. Venezuela. pág. 168.
- Chiavenato I (1999). “Administración de Recursos Humanos” Quinta Edición. Editorial Mc Graw Hill. Pág. 56.
- Chiavenato, I. (2002). Gestión del Talento Humano. 1ª Edición. Editorial McGraw Hill. pág. 596.
- Chirinos A y Rincón S. 2006. Análisis estratégico de la gerencia de investigación desarrollo de los parques tecnológicos. Rev Venezolana de Gerencia. [on-line] [citado 23 abr 2009]; 36(11).

Contreras, A (2007). La Organización, El Sistema Y Su Dinámica: Una Versión Desde Niklas Luhmann Revista Escuela de Administración de Negocios, núm. 61, septiembre-diciembre, Universidad EAN Bogotá, Colombia. pp. 132
 Crosby, P. (1988). Dinámica gerencial. Editorial McGraw Hill México: pág. 38.

Daft, L. (2004). Administración. Sexta edición. Editorial Thompson,

Dávila Carlos (2002). Teorías organizacionales y administración. Enfoque crítico. McGraw-Hill Interamericana. Capítulo 1. Organización y teorías de las organizaciones. p.2.

Davis, K. y Newstrom J. (2001). Comportamiento humano en el trabajo. México: McGraw Hill. Pag. 279-280.

Enfermería quirúrgica. 21 de junio de 2016. 07. Nro.1. [citado 2017 Ene 29]. En: Blog Fibrilando. Disponible en: <https://fibrilando.wordpress.com/infermeria-quirurgica/> pág. 26-31

Enrique B y Fincowsky F (2009). Organización de Empresas. 3ra. Edición. Editorial Mc Graw Gill. México. pág. 373.

Flores B, Pujadas A Y Félix C. (2018). El compromiso organizacional y el desempeño laboral de los colaboradores nombrados de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho 2017. Perú. pág. 32.

Goldhaber, G (1994). Comunicación Organizacional. Sexta impresión. Editorial Diana México Pág.30-31

Guerrero P (2018). Compromiso organizacional basado en el modelo de Meyer y Allen en los colaboradores de un banco chiclayano, 2018. Tesis para optar el título de: licenciado en administración de empresas. Chiclayo. pág. 16.

Hamlin L, Richardson-Tench M, Davies M (2009). Enfermería perioperatoria. Texto introductorio. Editorial El Manual Moderno; pág. 2.

Hellriegel D., Slocum, J., Woodman R. (1999). Comportamiento organizacional. México: International Thomson Editores.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. 6ta. ed. México: Mc Graw Hill- Interamericana. Pág. 173.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008). Metodología de la Investigación. 6ta. ed. México: Mc Graw Hill- Interamericana. Pág. 243.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. 3ª ed. México: Mc Graw Hill- Interamericana. Pág. 83, 123, 269.

Hernández O, J y Gómez, D. (2010). Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 14, núm. 3, Universidad Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. pp. 625-632

Herrera C y Romero P, (2018). Clima Organizacional y Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo Hospital Tipo I Cojedes. Venezuela.

Herzberg, F. (1965). La motivación para trabajar entre supervisores finlandeses. Psicología del Personal, 18, 393—402

Herzberg F. Mausner B, Snyderman B (1959), The motivation to Work, Wiley Ed. New York United States. pág. 53.

Katz, D. y Kahn, R. (1986). Psicología Social de la Organizaciones. México: Trillas

Leddy S y Pepper J. (1989). Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional. 1ra. Edición. Editorial J.B. LIPPINCOTT COMPANY FILADELFIA. pág. 35.

