



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



**GESTIÓN DEL GERENTE OPERATIVO Y DESEMPEÑO DE LA  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO**

**Autora: Lic. Iris Perozo  
Tutora: Dra. Digna Escobar**

**VALENCIA, SEPTIEMBRE 2017**



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



**GESTIÓN DEL GERENTE OPERATIVO Y DESEMPEÑO DE LA  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO**

**Autora: Lic. Iris Perozo  
Tutora: Dra. Digna Escobar**

**Trabajo de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación a fin de obtener el  
Título de  
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA: GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD Y ENFERMERÍA**

**VALENCIA, SEPTIEMBRE 2017**

## AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DIGNA ESCOBAR** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización  
\_\_\_\_\_Maestría **XXX** Tesis \_\_\_\_\_ Doctoral \_\_\_\_\_ titulado: “**GESTIÓN  
DEL GERENTE OPERATIVO Y DESEMPEÑO DE A ENFERMERA DE  
CUIDADO DIRECTO**”

Presentado por el (la) ciudadano (a) **IRIS PEROZO**

titular de la Cédula de Identidad **N° 11.099.170**

para optar al título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA:GERENCIA DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA** considero que dicho trabajo reúne  
los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y  
evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los **10** días del mes de **JULIO** del año Dos Mil **DIECISIETE**

---

*Dra. Digna Escobar*  
*C.I. N°*

**APROBACIÓN DEL PROYECTO**

## **DEDICATORIA**

El presente Trabajo de Grado está dedicado a:

Dios Ser Supremo al cual agradezco de corazón todas las bendiciones que adornan mi vida, fuente de voluntad, y soporte permanente en cada uno de los proyectos de vida que he emprendido

A mis hijos Greicy Rodríguez, Gregori Rodríguez, Geiry Rodríguez y mis nietos Francisco Rodríguez y Gregori A. Rodríguez, quienes fortalecen mis pasos días a días y me impulsan a superarme

A mis padres Minerva Arteaga José Perozo fuente de vida y valores sembrados, enseñanza de lucha por un mejor porvenir, donde el trabajo y estudio continuo rendirá buenos frutos

A Mi esposo Darío Zerpa: con su apoyo y presencia incondicional

*De corazón, gracias los amo inmensamente!!*

*Lcda. Iris Perozo*

## **AGRADECIMIENTO**

Profundo agradecimiento a mi Tutora: Dra. Digna Escobar por brindar la asistencia y apoyo incondicional en todo momento dándome luz y guía con su tutoría para la culminación de este estudio

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

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

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

Agradezco a mis compañeras de trabajo, quienes sirvieron como soporte, la población y muestra de este trabajo de investigación, del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello, igualmente a todo el personal de enfermería de la institución por el apoyo que me proporcionaron.

Al personal administrativo del Programa de Maestría que sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible la culminación de este Trabajo de Grado, gracias por los momentos de alegría, ánimo y fortaleza brindados cuando pensaba darme por vencida.

A todos con cariño, muchas gracias, que Dios los Bendiga

***Lcda. Iris Perozo***

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	<b>vi</b>
.....	
Agradecimiento.....	<b>vii</b>
.....	
Índice de	<b>X</b>
Tablas.....	<b>Xii</b>
Índice de	<b>xiv</b>
Gráficos.....	
Resumen.....	
.....	
Summary.....	<b>xv</b>
.....	
Introducción.....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1.Planteamiento del	<b>3</b>
Problema.....	<b>6</b>
1.2.Objetivos de la	<b>6</b>
Investigación:.....	<b>6</b>
1.2.1.Objetivo	<b>7</b>
General.....	
1.2.2.Objetivos	
Específicos.....	
1.3.Justificación de la	
Investigación.....	
<b>CAPÍTULO II. MARCO</b>	<b>9</b>
<b>TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1.Descripción del contexto geográfico del	<b>13</b>
estudio.....	<b>13</b>
2.2.Antecedentes de	<b>18</b>
Investigación.....	<b>26</b>
2.3.Bases	<b>31</b>
Teóricas:.....	<b>43</b>
.	<b>43</b>

2.3.1. Teoría General de las Organizaciones.....	43
2.3.2. Administración y Proceso Administrativo.....	44
2.3.3. Gestión en salud y Enfermería.....	49
2.3.4. Desempeño Laboral y de Enfermería.....	
2.4. Sistema de Hipótesis.....	
2.4.1. Hipótesis General.....	
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	
2.5. Sistema de Variables y su operacionalización.....	
2.6. Definición de Términos.....	
	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>50</b>
3.1. Tipo y Diseño de Estudio.....	50
	51
3.2. Población.....	52
.....	54
3.3. Muestra.....	54
.....	
3.4. Instrumento para la recolección de datos.....	
3.5. Procedimientos para la recolección de la información.....	
3.6. Técnicas de tabulación y análisis de los datos.....	
	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>91</b>
1. Presentación e Interpretación de los Resultados	92
5.1. Conclusiones.....	
.....	
5.2. Recomendaciones.....	
.....	
Referencias Bibliográficas.....	93
ANEXOS:.....	101
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	102
Anexo 2. Instrumentos.....	103
Anexo 3. Confiabilidad.....	115

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según sexo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	57
<b>Tabla 2.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según nivel académico Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	58
<b>Tabla 3.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según años de experiencia profesional Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	60
<b>Tabla 4.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según tiempo actual en el cargo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	61
<b>Tabla 5.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según unidad clínica donde se desempeña Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	63
<b>Tabla 6.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según cargo actual Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	65
<b>Tabla 7.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según turno laboral Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	67
<b>Tabla 8.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores planificación y responsabilidad del cuidado directo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	69
<b>Tabla 9.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores planificación y responsabilidad del cuidado indirecto Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	72

<b>Tabla 10.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores organización y responsabilidad del cuidado directo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	75
<b>Tabla 11.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores organización y responsabilidad del cuidado indirecto Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	78
<b>Tabla 12.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores control y responsabilidad del cuidado directo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	81
<b>Tabla 13.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores control y responsabilidad del cuidado indirecto Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	84
<b>Tabla 14.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas a los ítems de las variables en estudio Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	87

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según sexo Hospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	57
<b>Gráfico 2.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según nivel académicoHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	58
<b>Gráfico 3.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según años de experiencia profesionalHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	60
<b>Gráfico 4.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según tiempo actual en el cargoHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	61
<b>Gráfico 5.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según unidad clínica donde se desempeñaHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	63
<b>Gráfico 6.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según cargo actualHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	65
<b>Gráfico 7.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según turno laboralHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	67

<b>Gráfico 8.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores planificación y responsabilidad del cuidado directo Hospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	70
<b>Gráfico 9.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores planificación y responsabilidad del cuidado indirectoHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	73
<b>Gráfico 10.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores organización y responsabilidad del cuidado directoHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	76
<b>Gráfico 11.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores organización y responsabilidad del cuidado indirectoHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	79
<b>Gráfico 12.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores control y responsabilidad del cuidado directoHospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	82
<b>Gráfico 13.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas consolidadas a los ítems de los factores control y responsabilidad del cuidado indirecto Hospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	85
<b>Gráfico 14.</b> Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas a los ítems de las variables en estudio Hospital”Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.....	88



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



**Gestión del gerente operativo y desempeño de la enfermera de cuidado directo**

**Autora: Lic. Iris Perozo  
Tutora: Dra. Digna Escobar  
Septiembre 2017**

**RESUMEN**

El presente estudio se ubica en la Línea de Investigación: Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y sus relación con los Procesos Organizacionales; se plantea como objetivos determinar la relación que existe entre la gestión del gerente operativo en su factor planificación, organización, y control y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo: responsabilidad de cuidado directo y cuidado indirecto. Este estudio se realizó en un hospital Tipo III de Puerto Cabello estado Carabobo, el diseño de la investigación fue ex post facto correlacional de campo, la población y la muestra representan el 100% de la población, conformada por el 75% de las enfermeras de cuidado directo, la recolección de la información, se realizó a través de un instrumento cuestionario tipo Likert, estructurado en tres partes: la primera referida a los datos socio laborales, con 7 preguntas, la segunda referida a la Variable 1 Gestión del Gerente Operativo, con 34 preguntas; la tercera referida a la variable 2 Desempeño de las enfermeras de cuidado Directo con 33 preguntas. La confiabilidad interna se hizo mediante la aplicación de la prueba Alfa Crombach, obteniéndose para la primera variable el resultado 0,81 (Bueno) y para la segunda variable 0,88 (Muy bueno) el análisis estadístico de los datos, se hizo mediante la frecuencia y se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos, indicaron que existe relación estadísticamente significativa entre la variable 1 y la variable, dando cumplimiento a la Hipótesis General e Hipótesis Específicas planteadas.

**Palabras Clave:** Gestión, Gerente Operativo, Desempeño, Cuidado Directo.



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



**Managing the operational manager and the performance of the direct care nurse**

**Author: Lic. Iris Perozo  
Tutor: Dr. Digna Escobar  
September 2017**

**SUMMARY**

The present study is located in the Line of Research: Promotion of Human Resources Management and the relationship with Organizational Processes; the objectives are to determine the relationship between the management of the operational manager and the planning of the planning, organization, control and performance of direct care nurses. This study was conducted in a Hospital Type III of Puerto Cabello in the state of Carabobo, research design on the field, population and sample represent 100% of the population, made up of 75% of direct care nurses, the collection of information was done through a Likert type questionnaire instrument, structured in three parts: the first refers to socio-labor data, with 7 questions, the second refers to the variable; the third relation to variable 2 Care nurses performance Direct with 33 questions. The internal reliability was made by applying the Alfa Crombach test, obtaining for the first variable the result 0.81 (Good) and for the second variable 0.88 (Very good) the statistical analysis of the data, was made by the frequency and the Pearson correlation coefficient is applied. The results obtained indicated that there is a statistically significant relationship between variable 1 and variable, in compliance with the General Hypothesis and Specific Hypotheses raised.