- Locke J (2000 citado en Motivación del personal de enfermería para la calidad de cuidado en usuarios y usuarias) <https://www.monografias.com/trabajos102/motivacion-del-> pág. 15.
- López M y Dolores M. (2013). Organización y coordinación de trabajo de enfermería de quirófano [Internet]. Universidad de Almería; [citado 26 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2453>
- Llagas M y Sotomayor D, (2017), Motivación con el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima- 2015. Perú.
- Mcclelland, D. (1961). The Achieving Society. New York: A Free Press Paperback.
- Manso J (2002). El Legado de Frederick Irving Herzberg. Revista Universidad EAFIT, octubre, noviembre, diciembre, numero 128. Medellín, Colombia. Pág. 81.
- Marulanda, Montoya y Vélez (2012). Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento. Colombia. pág. 211.
- Mendoza J y Pardo P (2017) Investigación: “Influencia del grado de compromiso organizacional en el desempeño laboral en profesionales de la salud del Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Núñez Butrón - Puno 2016”. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5848>
- Meyer, J.P. y Allen, N.J. (1991). Tres componentes, Conceptualización del compromiso organizacional. Human Resource Management Review, 1, p 61-89 doi: 10.1016/1053-4822(91)90011-Z
-
- Mowday, R., Steers, R. y Porter, L. (1979). The measurement of organizational commitment. Journal of Vocational Behavior, 14(2), 224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)

- Naranjo, M (2009). Motivación: Perspectivas Teóricas y Algunas Consideraciones de su Importancia en el Ámbito Educativo. Revista Educación 33(2), 153-170, ISSN: 0379-7082, 2009
- Peiro, J. y Prieto, F. (1996). Tratado de psicología del trabajo. La actividad laboral en su contexto. España: Ediciones Amarú.
- Pérez R y Herrera D (2014). Motivación y Compromiso Organizacional en Personal Administrativo de Universidades Limeñas. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Social. Lima, Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5747>
- Pérez C (2013). Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público. México.
- Pinto J (2002). El Legado de Frederick Irving Herzberg. Revista Universidad EAFIT octubre, noviembre y diciembre. Número 128. Medellín, Colombia. pág. 81
- Porter, L.W. y Lawler, E.E. (1965). Properties of organization structure in relation to job attitudes and job behavior. Psychological Bulletin, pág. 23
- Pozueco N. (2007). La evolución de la Enfermería Quirúrgica y la figura del perfusionista 1ra. Edición Editorial Científico Técnica Ocronos. España. Pág. 16-19
- Robbins S y Judge, Timothy (2009). Comportamiento organizacional, Decimotercera edición, México: Editorial Pearson Educación. pág.175.
- Robbins S y Judge T (1999). Comportamiento organizacional, Octava edición, México: Editorial Pearson Educación. pág. 175.
- Robbins S y Judge T (2013). Comportamiento organizacional, Decimoquinta edición, México: Editorial Pearson Educación. pág. 6

- Rojas, R. (1986) "La investigación Social: Teoría y Praxis."Edit. Folios. México. Pág.177 y 241.
- Romero J. (2006). Aproximación a una sociología de la gerencia. Gerencia pública y compromiso social. Gestión y Política Pública, [on-line]; [citado 15 feb 2009]; 001(XV):71-72.
- Romero P y Ramírez O (2013), realizaron un estudio titulado Clima laboral y compromiso organizacional de los docentes en una escuela de Enfermería de una Universidad pública 2013.
- Salanova, M.; Hontangas, P. M. y Peiró, J.M. (2002) "Motivación laboral", en Peiró, J.M. y Prieto, F. (eds.): Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su contexto., Capítulo 8, pp. 215-249. Madrid: Síntesis
- Santrock, J. Psicología de la educación. México: McGraw-Hill, 2002. Pág. 436.
- Tamayo y Tamayo, M. 2007. El Proceso de la Investigación Científica. 4ta. Edición. Editorial LIMUSA. México. Pág. 50, 114.
- Torres M y Escobar D (2014), desarrollaron un estudio titulado Recompensas y motivación de las enfermeras (os) de cuidado directo. En un centro de salud privado, Valencia estado Carabobo.
- Trechera, J. (2005). Saber motivar: ¿El palo o la zanahoria? Consultado el 15 de febrero de 2008, de: [http://www. psicologia-online.com/articulos/2005/motivacion.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2005/motivacion.shtml)
- Venegas B, Rodríguez M, Beltrán A y Calero T (2022). Motivación y satisfacción que presenta el personal de Enfermería en la atención de tercer nivel. Ecuador.
- Vroom, H. (1964). Work and motivation. Nueva York: John Wiley and Sons. Pág. 93-94

ANEXOS.