**Keywords:** Management. Onerations Manager. Performance. Direct Care.

## INTRODUCCION

Las organizaciones hoy en día no solo deben gestionar procesos administrativos, sino también la productividad de las personas que contribuyen al rendimiento general del personal de la institución, teniendo como norte garantizar que el caudal de conocimientos del personal, represente una de las herramientas primordiales para el buen funcionamiento de las organizaciones, razón por la que quienes la dirijan tienen que gestionar la implementación de estrategias gerenciales que fomenten la creatividad como elemento relevante de una nueva cultura entre el personal, donde se promueva una forma distinta de actuar mediante comportamientos que caractericen y determinen el desempeño de sus trabajadores. Esto debe ser transferido a las organizaciones de salud donde se desempeñan las enfermeras.

En razón de lo anterior, el gerente debe cumplir diferentes roles como son: asesor, mediador y un organizador de las acciones del gestor, dentro de la organización para construir una red de relaciones y el trabajo en equipo, con el fin de mantener la sinergia y lograr con ello, el desempeño esperado y por ende los objetivos deseados. Bajo esta perspectiva, es imprescindible contar con gerentes operativos de enfermería y/o coordinadores capaces de desarrollar habilidades gerenciales como mecanismos que propicien la participación activa de todos los actores del departamento de enfermería en cada una de las acciones planificadas. Al mismo tiempo el establecimiento de acciones de enlace, delegación y gestión para luego orientar y dirigir las habilidades y destrezas, en función de alcanzar el óptimo desempeño.

En este orden de ideas, la presente investigación, inserta en la Línea de Investigación: Promoción de la gestión de los recursos humanos y su relación con los procesos organizacionales; se plantea como objetivo, determinar la relación que existe entre la gestión del gerente operativo en sus factores planificación, organización y control y el desempeño de las enfermeras en sus factores: responsabilidades de cuidado directo y cuidado indirecto.

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

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

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

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

El Capítulo IV: en este capítulo se presentan los resultados encontrados en la investigación y presentados en Tabla y Gráficos con su respectivo análisis.

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

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

En este capítulo referido al problema, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos: general y específicos, y la justificación de estudio.

### **1.1. Planteamiento del problema**

Todas las actividades referidas a la gestión del cuidado en el sistema de salud, han pasado de hablar de concepto de administración al concepto de gestión, que se llevan a cabo en las organizaciones, obedecen a una planificación previa, que sustentan la base para el cuidado, ya que a través de ella es posible determinar hasta donde se quiere llegar y la manera de hacerlo, permitiendo identificar: como, cuando, y la calidad con la aplicación del proceso de cuidado por parte de las enfermeras de cuidado directo (E.C.D.) el cual garantiza un desempeño profesional con un mínimo de riesgo del entorno y para el mantenimiento de la vida y la salud.

Las intervenciones de enfermería están determinadas por especificidad del cuidado fundamentado en el conocimiento, las habilidades y destrezas, técnicas de vital importancia. Es por ello que en la sociedad actual, en toda profesión siempre es importante el conocimiento y la practica en el área de desempeño, regulados por normas y principios éticos que involucren el rol profesional sobre todo el comportamiento humanístico de las profesionales en beneficio social. Las profesiones de la salud en especial, enfermería, trata con seres humanos, los cuales dependen de los cuidados y de los conocimientos científicos, técnicas, habilidades y la creatividad que estas posean.

Cabe destacar, que las organizaciones, independientemente de su naturaleza, presentan un elemento común como es el recurso humano,

fundamental para el logro de las metas y objetivos de la organización. En tal sentido, cabe señalar que en el trabajo de Enfermería, la relación es de humano a humano, donde él o la que cuida y el o la que recibe el cuidado, exige conocimiento técnico, ético, afectivo y espiritual.

En función de lo anteriormente descrito, en toda profesión debe existir un sistema o método para que el desempeño del personal sea eficiente. En el caso de enfermería existe el proceso de enfermería como método de trabajo, que asegura sistematización y un trabajo profesional. De manera que el gerente operativo o coordinador debe buscar estrategias, para que las enfermeras de cuidado directo planifiquen el cuidado a partir del proceso de Enfermería, que cumplirá y eso le facilitaría la organización y el control del personal, lo que forma parte de su gestión. A sí mismo debe propiciar unas estrategias administrativas útiles para el crecimiento personal y profesional, que en la gestión serían delegar autoridad y asignar responsabilidades al resto de su equipo y permitir la toma de decisiones, por lo que el Gerente Operativo, debería saber que la participación conlleva al análisis crítico de cualquier situación o problema laboral en la organización y facilitaría su solución.

Al respecto Mosley, Megginson y Pietri (2005), señalan que “la gerencia es el proceso de trabajar con personas para lograr los objetivos de la empresa a través de la toma de decisiones efectivas y la coordinación de los recursos disponible” (p.6), el coordinador como gerente operativo, se constituye como asesor, experto, maestro y líder de las acciones de las personas y equipos bajo su responsabilidad y el vocero del personal operativo ante la gerencia media y la alta gerencia.

Por supuesto que en la gestión del gerente operativo, debe estar presente la capacidad resolutoria y la conducta idónea para la solución de los problemas, emergentes en la práctica laboral. Es decir trabajar con personas para inspirarlas, a desarrollarse profesionalmente, como, en la seguridad que sientan, basadas en la

toma de decisiones racionales para hacer frente a situaciones problemáticas, de tal modo que se vuelvan mejores y más eficientes en el desempeño de su trabajo.

En Venezuela, hay evidencias de que el profesional de enfermería no es reconocido por su nivel académico ni por su experiencia en el campo laboral, al observar que en la ubicación de los coordinadores, supervisores y la alta gerencia no es por poseer cualidades, habilidades y destrezas que le permiten guiar, orientar al personal de enfermería hacia el logro de sus objetivos, sino por intereses diferentes a los profesionales, que en este trabajo no se va a mencionar.

En este sentido, los coordinadores tienen la capacidad de articular, relacionar y normatizar las numerosas actividades que si son diferentes están relacionadas y los cumplen distintos miembros de la organización con el fin de lograr que los esfuerzos se converjan en la consecución de los objetivos de la organización (Ardnt y Huckabay, 1980).

En el caso del hospital, tipo III, donde atienden y cuidan gran número de pacientes, se observa en las unidades de hospitalización que durante la jornada diaria el Gerente Operativo, planifica todo lo concerniente al plan administrativo, y el plan de actividades clínicas, que se ve afectado por no contar con papelería, (diferentes modelos de formatos,) los cuales son los utilizados para el control continuo de pacientes, aunque las Enfermeras Coordinadoras realicen todo lo inherente, para la buena marcha de las unidades se ven afectadas ya que la institución no les garantiza materiales y equipos necesarios para que estas realicen las actividades planificadas, dirigidas a los pacientes hospitalizados, la organización, se ve afectada también ya que en el plan de rotación y distribución, no surgen modificaciones periódicas, que no se lleva los registro por falta de papelería, no hay disposición de material para los registros del proceso de atención de enfermería para los paciente, y en ocasiones son realizados en hoja reciclaje, que también servirían de alerta, se puede decir que la falta de personal, también incide en que no se puedan llevar a cabo las planificaciones que realizan

las enfermeras de cuidado directo, las actividades de cuidado se realizan según la disponibilidad de material, se evidencia ausencia del proceso de enfermería. y planes de cuidado, las actividades de enfermería no se realizan por las dificultades presentadas por falta de dotación de recursos humanos y recursos materiales, por lo tanto se ve afectada la planificación que realizan las enfermeras de cuidado directo en conjunto con el Gerente Operativo.

Debido a todas las dificultades que presentan por falta de dotación de recursos materiales y humanos no se lleva a cabo el control y menos la retroalimentación en el desempeño de las actividades que ejecutan las enfermeras de cuidado directo y cuidado indirecto.

Estos hechos conllevan a plantear las siguientes interrogantes:

¿Existirá relación entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la gestión del Gerente Operativo, en sus factores planificación, organización, control y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en sus factores responsabilidades de cuidado directo y cuidado indirecto.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar la relación que existe entre la gestión del Gerente Operativo en su factor planificación y el desempeño de la enfermera cuidado directo en su factor cuidado directo.

2. Determinar la relación que existe entre la gestión del Gerente Operativo en su factor planificación y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor cuidado indirecto.
3. Determinar la relación que existe entre la gestión del Gerente Operativo en su factor organización y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor cuidado directo.
4. Determinar la relación que existe entre la gestión del Gerente Operativo en su factor organización y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor cuidado indirecto.
5. Determinar la relación que existe entre la gestión del Gerente Operativo en su factor control y el desempeño de la enfermera cuidado directo en su factor cuidado directo.
6. Determinar la relación que existe entre la gestión del Gerente Operativo en su factor control y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor cuidado indirecto.

### **1.3. Justificación de la Investigación**

El avance científico y tecnológico ha generado un cambio trascendental en las organizaciones del sector salud y en las profesiones que los conforman. De esta manera, enfermería como profesión, vinculada al sector salud, busca organizar y sistematizar un cuerpo de conocimiento que le sirvan de base para mejorar el ejercicio de la práctica profesional.

En enfermería, el cuidado es considerado como el elemento sustantivo de la práctica profesional que realiza la enfermera para apoyar a las personas que requieren de su ayuda, en un momento determinado de su vida. En este orden de ideas, el presente estudio brindará información acerca, de la gestión del gerente operativo y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo. Lo cual podría ser

útil en el ejercicio, la práctica y clave para una gestión eficaz. Esto conducirá a la consecución exitosa de los objetivos asistenciales relacionados con el cuidado de los pacientes hospitalizados.

Este estudio tiene relevancia profesional, porque generará información sobre las acciones de las gerentes operativas coordinadoras y el trabajo de las enfermeras de cuidado directo; por lo tanto, exigiría al Departamento de Enfermería asumir conductas en función de los resultados que se obtengan.

A nivel científico, los resultados de esta investigación podrían servir para introducir cambios en la profesión de Enfermería sobre todo en las intervenciones que le corresponden tanto al Gerente Operativo como a las enfermeras de cuidado directo.

La pertinencia social de la investigación la constituye el hecho de que los resultados revelarán como se desempeñan las enfermeras de cuidado directo y el Gerente Operativo, por lo tanto, generará acciones que mejoren la situación y en definitiva los beneficiados serán los pacientes hospitalizados de las asertivas intervenciones de las enfermeras.

## **CAPITULO II**

## **MARCO TEORICO**

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

### **2.1.Descripción del Contexto Geográfico del Estudio**

El Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” tipo III, fue fundado en el año 1968, a cargo del presidente de la época Dr. Raúl Leoni, llevando el nombre Dr. Porteño “Adolfo Prince” Lara, con una capacidad de 12 unidades de hospitalización, 188 camas de las cuales solo una unidad no está en funcionamiento, este hospital está ubicado en Puerto Cabello en la Avenida La Paz, frente al Diario La Costa.

En cuanto a la estructura del Departamento de Enfermería, éste está conformado por una Enfermera Jefe, dos Adjuntas, una Docente, una Gerencia Media con 8 Supervisoras, distribuidas en dos Supervisoras por turno y la Gerencia Operativa constituida por once Coordinadoras, una por cada Unidad de Atención en horario de 7 am a 3 pm y en el nivel de cuidado directo (252 enfermeras), distribuidas dependiendo la complejidad del cuidado que el paciente requiera.

### **2.2.Antecedentes de Investigación**

Cotos y Rodríguez (2015), efectuaron estudio en Chimbote, Colombia sobre El cotidiano desempeño de la enfermera gerente en la gestión de los servicios de enfermería. Fue una investigación cualitativa que tuvo por objetivo analizar el cotidiano desempeño de la enfermera gerente en la gestión de los

servicios de enfermería a la luz del pensamiento de Martin Heidegger. Se utilizó el enfoque fenomenológico como método de investigación y el pensamiento de Martin Heidegger como referencial teórico filosófico. En la muestra participaron diez personas adultas que desempeñaron la función de jefa del servicio de enfermería o coordinadoras; se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista personalizada, para lo cual se aplicaron tres preguntas orientadoras que develaron el fenómeno de estudio; los datos fueron analizados a través de la hermenéutica, mediante la cual emergieron 81 unidades de significado, sintetizadas en 16 categorías, que fueron agrupadas de acuerdo con el fenómeno de estudio en experiencias vividas durante la gestión de los servicios de enfermería, sentimientos percibidos en la gestión de los servicios de enfermería y expectativas planteadas cuando se inició la gestión de los servicios de enfermería.

Sobre la base de los análisis se pudo evidenciar, entre las experiencias vividas en la gestión, entrega y servicio a la profesión, responsabilidad innata al cargo, empoderamiento y liderazgo, difícil adaptación al cargo, falta de reconocimiento, barreras y limitaciones, organización del recurso humano; asimismo, entre los sentimientos percibidos, se encontraron decepción, frustración, gratitud, satisfacción, sacrificio; indiferencia y falta de colaboración, finalmente, como expectativas, se encontraron crecimiento y desarrollo profesional, respeto y empoderamiento de la profesión, expectativas y retos profesionales, oportunidades y posibilidades, necesidad de preparación en el campo administrativo.

La presente investigación fue tomada como antecedente ya que guarda relación debido a que la gerente de enfermería requiere posesionarse en su papel gestor, mantener un patrón de criterios y tener una idea clara del proceso administrativo lo cual es planteada en este trabajo.

Colmenares y Bolívar (2014) investigaron Efectividad de un programa educativo sobre el proceso administrativo dirigido a las (os) enfermeras (os)

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

Este antecedente es tomado en cuenta para la presente investigación porque estudió el conocimiento que poseen las Enfermeras Coordinadoras sobre el proceso administrativo en sus etapas: planificación, organización y control.

Otro antecedente es el trabajo de Montilla y Escobar (2012), Gerencia del Servicio de Enfermería y Desempeño de las Enfermeras de Cuidado Directo al Enfermo Hospitalizado. Hospital Tipo I, Estado Yaracuy, trabajo de Maestría cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la Gerencia del Servicio de Enfermería que realiza la Gerente Medio Enfermería en sus factores planificación, organización, dirección, control y el Desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores cuidado directo e indirecto, la población estuvo conformada por 120 enfermeras de cuidado directo de las cuales se estudió una muestra de 36, la cual representó el 30% de población estudiada. Este estudio fue descriptivo, ex post facto, correlacional; los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio al obtener un coeficiente de correlación de Pearson positivo igual a 0,445 siendo ( $p < 0,006$ ). Este estudio guarda relación con la presente investigación por la manera que plantea como se puede gerenciar el servicio de enfermería.

Por su parte, Arraiz y Escobar (2012), en el estudio Estrategias motivacionales para el desempeño laboral de las enfermeras del Área de Consulta Externa; el objetivo fue proponer un programa de estrategias motivacionales para incrementar el desempeño laboral de las enfermeras del área de consulta externa del Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau”, Valencia, Edo. Carabobo, es una investigación bajo la modalidad de proyecto factible, proyectiva, descriptiva y de campo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras (30% de la población), se utilizó un instrumento donde se midieron aspectos socio-laborales, perfil motivacional y el desempeño laboral. Los resultados arrojaron que los factores motivacionales de desarrollo y realización, trabajo, responsabilidad, promoción, adecuación de políticas generales, supervisión, relaciones humanas y condiciones de trabajo se ubican en un nivel alto. Los factores reconocimientos y remuneración en el nivel bajo. En cuanto al desempeño laboral este se ubica de medio a alto para el desempeño individual y para las competencias. Se relaciona con nuestra investigación por cuanto son factores a tomar en cuenta, así como la propuesta del programa de estrategias para el incremento del desempeño laboral.

Perdomo y Escobar (2007), realizaron un estudio titulado “Gestión de la enfermera supervisora y la prestación del cuidado humano en enfermería en el contextos hospitalario”. El objetivo fundamental fue determinar la relación que existe entre el proceso de gestión de la enfermera supervisora en sus factor planificación y control y la prestación del cuidado humano en enfermería en sus factores cuidado técnico y cuidado efectivo. El diseño de la investigación fue correlacional de campo. La población y la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras cuidadora de la Unidad Clínica de Emergencia de adulto. La recolección de la información se realizó a través de un instrumento cuestionario tipo Likert. Los resultados obtenidos indicaron una relación estadísticamente no significativa entre la variable de gestión de enfermera supervisora y la Prestación del Cuidado Humano en enfermería rechazando la hipótesis general.

Este antecedente sirvió de base teórica para la concepción de gestión, así como la prestación del cuidado que en este estudio se denomina desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo.

### **2.3.Bases Teóricas.**

Una vez definido el problema de investigación y habiéndose presentado algunas de las investigaciones en las que se analizaron, variables asociadas, a la gestión del gerente operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo. Se hace necesario estudiar el aspecto, teórico que sustenta el presente trabajo, Se hará referencia a las teorías de las organizaciones, se describirán el aspecto relevante de la gerencia y al proceso administrativo, las bases teóricas sobre el desempeño en general y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo.

#### **2.3.1. Teoría General de las Organizaciones**

Una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas, la cooperación entre estas personas es esencial para la existencia de la organización. Las personas son capaces de comunicarse, están dispuestas a contribuir en una acción conjunta, para alcanzar un objetivo común.

Para Chiavenato (2007), las tres etapas en la evolución de las organizaciones considerando cuatro elementos de análisis como son la estructura, la cultura, el ambiente y la visión de las personas en el transcurso del siglo XX son: **La Era de la Industrialización Clásica:** periodo entre 1900 y 1950, donde la estructura organizacional típica de este periodo se caracteriza por el fenómeno piramidal y centralizador, la departamentalización funcional, el modelo burocrático, la centralización de las decisiones en la alta dirección, el establecimiento de reglas y regulaciones internas para disciplinar y estandarizar el

comportamiento de los integrantes. La cultura organizacional en este período estaba orientada al pasado y a la conservación de tradiciones y valores a través del tiempo. El ambiente organizacional predominante era estático, previsible, pocos cambios, graduables y poco desafíos ambientales. El modo de tratar a las personas eran consideradas recursos de producción, sujetos a reglas y reglamentos rígidos que los controlen. Junto con otros recursos organizacionales como las maquinas, el equipo y el capital Debido a esta concepción, la administración de personas como las maquinas, el equipo, y el capital. La visión de las personas, era vista como proveedoras de mano de obras. Eran denominadas relaciones industriales.

En cuanto a la **segunda Era de la Industrialización Neoclásica**: en la evolución de las organizaciones, según el autor citado, se desarrolló entre el período de 1950 a 1990; esta se inicia a finales de la Segunda Guerra Mundial. La estructura organizacional era matricial y mixta, énfasis en la departamentalización, por productos servicios u otras unidades de negocios. La cultura organizacional, era de transición orientada al presente y a lo actual con énfasis en la adaptación al ambiente. En el ambiente organizacional: la intensificación de los cambios fueron con mayor rapidez, El antiguo modelo burocrático y piramidal, resulto lento y demasiado rígido frente a los movimientos que se producían en el ambiente. El modo de tratar a las personas, eran como recursos organizacionales que necesitan ser administrados. La visión de las personas era como recursos de la organización y eran denominados administración de los recursos humanos. La vieja concepción de relaciones industriales fue sustituida por la nueva visión de administración de los recursos humanos. Las personas fueron concebidas como recursos vivos y no como factores inertes de producción. La tecnología paso por un sorprendente e intenso desarrollo y empezó a influir poderosamente en la vida de las organizaciones y de las personas que formaban parte de ella.

Finalmente la **tercera, llamada Era de la Información**: Comienza alrededor de 1990, es la época actual. Esta estructura organizacional, se caracteriza por su rápido cambio fluidez, flexibilidad, totalmente descentralizada,

con énfasis en las redes y equipos multifuncionales. En la cultura organizacional, la Teoría Y orientada al futuro. Con énfasis en el cambio e innovación, la tecnología produjo desarrollos por completo imprevistos y transformó el mundo, se valora el conocimiento y la creatividad. El ambiente organizacional es cambiante imprevisible, turbulento. El modo de tratar a las personas era con respeto, como seres humanos, dotados de inteligencia proactivos capaces de tener responsabilidad e iniciativa que ayudan a administrar personas y recursos que deben ser motivados e impulsados. La visión de las personas, eran tomadas en cuenta como proveedoras de conocimientos y competencias. Eran denominadas gestión del talento humano. Ya no se trata de administrar personas, sino de administrar con las personas. Este es el nuevo espíritu y la nueva concepción. La moneda del futuro ya no será financiera, será capital intelectual. El recurso más importante de la organización se encontrará en la cabeza de las personas.