A.- INSTRUMENTO

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



INSTRUMENTO PARA MEDIR ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LABOR REALIZADA EN EL QUIROFANO DE AMPLIACION

PRESENTACIÓN

Estimado colega, el cuestionario que a continuación se presenta, tiene como objetivo recabar información acerca de la Motivación del Gerente Medio de Enfermería y su Relación con el Compromiso Organizacional de las Enfermeras (os) Quirúrgicas (os) que labora en el Quirófano de Ampliación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera. La información proporcionada, es primordial para desarrollar la presente investigación la cual servirá como trabajo de grado para optar al Título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Es de carácter anónimo, por lo que no se requiere que lo identifiques con tu nombre. Los resultados solo serán usados con fines investigativos. Trata de que tus respuestas sean lo más cercanas a cómo te sientes el día de hoy.

INSTRUCCIONES:

1. Lea cada proposición detenidamente.
2. Seleccione la opción que más represente su situación en este momento.
3. Contesta la totalidad de las preguntas, tu opinión es necesaria para los objetivos de la investigación.
4. Si tiene dudas, favor dirigirse al investigador.
5. Al finalizar el cuestionario, entregarlo al facilitador.

Lugar: _____ Fecha: _____

MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO Y COLABORACIÓN

PARTE I**DATOS SOCIO-LABORALES**

Indique con una equis (X) el espacio seleccionado por usted:

1.- Nivel de Instrucción.	
Licenciado en Enfermería	
Técnico Superior	

2.- Sexo.	
Femenino.	
Masculino	

3.- Edad:	
< de 25 años.	
26 – 35 años.	
36 – 45 años.	
46 – 55 años.	
55 años o más.	

4.- Anos de servicio.	
1-5 anos	
6-10 años	
11-15 anos	
16 – 20 anos	
21 – 25 anos	
26 o más anos	

5.- Estado Civil	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Viudo	
Otro	

6.- Horario de Trabajo.	
7:00 am-7:00 pm	
7:00 pm – 7:00 am	

PARTE II: Variable 1: Motivación de las enfermeras (os) quirúrgicas (os).

A continuación, se presenta una serie de proposiciones que se relacionan con los pensamientos y emociones que puedes sentir durante tu jornada laboral. Piensa como ha sido para ti las últimas dos semanas y responde marcando con una equis (X), según exprese mejor tu situación.

Nro	ITEMS	Altamente motivada (o)	Indiferente	Nada Motivada (o)
1	Responder las interrogantes del enfermo quirurgico, me hace sentir			
2	Explicarle al enfermo lo concerniente con su intervención quirúrgica, me hace sentir			
3	Orientar al enfermo quirurgico como puede contribuir en su evolución quirúrgica, me hace sentir			
4	Explicarle al enfermo quirurgico lo concerniente a la anestesia, me hace sentir			
5	Explicarle al enfermo quirurgico como será su recuperación postoperatoria, me hace sentir			
6	Proporcionar información requerida por el enfermo quirurgico, me hace sentir			
7	Aclararle las dudas al enfermo quirurgico antes de su intervención quirúrgica, me hace sentir			
8	Cumplir con todas las guardias asignadas, me hace sentir			
9	Asistir puntualmente a las guardias asignadas, me hace sentir			
10	Cumplir puntualmente con las actividades inherentes al cargo asignado, me hace sentir			
11	Acudir a las actividades de actualización profesional, me hace sentir			
12	Asistir de manera frecuente a jornadas científicas de enfermería, me hace sentir			
13	Realizar estudios de postgrado en enfermería, me hace sentir			
14	Acatar las normas internas del Área quirúrgica, me hace sentir			
15	Cumplir con las normas internas de la CHET, me hace sentir			
16	El que me ofrezcan un contrato laboral extra, en mi trabajo, me hace sentir...			
17	Recibir un contrato laboral extra, en mi trabajo, me hace sentir...			
18	El que me brinden una oportunidad como relevo, en mi trabajo, me hace sentir...			
19	Que me otorguen la oportunidad de asumir un relevo en mi trabajo, me hace sentir...			
20	Que me asignen un bono especial por mi trabajo, me hace sentir...			
21	Recibir felicitaciones publica escrita por mi trabajo, me hace sentir...			