Es evidente la evolución histórica de las organizaciones, de acuerdo a los avances técnicos – científicos de la sociedad, lo cual debe ser considerado en la concepción de organizaciones sanitarias actuales.

En otro orden de ideas, relacionadas con la conceptualización de organizaciones, Chiavenato (2004) concibe la organización:

Como entidad social, en la cual las personas interactúan para alcanzar objetivos específicos. En esta acepción, la palabra organización indica cualquier iniciativa humana intencional, emprendida para alcanzar determinados objetivos. Las empresas constituyen un ejemplo de organización social y como función administrativa y parte del proceso administrativo (planificación, dirección, coordinación, y control). En este sentido organización significa acto de organizar, estructural y destinar los recursos, definir los órganos encargados de la administración y fijar sus atribuciones e interrelaciones. (p.72).

En tal sentido, Huber (1999), expresa que “una organización es un grupo de personas con responsabilidades específicas que actúan en conjunto para alcanzar un propósito específico determinado por la organización”. (p. 202); es

decir, todas las organizaciones tienen inmerso un fin, una estructura y esencialmente un grupo de personas que la conforman, sus características van a depender de ello, es obvio que aún personas capaces, que deseen cooperar entre sí, trabajarán mucho más efectivamente si todos conocen el papel que deben cumplir y la forma en que sus funciones se relacionan unas con otras.

Todas las organizaciones pueden ser vista como un sistema abierto, un conjunto de elementos interrelacionados, entre sí, que constituye un todo organizado donde el resultado es mayor que la suma de sus partes, las teorías del sistema abierto sugiere que los entorno son independiente, los cambios del entorno influyen en la organización y los cambios internos de una organización que influyen en el entorno de la misma (Huber., 1999, p. 66).

Podemos entonces concluir que las organizaciones son un sistema de realimentación con las informaciones sobre los resultados del desempeño del pasado, que proporciona realimentación que influye en el desempeño futuro; caracterizado no solamente por relaciones internas y externas de conflicto, sino también de cooperación. Un sistema con varias transacciones, verificadas entre ellas y el medio ambiente.

Con respecto a la organización, Robbins (1999), expresa que “es una unidad social coordinada conscientemente, compuesta de dos o más personas, que funcionan con una base relativamente continua para lograr una meta común o un conjunto de metas” (p. 2).El autor citado agrega que las organizaciones son estructuras formadas por personas que están de acuerdo en alcanzar objetivos comunes y tienen la capacidad de trabajar eficazmente con otros ya que aisladamente no podrían alcanzarlos objetivos comunes.

En este mismo orden de ideas, Bateman y Snell (2004) refieren que “las organizaciones tienen muchos niveles, nivel alto, nivel medio y nivel básico” (p. 10). El **nivel alto** está compuesto por una cantidad de personas, comparativamente pequeña y es la responsable de administrar toda la organización, estas personas

reciben el nombre de ejecutivos. Establecen las políticas y dirigen la interacción de la organización y de su entorno; **el nivel medio** incluye varios niveles de organización. Los gerentes de nivel medio dirigen las actividades de gerentes de nivel más bajo, y, en ocasiones, las de los empleados de operación (Mosley y Megginson, 2005). La responsabilidad general de la gerencia media, es dirigir las actividades que sirvan para poner en práctica las políticas de su organización, equilibrar la demanda de sus gerentes y las capacidades de sus patrones.

Prosiguiendo con Mosley y Megginson (2005), en el nivel de **Primera Línea, nivel básico o nivel operativo**, son las personas responsables del trabajo de los demás que ocupan el nivel más bajo de una organización, los gerentes de primera líneas son los que dirigen a los que no son gerentes, no supervisan a otros gerentes. En esta investigación se estudiará la Gestión del Gerente Operativo referido al Coordinador (a) de Unidades Clínicas Hospitalarias.

En tal sentido Chiavenato, citado por Balderas (2005) define las organizaciones formales como “la determinación de estándares de interrelaciones entre los órganos o cargos, definido lógicamente a través de normas, directrices y reglamentos de la organización para el logro de sus objetivos” (p. 52). Es necesario que los coordinadores o gerentes operativos posean la capacidad de normatizar, articular, las numerosas actividades que realiza el personal a su cargo.

Para Chiavenato (2007), las organizaciones son “entidades estables, con límites bien precisos, y características bien marcadas, que las distinguen de todo lo demás que lo rodea, las organizaciones tienen una dirección, los individuos son parte de ellas”(p.15).Por lo tanto los gerentes operativos tienen una función importante en las unidades que coordinan, son ellos quienes mantienen la dirección del personal a su cargo. Las organizaciones de salud deben contar con coordinadores capacitados idóneos para asumir y llevar a cabo con responsabilidad, esta función, también debe ser conocedor del trabajo que realiza,

comprometido con las metas, y con liderazgo ya que debe orientar en trabajo, y responsable de promover el logro de los objetivos organizacionales.

Se entiende como organización con función a la distribución de actividades, responsabilidades y recursos necesarios, de cualquier tipo entre los miembros de un grupo para determinar su participación. Dicha distribución dependerá del trabajo a realizar, también crea una programación que permite la asignación de actividades.

### **2.3.2. Administración y Proceso Administrativo**

Los principios generales de la administración sugeridos por Fayol aún son considerados, por gran parte de los administradores, útiles para la práctica contemporánea de la administración. el proceso administrativo es universal, se aplica a la vida personal, y a la profesional, sirve para organizarse a uno mismo, cuidar a una persona enferma o a un grupo de personas a su cargo, según Balderas (2009), lo define como “una serie de pasos sistematizados que se siguen para lograr un fin previamente determinado” (p. 38). En relación a esta definición es el acto de planear, organizar, dirigir, coordinar, y controlar; por lo tanto, el Gerente Operativa, debe ser capaz de desempeñar las funciones antes descritas, debido a que cada una contiene una serie de acciones que aseguran el logro de los objetivos organizacionales.

La enfermera, debe aplicar los principios y las funciones de la administración tales como la planeación, organización, dirección y el control, tanto para la conducción de la unidad que coordina, como para la conducción del personal que este bajo su comando.

El estudio de la administración para algunos autores, como Koontz y O'Donnell, Haiman y otros, corresponde a la presentación y discusión de principios generales sobre cómo planear, organizar, dirigir, controlar, etc. Los administradores son esenciales en cualquier empresa dinámica y exitosa porque

deben planear, dirigir y controlar las operaciones del negocio. Cualquiera que sea la organización (una empresa, el gobierno, la iglesia, el ejército, un supermercado, etc.) y las actividades involucradas, los problemas administrativos de seleccionar gerentes y personal, establecer planes y directrices, evaluar resultados de desempeño y coordinar y controlar operaciones para conseguir los objetivos deseados son comunes a todas las organizaciones (Chiavenato, 2007, p.130).

La planificación es la primera etapa del proceso administrativo, según Blank, L. (2002), la define como “un proceso formal y sistematizado que comprende investigar y analizar las condiciones futuras para recoger un curso de acción que la organización, va a seguir” (p.123). Así mismo, Robbins, S. y Davi, C. (2002), señalan que la planificación “define los objetivos o las metas de la organización, establece estrategias general para alcanzar metas y prepara una amplia jerarquía de planes para integrar y coordinar las actividades” (p.80), es por esto que, según Boland, L y otros. (2007), “la planificación intenta crear un puente entre una situación real actual de una organización futura deseable” (p.48)

El gerente operativo, al iniciar esta etapa debe fijar la misión y determinar los objetivos de la organización, formular e implementar las estrategias para obtener los objetivos, el mismo establecer ideas a desarrollar para pasar de una situación actual, a una situación ideal, es decir predecir el futuro, por lo tanto, debe establecer metas y estrategias, para asegurar el éxito del trabajo, y al mismo tiempo, permite que las ECD, fijen su atención en el cuidado. La planificación fija las metas y establece estrategias, para el logro de los objetivos, implementando la capacidad de crear algo nuevo, construyendo un proceso innovador y renovador.

En opinión de Elio De Zuani, citado por Boland, L y otros (2007), la planificación “abarca la definición de objetivos en una organización, el establecimiento de una estrategia global para alcanzar tales objetivos y el desarrollo de una amplia jerarquía de planes que permitan integrar y coordinar actividades a desarrollar en un escenario a futuro, en el cual la organización hará

realidad sus objetivos(p. 49).En otro orden de ideas, la planificación es un proceso complejo, en donde se debe trabajar metodológicamente antes de pensar, y comprender globalmente a toda la organización. Por lo tanto, es visto como una secuencia lógica de trabajo, que da respuesta al que, como, y donde del accionar de una organización.

De lo anterior se evidencia, que la planificación es una herramienta para llegar al futuro deseado, para lo cual se requiere que el Gerente Operativo debe poseer un conocimiento del entorno y adecuar la organización para el diseño de los cursos de acción, con base a las tácticas seleccionadas por ella. De tal manera, que cualquiera que sea el tipo de organización, pública, privada, pequeña o grande lo importante es que en el proceso de gerencia, se logren los objetivos.

En este orden de ideas, sin planes, los gerentes de enfermería no pueden saber cómo organizar a su personal ni sus recursos debidamente. Quizás incluso ni siquiera tengan una idea clara de qué deben organizar. Por lo tanto, no pueden dirigir con confianza ni esperar que los demás le sigan. De allí que la planificación es un componente del proceso de gestión, la cual la conduce al funcionamiento y desarrollo de un sistema, sea este una organización o parte de ella y los procesos que involucra; dentro de las organizaciones, los gerentes operativos son los responsables de planificar, organizar, dirigir y controlar y retroalimentación constantemente a las enfermeras de cuidados directos para lograr las metas de la organización.

En cuanto a la organización Robbins y Coulter (2005), expresan que “consiste en determinar que tareas hay que hacer, quien las hace, como se agrupan, quien rinde cuenta a quien y donde se toman las decisiones” (p. 9).

Al respecto, Ardnt y Huckabay (1980), mencionan que “el éxito de la mayor parte de las organizaciones dependen de la compatibilidad de los objetivos de la organización con los de los individuos” (p. 61). Lo señalado anteriormente

permite evidenciar la importancia de la afinidad que debe existir entre los objetivos institucionales y los de las personas que allí se desempeñan, llevando estas ideas a la parte de enfermería, se puede decir que tanto los objetivos institucionales como los personales son importantes para ambas partes y que el éxito va a depender del grado de compatibilidad que tengan entre sí.

La Teoría Clásica formuló una Teoría de la Organización que considera a la administración como una ciencia. El énfasis en la estructura lleva a que la organización sea entendida como una disposición de las partes (órganos) que la constituyen, su forma y la interrelación entre dichas partes. Esta Teoría de la Organización se restringe exclusivamente a la organización formal. Para estudiar racionalmente la organización, ésta debe caracterizarse por una división del trabajo y la correspondiente especialización de las partes (órganos) que la constituyen. La división del trabajo puede ser vertical (niveles de autoridad) u horizontal (departamentalización). Sin embargo, a la par de la división del trabajo y la especialización, debe establecerse la coordinación para garantizar la perfecta armonía del conjunto y, en consecuencia, alcanzar la eficiencia de la organización (Chiavenato, 2004, p.80).

En este mismo orden, Chiavenato et al(2007) expone que en la Organización la Jerarquización es la disposición de las funciones de una organización por un orden de rango, grado o importancia. Los niveles jerárquicos son el conjunto de órganos agrupados de acuerdo con el grado de autoridad y responsabilidad que posean, independientemente de la función que realicen. La Jerarquización implica la definición de la estructura de la empresa por medio del establecimiento de centros de autoridad que se relacionen entre sí con precisión. Reglas para la jerarquización, Los niveles jerárquicos establecidos dentro de cualquier grupo social deben ser los mínimos e indispensables. Se debe definir claramente el tipo de autoridad (lineal, funcional, y/o staff) de cada nivel.

El autor mencionado expresa que dentro de cada organización y Departamentalización esta la división del trabajo y el agrupamiento de las funciones y actividades en unidades, con base en su similitud. Secuencia de departamentalización, todas las funciones están clasificadas, según orden jerárquico, especificar las relaciones de autoridad, responsabilidad y las funciones de los puestos. Por lo tanto delegar el proceso de transferir autoridad y responsabilidad, estimula a sus gerentes a que deleguen autoridad en los niveles inferiores de la jerarquía logrando así satisfacer las necesidades del cliente o paciente. (Chiavenato et al, 2007).

Así mismo la amplitud administrativa, como consecuencia el principio de la distribución de autoridad y responsabilidad, los autores neoclásico analizan la amplitud administrativa, (amplitud de mando y amplitud de control). Que indica el número de subordinados que el gerente puede dirigir, estos principios administrativos son fundamentales en toda la organización formal.

Debemos señalar que en la organización el nivel operativo o Coordinación, se refiere a la sincronización de los recursos y los esfuerzos de la enfermera coordinadora, con el propósito de lograr los objetivos oportunamente, con armonía y rapidez, en el desarrollo de los objetivos. La coordinación nace de la necesidad de sincronizar y armonizar los esfuerzos para realizar eficientemente una tarea o actividad, cuando se realizan adecuadamente las funciones administrativas y se da la debida atención, el resultado es satisfactorio el esfuerzo bien integrado y balanceado de un grupo de trabajo.

Por consiguiente, un gerente es alguien que trabaja con otras personas y a través de ellas coordina sus actividades, laborales para cumplir con las metas de la organización. Esto quiere decir que coordina y evalúa para evitar se desvíe, el trabajo logrando alcanzar el máximo de los objetivos planificados con los empleados a su cargo que pertenecen al departamento o unidad asignada.

Los centros de salud dirigen sus acciones al cuidado y recuperación de las personas enfermas, e incluyen actividades de promoción y protección a la salud; por su parte la Organización Mundial de la Salud (2005) se refiere al hospital como “parte integrante de una organización médica y social cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios internos se irradian hasta el ámbito familiar” (p. 2).

En este sentido en manos de la gerencia operativa de enfermería, está el papel importantísimo en las organizaciones de salud para alcanzar los objetivos institucionales.

En este sentido, Fonseca (2003) define: la gerencia como “una ciencia que ha evolucionado en las últimas décadas, y consiste en manejar las situaciones con habilidad para alcanzar los objetivos, que se han planificado” (p.96).

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; lo cual visto desde el contexto de enfermería se traduce en la habilidad que tiene el gerente operativo de enfermería, para manejar las diferentes situaciones y combinar los recursos humanos y materiales con los que cuentan y actividades que se han de realizar para lograr los objetivos organizacionales, aplicables totalmente al trabajo de Enfermería.

La última etapa del proceso administrativo, lo constituye el **Control**, función básica de cualquier organización, se podría afirmar que no se concibe una sana administración sin la existencia de los controles adecuados que permitan verificar si los planes y objetivos de la organización se están cumpliendo tal como fueron previstos.

En el proceso administrativo el **Control**, es el que se encarga de todo lo relacionado al monitoreo de las actividades para asegurar que las mismas se realicen. Según Robbins y Coulter (2005), es la función de la administración, que consiste en vigilar el desempeño actual, compararlo con una norma y emprender las acciones que hicieron falta (p. 9). Por su parte Chiavenato (2007) expresa que el control es “una función restrictiva y coercitiva, como sistema automático de regulación” (p. 150). El control se encarga de asegurar que los resultados que se plantearon, organizaron y dirigieron se ajustan a los objetivos establecidos.

De igual forma, sobre la marcha de sus actividades, poder aplicar los correctivos necesarios de manera oportuna, a fin de evitar las desviaciones a las normas establecidas y salvaguardar los activos de la organización al respecto, Torres (2002) acota:

El sistema de control interno comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organización sujeto a la ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones, estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de las metas (p.269).

Cabe destacar que la gerente de enfermería debe aplicar los elementos necesarios para llevar un buen control en su desempeño laboral; lo cual representa, normas y procedimientos prescritos por la organización y ejecutado por todos los niveles de la misma, con la finalidad de obtener información confiable y oportuna, lograr la protección de los trabajadores y usuarios dentro de la organización y permitir que se cumplan las políticas establecidas, así como, disminuir los riesgos de errores e irregularidades, además de asegurar que se cumplan los objetivos pautados.

En este orden Arndt y Huckabay (1980) refieren que

El control preventivo se dedica a la tarea de impedir que surjan desviaciones con la calidad y cantidad de los recursos empleados en la institución. Los recursos humanos deben satisfacer los requisitos de los puestos, definidos por la estructura de la organización, el personal de enfermería debe ser capaz, físico o intelectualmente, de realizar las tareas que se le asignen. El equipo material debe satisfacer niveles aceptables de calidad y estar disponibles en el lugar y momento precisos. Además, se debe contar con el capital necesario para asegurar el suministro satisfactorio de equipos e instalaciones. Por último, es necesario que los recursos financieros estén disponibles en las cantidades adecuadas y en el momento oportuno. (p. 115)

El Gerente Operativo de Enfermería, debe utilizar este tipo de control a fin de contribuir con su gestión de manera de asegurarse de que cumplen con las normas de cada unidad de atención para llevar a cabo el proceso de supervisión; además le permite efectuar verificaciones de compromisos y actividades planificadas en cuanto al cuidado de los pacientes. Además debe iniciar un proceso de gestión en donde se maneje, controle y dirija cada una de las acciones encaminadas a crear mejoras continuas en los procesos generados en las diferentes áreas de trabajo y con todo el personal que labora allí, esto significa trabajar arduamente en gestionar el desempeño de las enfermeras de cuidado directo en el día a día de tal forma que la labor realizada por los profesionales de enfermería esté dirigida al bienestar del paciente, considerando esto como una prioridad en la atención y en la forma de brindar cuidado al paciente y satisfacer sus necesidades.

Asimismo Arndt y Huckabay (1980) refieren que:

El control simultáneo supervisa la marcha real de las operaciones para asegurar que se cumplan los objetivos. El medio principal para poner en práctica el control simultáneo, son las actividades de dirección o supervisión de los administradores. La enfermera administradora determina, a través de la observación personal directa, si el trabajo de los demás se realiza en la forma establecida

por las políticas y procedimientos La delegación de autoridad otorga el poder de usar incentivos financieros y de otra índole para reforzar el control simultáneo Las normas que orientan el desarrollo de las actividades se derivan de las descripciones de los cargos y de las políticas que resultan de la función de planificación.

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

En este tipo de control el gerente operativo de enfermería supervisa la realización de los procedimientos verificando las acciones a realizar con las responsabilidades del personal de enfermería siendo su objetivo proporcionar información rápida y permanente del desempeño de las actividades relevantes; generando informes diarios para conocer la situación sobre lo que es necesario tomar decisiones.

### **2.3.3. Gestión en salud y Enfermería**

La gestión del gerente operativo en los servicios de salud constituye un pilar fundamental, ya que demuestra distintos grados de responsabilidad, autonomía para llevar a cabo las unidades asignadas, donde el desempeño de las enfermeras de cuidado directo es factor primordial.

Según Bottoso et al (2003); la gestión como un proceso de trabajo del servicio de enfermería es una serie de acciones planificadas y sistematizadas, de manera que sea viable el alcance de mejores niveles de resultados del cuidado, prestado al enfermo” esta es la guía de debe seguir cuando está buscando que el trabajo se efectúe.

En la gestión de salud, los gerentes operativos tienen responsabilidades directas de gestionar los servicios de enfermería mediante el desarrollo y el uso de los recursos humanos y físicos que provee el hospital. La gerencia de operaciones administra los recursos que le provee de la organización.