22	Recibir felicitaciones publica oral por mi trabajo, me hace sentir...			
23	Cuando me aprueban permiso para asistir a eventos científicos de enfermería, me hace sentir...			
24	Que me aprueben permiso para asistir a actividades de educación continua, me hace sentir...			
25	El que me asignen cargos de representación de mi superior, me hace sentir...			
26	Cuando me asignan el rol de supervisión en los casos de déficit de personal, me hace sentir....			
27	Cuando me otorgan días libres por mi excelencia laboral, me hace sentir...			

Elaborado por: Izaguirre D, (2022).

PARTE III: Variable 2: Compromiso organizacional de la enfermera (o) quirúrgica (o).

A continuación, se presenta una serie de propuestas que se relacionan con el cumplimiento de tus actividades y el reconocimiento recibido por tu labor. Responde marcando con una equis (X), según exprese mejor tu situación.

Nro.	ITEMS	Muy de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Nada de acuerdo
1	Me siento respetada cuando me consultan en situaciones críticas del Área Quirúrgica.			
2	Es importante para mí que tomen en cuenta mi opinión.			
3	Cuando mis compañeros del Área Quirúrgica, me consultan al tener alguna duda de trabajo, me hace sentir honrada.			
4	Cuando mi superior respeta mi posición como enfermera quirúrgica, me hace sentir honrada			
5	Aportar con mi trabajo, al logro de los objetivos del Área Quirúrgica, me hace sentir bien.			
6	Me siento identificada con los principios que guían el trabajo en el Área quirúrgica.			
7	Me siento comprometida por el trato que recibo en mi organización laboral.			
8	Me siento comprometida por la lealtad que recibo en mi organización laboral.			
9	Me agrada recibir el apoyo incondicional de mis compañeros del Área Quirúrgica.			
10	Siento orgullo de formar parte del equipo de trabajo del Área Quirúrgica de la CHET.			
11	Me siento orgullosa de la reciprocidad que existe entre mis compañeros de trabajo del Área Quirúrgica.			
12	Me siento bien por el compañerismo que existe entre mis			

	compañeros de trabajo del Área Quirúrgica.			
13	A pesar del bajo salario que percibo por mi trabajo, quiero seguir trabajando allí.			
14	Agradezco el apoyo que recibo, cuando presento problemas laborales.			
15	Me siento agradecida por el apoyo recibido, cuando presento problemas personales.			
16	Siento tranquilidad por la consideración, en mi organización, por la experiencia profesional que poseo.			
17	Cuando me postulan para un cargo de supervisora, me siento apreciada.			
18	Me siento respetada cuando reconocen de manera adecuada (justa) desempeño laboral.			
19	Me siento bien tratada cuando en mi trabajo me ofrecen oportunidades de estudios de postgrado.			
20	Cuando me permiten realizar pasantías de actualización profesional, me hace sentir bien tratada.			
21	Cuando me dan permiso para asistir a intercambios de experiencias de aprendizajes en otras instituciones de salud, me hace sentir bien tratada.			

Elaborado por: Izaguirre D, (2022).