En general, el profesional de enfermería como gerente, se desenvuelve en cualquier situación, comparte información y comprende las diferencias, es decir, a la enfermera y/o enfermero como gerente le corresponde coordinar, todos los servicios, por ser el grupo humano de trabajadores, más numerosos de los establecimientos de salud., según Torres (2002) la estructura organizativa “muestra la relación funcional entre las personas que desempeñan distintas tareas, los niveles, de ubicación, relaciones y comunicación que permiten al administrador identificar su área de responsabilidad dentro del proceso”(p.86).

Por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermería (2002), expone que la gestión es: “talento humano y un conjunto de capacidades y comportamientos que todo gerente puede poseer, siempre y cuando los beneficios que el obtenga, sean compartido con su equipo de trabajo, y por supuesto el recurso humano es el eje de todo gerente, ya que ellos son los que ponen en movimiento a la organización (p. 35)”.

Por su parte, Asejón (2000) expresa que la gestión es “conseguir objetivos y más concretamente en números, fechas, siendo responsable del mismo. Dichas metas generalmente, se obtienen a través de otros, y hay que responsabilizarse de lo que otro ha hecho”(p. 77).En referencia a este concepto, señala Bottosso (2003), que gestión significa “acción, dirigir, conducir, gerenciar y administrar”(p.35); en apoyo a lo expuesto, señala Corella (1996) la gestión “no consiste solo en resolver asuntos singulares (vaya o no acompañados de instrucciones sobre el modo de darle cumplimiento), si no que reclama también el ejercicio de una tarea genérica, que así mismo, lo configuran” (p. 117).

Cabe señalar que en el actuar de todo gerente se define como gestión, es la acción de dirigir, conducir, gerenciar, acciones administrativas sistematizadas para realizar con entusiasmo el desempeño de las funciones que van a conducir a las metas y objetivos de la organización a la cual pertenece. El gerente operativo

supervisa y evalúa el desempeño de las funciones que ejecuta, en conjunto con el personal operativo.

Cabe destacar que las siguientes funciones son netamente desempeñadas por las gerentes del nivel operativo pertenecientes al hospital tipo III de Puerto Cabello Hospital Dr. Adolfo Price Lara, elaboradas por la Coordinadora de UCI, Lic. Janet Gutiérrez, y que pudieran aplicarse en el Área Médico Quirúrgica; estas son: 1. Organiza y dirige las actividades de la unidad asignada por el departamento de enfermería. 2. La coordinadora de las unidades, realiza las funciones administrativas, asistenciales, gremiales, docente e investigación (Gutiérrez 2016).

Dentro de las múltiples funciones de las enfermeras coordinadoras, se destacan los roles referentes a la organización de las actividades que se desarrollan dentro de las Unidades a las cuales tienen a su cargo es decir, coordinan y supervisan el cuidado directo dirigido a los pacientes hospitalizados.

Entre las **funciones administrativas** a desempeñar se tiene:

- a) Realiza carpeta administrativa.
- b) Evaluar las técnicas y/o procedimientos relacionados con los cuidados de enfermería dados al paciente.
- c) Asistir a las reuniones convocadas y/o programadas por el departamento de enfermería, o convocada por la supervisora, de la unidad.
- d) Mantener informada a la supervisora de la unidad de las actividades desarrolladas, y de cualquier situación que pudiera interferir en el desempeño de la planificación de las enfermeras de cuidado directo.
- e) Planificar reuniones periódicas, con el personal a su cargo con la finalidad de evaluar, los planes de atención de enfermería, en base a las necesidades identificadas.
- f) Mantener los recursos necesarios para que faciliten el desarrollo de las actividades planificada por las enfermeras de cuidados directo.
- g) Evaluar el cumplimiento de los sistemas establecidos en cuanto al control y cuidado del material y equipo de trabajo.
- h) Elaborar los conjuntamente con la supervisora los horarios y el plan de distribución del personal en los diferentes turnos de trabajos correspondiente a cada turno, señalando días libres correspondientes.
- i) Presentar cuenta a la supervisora de la unidad las actividades desarrolladas por las enfermeras de cuidados directas.
- j) Solicitar asesoría de la supervisora de la unidad, en todas aquellas situaciones que no se hayan podido

resolver a nivel de la unidad. k) Planificar reuniones periódicas con el personal, a fin de conocer el desarrollo de los planes de trabajo, unificar criterios, escuchar sugerencia, y/o recomendaciones que redunden en beneficio de los mismos. l) Mantener relaciones interpersonales armoniosas y facilitar la comunicación a fin de resolver de la mejor forma situaciones presentadas. m) Llevar el registro diario de asistencia del personal de la unidad. n) Realizar programación de descanso trimestral del personal de la unidad. ñ) Efectuar evaluaciones periódicas conjuntamente con la supervisora de la unidad, a todo el personal a su cargo (profesionales de enfermería, camareras, camilleros). o) Elaborar solicitar a través de requisiciones, de medicamentos, equipos médico quirúrgicos, e insumos, a fin de mantener equipada la unidad. p) Realizar órdenes de trabajo de mantenimiento, para reparación de equipos. q) Planificar el lavado de camas y/o ambientes conjuntamente con la camarera, al egreso del paciente y en general de acuerdo a la disponibilidad de la unidad. (Gutiérrez 2016).

La función administrativa es la actividad del día a día que desempeñan las coordinadoras o gerente medio, para mantener el control y funcionamiento óptimo de la unidad que tiene a su cargo. Es de gran importancia, por tener una adecuada programación de tareas del equipo, mantener en buen funcionamiento los equipos de la unidad, de vital importancia el tratar de manejar el equilibrio y la armonía entre el personal a su cargo, todo esto en función de brindar el más óptimo cuidado a los pacientes hospitalizados en la unidad.

Referente a las **funciones asistenciales:**

a) Recibir y entregar a los pacientes en los cambios de turno, dando cuenta de su condición, diagnóstico, tratamientos, evolución, las actividades realizadas y pendientes por realizar. b) Aplicar proceso de enfermería a los pacientes. c) Elaborar conjuntamente con las enfermeras de cuidado directo, planes de atención de acuerdo a las necesidades de los pacientes. d) Recibir cuentas diarias de las actividades realizada en los diferentes turnos. e) Participar en la revista médicas y proporcionar información sobre la evolución de los pacientes. f) Supervisar diariamente el desarrollo de las actividades, en caso de ser necesario orientar al personal de enfermería en el cumplimiento de sus funciones. g) Participar en el control de medicamentos materiales, médico quirúrgico, e insumos existente en la unidad. h) Verificar el uso y apropiada manipulación de los diferentes equipos y materiales disponibles en la unidad. i) Orientar y actualizar al personal de la existencia de medicamentos, poco

comunes o nuevos en la unidad. j) Mantener y facilitar la comunicación con el paciente, familia y comunidad (Gutiérrez 2016).

La función asistencial es la razón de ser del cuidado del paciente a cargo, por tal motivo, el desempeño de las enfermeras de cuidado directo, por tal razón las actividades de control, supervisión de medicamentos, interacción con el personal médico, revisión de la existencia del equipo e insumos adecuados para la aplicación de tratamientos y la constante información referida a los nuevos medicamentos y el manejo de desechos en la unidad, son actividades propias de las coordinadoras.

En cuanto a la **Función docente y de investigación**, tendríamos:

a) Participar en los programas de educación en servicio, así como educación para la salud que se lleven a cabo. b) Participar y desarrollar la educación permanente programada en la unidad, con el fin de intercambiar el cambiar el conocimiento y los avances científicos en beneficio del paciente y la comunidad. c) Promover la investigación de trabajo dentro de la unidad, con el fin de poner en práctica los resultados en beneficio de mejoras en la atención al paciente, familia y comunidad. d) Colaborar con las escuelas de enfermería en las prácticas clínicas de los alumnos. e) Desarrollar y coordinar con las supervisoras adjunta docente, los programas de educación al personal, así como al paciente y orientación a la familia. f) Impartir docencia al personal en el desarrollo de las actividades diarias. g) Dar orientación y/o educación al paciente, familia y comunidad de acuerdo a las necesidades identificadas, a fin de preservar la salud y prevenir complicaciones y /o nuevas enfermedades. h) Fomentar la interacción interdepartamental con las instituciones educativas formadoras de talento humano de enfermería, y de esta forma fortalecer la integración docencia asistencia. i) Participar en los cursos de enfermería, seminarios, talleres, convenciones, simposios, foros, congresos y charlas de especialidad y otras disciplinas (Gutiérrez 2016).

Indudablemente que es de vital importancia y de exigencia continua la actualización de los conocimientos, ya que la constante investigación en el campo de salud, da por resultados que día a día se introduzcan modificaciones en

medicamentos, tratamientos, equipos que son utilizados por el personal de salud para lograr el bienestar y la supervivencia de los pacientes hospitalizados. Igualmente, la profesionalización y especialización abren un mayor campo de oportunidades al personal lo que permitirá un mejor rendimiento en el desempeño de sus capacidades profesionales. Un Gerente Operativo estará pendiente de informar, promover y facilitar que el personal a su cargo, este en constante motivación para su actualización profesional.

Para finalmente concluir con la **Función gremial**, donde se destacaría:

a) Ser miembro activo del colegio de enfermería (o) de la localidad. b) Fomentar la solidaridad y actividad gremial. c) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos y resoluciones del consejo general, asambleas nacionales y locales de la organización. d) Conocer y cumplir el Código Deontológico y Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermera en Venezuela (Gutiérrez, 2016).

Para finalizar no podemos obviar un capítulo muy importante en el campo de los profesionales como lo es estar actividades en su gremio profesional, estar inserto en su Colegio, cumplir con sus obligaciones en la Federación y Colegio a los cuales pertenece, en este caso en específico los Colegios y Federaciones de Enfermería del país y de ser posible participar de forma activa en todas las actividades previstas en estos grupos, donde se interactúa con pares de la misma profesión y se defienden los derechos del grupo profesional afín, además de que estas instituciones permiten estar actualizados en el acontecer nacional e internacional en lo relativo a la profesión.

#### **2.3.4. Desempeño Laboral y de Enfermería.**

Según Campbell (como se citó en Valera y Salgado, 2010) el termino **desempeño** ha sido propuesto para englobar buena parte de la conducta del empleado, refiriéndose de forma general a la conductas relevantes relacionadas con el trabajo (p. 23).

Para Varela (1990), **el desempeño** se refiere al “conjunto de conductas esperadas de un empleado; es la causa por la cual se contrata a alguien, es la ejecución voluntaria de conductas relevantes para alcanzar las metas de la organización” (p.24). Esto es, los aportes conductuales del individuo para el logro de las metas. Desempeño es conducta, no es el resultado de la conducta, alude a las acciones que ejecuta un empleado independientemente que alcance esa conducta.

En el caso del desempeño de las Enfermeras de cuidado diario, es necesario incorporar la reflexión de que esta tiene bajo su responsabilidad un conjunto de intervenciones, algunas directas y otras indirectas con el paciente pero que su desempeño no debe limitarse solo a la realización de procedimientos y técnicas del cuidado directo, sino que debe anteceder una actitud reflexiva, razonada, pensada de la condición del enfermo que requiere de determinado procedimiento.

Se coloca como ejemplo el realizarle el baño en cama, es parte de su desempeño previamente debe valorarlo y tomar la decisión de bañarlo y cómo hacerlo.

En cuanto al **Desempeño Laboral**, Katz (como se citó en Chiavenato, 2004), refiere que

“el éxito de un administrador depende más de su desempeño y de cómo trata a las personas y las situaciones, según sus características de personalidad; depende de lo que el administrador logra y no de lo que es. Este desempeño es el resultado de las habilidades que el administrador tiene y utiliza. Una habilidad es la capacidad de transformar conocimiento en acción, que resulta en un desempeño esperado. Según el autor referido, existen tres habilidades importantes para el desempeño administrativo exitoso: técnica, humana y conceptual” (p.3).

El desempeño permite proyectar experiencia que posee el coordinador, ya que no es posible enseñar correctamente sin poseer habilidades, destreza y comunicación.

Chiavenato (2009), expresa que el desempeño laboral “constituye la estrategia personal que escoge el individuo para alcanzar los objetivos. Esto significa que cada persona debe escoger, con total libertad y autonomía, sus propios medios para alcanzar los objetivos” (p.260). Es el producto de esfuerzos y la capacidad de una persona para lograr las metas propuestas dentro de la organización. Considera que a través de la valoración del desempeñarse, se puede hacer una valoración sistemática de la actuación de cada persona en función de las actividades que realiza, las metas y los resultados que debe alcanzar, las competencias que ofrece y su potencial de desarrollo.

En lo que se refiere al desempeño laboral de la enfermera de cuidado directo, se entenderá como el compromiso y esfuerzo que asume la Enfermera de cuidado directo cuando cumple con las responsabilidades del cargo.

Por su parte Urbina y Otero (2006), considera que

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente, sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hacen o lo que sabe hacer. Esto comprende la peripicia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros". Además refiere que el desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, hay que desagregarlo en funciones y roles que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas(p.10).

Por lo tanto, los coordinadores deben interesarse, no solo en el logro de resultados individuales, sino igualmente en la forma como se logra el resultado

total es más importante conocer las conductas que fueron efectivas, para obtener el alcance de las metas. La organización puede aprender a identificar las conductas que constituyen el desempeño debe estar alineado con las metas del área, solo así se asegura agreguen valor a la organización.

Entre los elementos constitutivos del cuidado directo de la enfermera se consideran que el desempeño profesional es el conjunto de acciones que realizan las Enfermeras Coordinadoras Directas, durante el desarrollo del cumplimiento de las funciones asignadas, para alcanzar un fin determinado.

Un elemento clave en el desempeño de enfermería lo constituye la **Responsabilidad** con una con notación ética y profesional para actuar en el mejor interés de los pacientes y en las mejores prácticas en el cuidado, basando nuestras acciones en una ética de responsabilidad.

La responsabilidad profesional ha estado presente en la enfermería durante muchos tiempo, la palabra responsabilidad, es sinónimo de obligación y, en este sentido, Florencia Nightingale,(como se citó en Pepper, 1995) refiere que:

La responsabilidad de la enfermera con el paciente, profesión e institución, sigue conservando su significado original. Señala el mismo autor, la responsabilidad es la capacidad de responder, de ofrecer respuesta y explicaciones a otras personas; esta capacidad de responder puede referirse al público, a otros miembros de la profesión, a la institución en que trabajamos y a uno mismo (p. 223).

Como afirma la American Nurses Association en su Código para las Enfermeras(como se citó en Pepper, 1995) esta responsabilidad: “se refiere a la capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho. Significa dar una explicación a uno mismo, al usuario, a la institución que lo emplea y a la profesión de enfermería” (p. 234).

En este mismo orden de ideas la coordinadora de la unidad es responsable de dar respuesta a la conducción de las responsabilidades que ejecuta, para

conducir el cuidado directo e indirecto en beneficio del paciente, garantizando material médico quirúrgico, equipos y talento humano, necesarios para brindar cuidados a los pacientes hospitalizados, el coordinador también tiene responsabilidad y compromiso con la institución ya que debe responder por los equipos, que están dentro de las unidades que está a cargo, y con la profesión tiene la responsabilidad ética y moral, ya que el paciente tiene derecho, a recibir atención con bases sólidas que solo a través de los conocimientos puede adquirirlos.

Es por ello que el coordinador al guiar a las ECD, en su función como cuidador indirecto, orienta a estos profesionales en el día a día, esta exigencia repercute en la práctica clínica de las ECD, estos profesionales asumen con responsabilidad lo inherente al cuidado de los pacientes.

En este orden Mompart (1994) define el cuidado de enfermería como una Acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud de la recuperación incremento de esta llevados a cabo cuando lo necesita y se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto contribuyen a la supervivencia. La atención directa ocupa un lugar fundamental en el ejercicio de la profesión, ya que las demás áreas de su quehacer existen solamente en función de ésta, y van dirigidas a mantener y lograr su excelencia (p.23).

En lo referente a la responsabilidad del Cuidado Directo. Bulechek et al. (2009) señalan como sinónimo la intervención de cuidado directo para referirse al tratamiento realizado a través de la interacción, la cual comprende acciones de enfermería fisiológicas o psicosociales, tanto las directas sobre el paciente como las que son de apoyo y asesoramiento en su materia” (p. 22).

De lo anterior dicho, esta intervención de cuidado directo son las realizadas por las enfermeras (os), quienes asumen la responsabilidad del cuidado

directo ejecutando las actividades mediante sus acciones y es el coordinador quien debe supervisar y evaluar que dicho cuidado sea óptimo, mediante la intervención de cuidado directo.

Según lo anterior, la enfermera de cuidado directo es quien comparte la mayoría de tiempo con el paciente, realizando múltiples e importantes actividades en la práctica diaria que hacen parte de sus funciones y del cuidado generado a los individuos a su cargo. Un proceso fundamental que realiza, es la administración de medicamentos y la higiene y confort.

El procedimiento de la administración de medicamento según, Wolf (1988); significa “el ingreso de un agente terapéutico al organismo” (p.834); además, la enfermera debe preparar, y administrar los medicamentos, utilizando las técnicas de los cinco correctos, según el autor citado es: “enfermo correcto, medicamento correcto, hora correcto, vía correcta, dosis correcto” (p.834); esto evita el mayor número de errores al momento de administrar el medicamento.

En tal sentido, Ramos y Guerrero (1994), describe los cinco correctos, para lograr una administración segura de medicamentos, en donde incluye:

La administración del medicamento correcto: comprende comprobar el nombre de cada medicamento al menos dos veces antes de la administración. Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad del mismo. La enfermera también verifica las condiciones físicas del medicamento y comprueba las fechas de caducidad, no administrar medicamentos preparados por otro personal, rotular el medicamento con nombre, dosis volumen del medicamento, es necesario conocer la velocidad de infusión y tiempo de administración del medicamento.

Existen algunos principios para administrar el medicamento correctamente al paciente como son: siempre antes de administrar el medicamento debemos comprobar la identificación del paciente, evitando posibles confusiones con otros

pacientes de similares características, no utilizar el número de habitación de la persona para identificarlo es muy fácil para confundirse.

Administrar la dosis correcta: comprobar dos veces la dosis que se está a punto de administrar. También es necesario verificar cambios en la prescripción médica, cambios mínimos en la dosis pueden influenciar un gran cambio en la respuesta terapéutica. El margen de seguridad es mínimo en los medicamentos, procurar conocer la concentración mínima toxica y la concentración mínima efectiva. Revisar cálculos matemáticos de dosis, volumen de dilución exacto y velocidad de infusión de cada medicamento de acuerdo a recomendaciones dadas.

Administrar el medicamento por la vía correcta: toda prescripción debe especificar la vía de administración, si no es así, se debe contactar inmediatamente con el médico para pedirle una aclaración, además teniendo en cuenta que tanto la técnica de administración del medicamento como el proceso de absorción del fármaco y su farmacocinética son distintas según sea la vía de administración, por ello, se debe estar seguro de la vía prescrita y de la aplicación correcta de la técnica de administración. Administrar el medicamento a la hora correcta: las concentraciones de fármacos en sangre depende de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

Cabe destacar, que es obligatorio registrar la administración del medicamento inmediatamente una vez realizado dicho procedimiento, en el cual debe constar tanto la administración como la supresión del medicamento, la dosis y la hora de administración, de igual manera alguna observación al respecto. Los profesionales de enfermería cumplen con este correcto, cuando después de administrar el medicamento registran la actividad realizada, para que después del cambio de turno, la enfermera que se responsabiliza del servicio continúe con la administración del medicamento de acuerdo a las indicaciones médicas.

Con respecto a la higiene y confort, Kozier et al (1986); señalan que la higiene personal es “el cuidado que la gente toma sobre sí misma, en consideración de su salud” (p.538). El baño en un enfermo encamado le produce bienestar, comodidad y elimina impurezas que pueden dañar la piel del enfermo. Así mismo, provoca un sentido de bienestar en los enfermos, es refrescante, y ayuda frecuentemente a la moral, apariencia y auto respeto del enfermo.