B.- FORMATO DE VALIDACIÓN

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



**MOTIVACIÓN Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LAS
ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) DE UN
HOSPITAL PÚBLICO IV**

Maestrante:

Lcda. Deysi Izaguirre.

Tutora:

Dra. Digna Escobar.

Valencia, noviembre 2022.

INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN

1. El cuestionario enviado tiene como objetivo: _____

2. Relacionado a esta investigación aspiro que usted como experto en el área, evalúe cada ítem de acuerdo a la pertinencia, claridad y coherencia que tienen con el aspecto a estudiar.
3. En relación a la pertinencia se refiere a la posibilidad de que los ítems estén acordes con los objetivos de la investigación y el objeto de estudio.
4. En el criterio de coherencia, se busca la formulación adecuada de los ítems, su entendimiento y redacción.
5. En el criterio de claridad, se busca establecer si los ítems miden en profundidad los factores que se estudian.
6. Para evaluar cada ítem se requiere que usted señale con una “X” en la casilla correspondiente de la hoja de validación que se anexa, si considera que el ítem se debe aceptar, modificar o eliminar.
7. Usted podrá escribir cualquier observación del instrumento que requiera ser mejorada en cuanto a la forma, contenido u otro aspecto.
8. Se le agradece llenar el formato de Validación con sus datos personales.
9. Se anexan los objetivos de la investigación, la Operacionalización de las variables y el Instrumento a evaluar.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRIA
GERENCIA EN SALUD Y ENFERMERÍA**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

El mencionado instrumento estudiara las variables: _____

El mismo, forma parte del Trabajo de Grado de Maestría **Gerencia en Salud y Enfermería**, llevado a cabo en el Universidad de Carabobo dirección de Postgrado Facultad de Ciencias de la Salud.

Juicio Predominante	Observaciones

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

En Valencia a los _____ días del mes de _____ del año _____ .

PARTE III

COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Compromiso Afectivo

Ítems	Pertinente		Congruente		Claridad		Coherencia		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

Compromiso Normativo

[illegible]

Compromiso de Continuidad

[illegible]

C.- CONSENTIMIENTO INFORMADO:

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En la Universidad de Carabobo se está realizando una investigación titulada:

Yo, _____ Titular de la Cédula de Identidad N°: _____
 _____ Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____
 _____ Domiciliado (a) en: _____

Siendo mayor de 18 años, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más adelante indico, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado (a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte de los autores de la investigación: _____.
2. Tener conocimiento claro de que el objetivo fundamental del trabajo antes señalado, es optar al título de: _____.
3. Que la información que suministre al investigador será utilizada única y exclusivamente con fines académicos y de investigación
4. Que el equipo de investigadores me ha garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relacionada con mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el estudio mencionado.
5. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de la referida investigación.
6. Que los resultados del estudio me serán mostrados oportunamente si así los solicito.

Firma

D.- CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

INFORME DE LAS PRUEBAS DE CONFIABILIDAD REALIZADAS AL INSTRUMENTO ELABORADO POR LA LIC. DEYSI IZAGUIRRE PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE *MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (OS) (VARIABLE 1) Y COMPROMISO MOTIVACIONAL DE LAS ENFERMERAS (OS) QUIRÚRGICAS (VARIABLE II)*

VARIABLE I: El instrumento está conformado por 29 ítems en escala Likert por lo que se le aplicó la prueba del ALFA de CRONBACH

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

$$\text{ALFA} = (29 / 28) * (1 - (26,57/131,13)) = 0,83$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,83**, siendo este valor EXCELENTE y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

VARIABLE II: El instrumento está conformado por 24 ítems en escala Likert por lo que se le aplicó la prueba del ALFA de CRONBACH

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

$$\text{ALFA} = (24/23) * (1 - (14,04/106,00)) = 0,90$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,90**, siendo este valor EXCELENTE y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.



C. I. N° 9.518.248
 Profesor Titular Jubilado de la
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad de Carabobo

Valencia, 17 de febrero del 2023.