Según los citados autores, el procedimiento del baño ofrece a la enfermera oportunidades para la valoración de los enfermos. Ella puede observar las condiciones de su piel y buscar la forma de mejorar las alteraciones encontradas. El baño puede realizarse según, Wolf (1988); “en regaderas, tinas, en cama y baño de toalla” (p.475).

La hospitalización para algunos pacientes según su condición requiere que el baño sea realizado en cama; este lo desarrolla la enfermera cuidadora cuando el enfermo está incapacitado para realizarlo él mismo; también hay veces que la enfermera instruye a los familiares como ejecutar un baño en cama, con el objetivo de que al egresar el enfermo ellos estén en capacidad de realizarlo en su casa.

El baño en cama requiere de una enfermera que tenga conocimiento en este procedimiento para así lograr el objetivos, sin deteriorar la salud del enfermo; al respecto, Wolf (1988); agrega “el baño en cama se realiza sin cansancio para el enfermo” (p.477), este tipo de baño no debe excederse de 10 minutos y la enfermera debe asegurarse de tener todos los implementos para llevarlo a cabo sin ninguna contrariedad ni retraso.

**En cuanto a la Intervención de cuidado Indirecto.** O intervención administrativa, se puede decir que esta apoyan a la eficiencia de las intervenciones de enfermería.

Expresa, Bulechek et al (2009) que una intervención indirecta es “una acción realizada por un administrador del cuidado lejos del paciente, pero en beneficio de él, para así aumentar la ejecución de los cuidados y fomentar mejores resultados”(p.12). De lo antes expuesto, se puede decir que el coordinador como administrador del cuidado indirecto, es quien le brinda apoyo al personal a su cargo, para que la efectividad del cuidado sea continuo a través de los registros realizados al paciente hospitalizado.

Para Hullin (2010) los cuidados enfermeros pueden haber sido excelentes; sin embargo y aunque no debiera ser así, “los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados” (p. 367) por lo tanto, los registros de Enfermería son uno de los elementos que constituyen el conocimiento de Enfermería, permite generar evidencia del cuidado brindado a los pacientes y, se constituyen como un elemento de defensa legal ante posibles procesos disciplinarios entre otras aplicaciones.

Es importante llevar los registros de enfermería, ya que proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo los tratamientos médicos y enfermeros, además de proporcionar respaldo jurídico legal de los profesionales de enfermería; además son considerados un importante documento en todas las fases del proceso asistencial de enfermería, que deben contener todos los registros de la evolución de enfermería y contribuyen para la continuidad de los cuidados.

Al respecto, Carpenito (1995), expresa que el registro de enfermería tiene dos grandes propósitos: administrativo y clínico; respecto al propósito administrativo permite definir el objetivo de la enfermería en función al cliente, familia o comunidad, también facilita diferenciar la responsabilidad del personal de enfermería. En cuanto al propósito clínico, proporciona datos del paciente/usuario que permiten tomar decisiones en el cambio de terapéuticas, que lleva a la recuperación del estado de salud, ya que los Registros Clínicos de

Enfermería comunican información sobre hechos, cifras y observaciones que sirven a todos los integrantes del equipo de salud.

La última consideración de las responsabilidades de cuidado indirecto, es el **Proceso de Enfermería**, el cual requiere de enfermeras (o) suficientes en números y competencias para atender la demanda de cuidado directo del enfermo hospitalizado.

El proceso de enfermería para ser práctico en la experiencia profesional, requiere de enfermeras (os) suficientes en número y competencia para atender la demanda de cuidados directos del enfermo hospitalizado. Bottoso et al (2003), señalan “que la efectividad del proceso de enfermería en la práctica es el alcance de mejores resultados tanto para el enfermo como la familia” (p.49), de esta forma se obtienen una particularidad en la calidad prestada en las unidades de atención. Es por ello que desde una perspectiva holística que toma en consideración todas las dimensiones de la persona y su entorno, se deben tener en cuenta, pues, las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

El Proceso de Enfermería, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial permitiendo prestar cuidados bajo un razonamiento crítico, lógico y sistemático; éste a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En ésta última fase, enfermería puede medir los resultados de sus intervenciones

En este mismo orden, el proceso de enfermería la valoración, es la etapa inicial del proceso de enfermería, de cuya correcta complementación depende en buena parte su desarrollo global, corresponde a la recogida de datos (Iyer et al, 1994). Mediante la recopilación de información, basada en la observación y la entrevista de la persona así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente a la persona enferma que aporte

un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales.

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa; a esta etapa se le denomina diagnóstica. El análisis preciso, contextualizado de estos datos, permite a la enfermera identificar las manifestaciones de dependencia (según la terminología de Henderson), así como los problemas que son de su competencia. Esta etapa permite determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta la persona y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata, pues, de elaborar el diagnóstico de enfermería, punto prioritario para establecer la situación y las necesidades de la persona, así como para plantear los cuidados de enfermería más oportunos.

En este orden de ideas, pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta la persona y, consecuentemente, es posible diseñar un plan de intervención adaptado a sus necesidades. Por otra parte la precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso al resto del equipo sanitario. Básicamente, en esta etapa se intenta examinar y dimensionar con la máxima objetividad posible los datos recopilados, para posteriormente confrontarlos con los parámetros normales de los diversos factores que aseguran la satisfacción de las necesidades del ser humano. De este modo, pueden determinarse las alteraciones presentes en la persona o que ella misma experimenta, los problemas de cooperación actuales y los potenciales, aparentes y no aparentes. Para ello, hay que considerar atentamente los hechos, comportamientos, signos, y síntomas; identificar las relaciones existentes entre los diversos elementos; determinar el grado de autonomía de cada persona; indagar las causas que provocan dificultades que presenta la persona enferma; establecer prioridades y prever posibles consecuencias.

Como tercera etapa, tenemos la planificación, en esta fase sobre la base de los datos recabados en la etapa de la valoración, su análisis y en el diagnóstico de enfermería establecido, se planifican las estrategias encaminadas a prevenir, minimizar los problemas identificados previamente (Iyer et al, 1994). En esta etapa orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de acción y determinar su diferente paso, los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se deben instaurar y las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo proceso de enfermería. Es posible que en una situación aguda o de amenaza para la vida la decisión de las intervenciones requeridas deba ceñirse a los procedimientos indispensables e inmediatos, pero en la mayor parte de los casos es posible llevar a cabo una planificación más detallada; en aquellas ocasiones en que se impone actuar sin dilación la planificación global se postergará al momento en que se cuente con todos los requisitos indispensables.

Seguidamente corresponde la etapa de ejecución a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es de conducir a la persona al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones dependiendo de cada situación, pueden intervenir según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el equipo de enfermería, la persona enferma y su familia. Cabe destacar que la enfermera debe registrar correctamente toda la práctica implementada, los resultados obtenidos y las respuestas de los enfermos ya que de esta forma se podrá evaluar la eficacia del plan.

Para finalizar la última etapa del proceso de enfermería corresponde a una actividad constante y compleja de cuyo cumplimiento depende la oportuna reorientación del plan terapéutico, con la introducción de las modificaciones necesarias en función de los resultados obtenidos con las intervenciones y las reacciones de la persona a los cuidados recibidos.

Ante lo expuesto, proceso de enfermería es una línea de acciones que la enfermera lleva a cabo de una manera organizada con lógica con el firme propósito de proporcionar cuidados de forma eficiente al enfermo hospitalizado.

## **2.4. Sistema de Hipótesis:**

### **2.4.1. Hipótesis General:**

Existe diferencia estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo, en sus factores planificación, organización, control y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor cuidado directo y cuidado indirecto.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas:**

1. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor planificación y cuidado directo.
2. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor planificación y cuidado indirecto.
3. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor organización y cuidado directo
4. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor organización y cuidado indirecto.

5. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor control y cuidado directo.
6. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor control y cuidado indirecto.

## **2.5. Sistema de Variables y su operacionalización:**

**Variable 1: Gestión del Gerente Operativo. Definición conceptual.** Según Mosley, Megginson y Pietri (2005), señalan que “la gerencia es el proceso de trabajar con personas para lograr los objetivos de la empresa a través de la toma de decisiones efectivas y la coordinación de los recursos disponible” (p.6),

**Variable 2: Desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo e Indirecto. Definición conceptual.** Como se citó en Valera y Salgado, (2010), el termino **desempeño** ha sido propuesto para englobar buena parte de la conducta del empleado, refiriéndose de forma general a la conductas relevantes relacionadas con el trabajo (p. 23).

**Variable 1: Gestión del Gerente Operativo (GO).** Se refiere a las acciones administrativas que realiza la enfermera coordinadora de la unidad para que los procesos de planificación, organización y control de las ECD, se cumplan como se diseñaron.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p><b>Planificación:</b> se refiere a las acciones administrativas que realiza coordinadora, para que el plan de actividades que elabora la ECD, sea cumplido cabalmente referido: Actividades administrativas y Actividades clínicas</p>	<p><b>Planificación de actividades administrativas:</b> Relacionado con las acciones que realiza la enfermera coordinadora para dotación de formatos e insumos que la ECD requiere para el cumplimiento de sus actividades diarias.</p>	<p><b>Formatos:</b> Requisición Medicamentos Requisición de insumo Requisición equipos, Material médico quirúrgico y. Papelería.</p>	<p>1, 2, 3,4, 5,</p>
	<p><b>Planificación de actividades clínicas:</b> Referido a las acciones que realiza la enfermera coordinadora, relacionadas con la dotación de formatos requeridos para el plan de cuidado que debe realiza la ECD, para el enfermo que cuida.</p>	<p><b>Dotación de formatos:</b> Formatos de registro de intervenciones de enfermería. Formatos de plan de cuidados Registros de líquidos ingeridos y eliminados Registros de Control de signos vitales</p>	<p>6, 7, 8, 9,</p>
<p><b>Organización:</b> se refiere a las acciones administrativas que realiza la coordinadora, para establecer el sistema de prestación de cuidado, que van a aplicar las ECD, con respecto a: Definición de las especificaciones</p>	<p><b>Especificaciones del cargo:</b> Referido a las actividades que realiza la coordinadora, para que el trabajo de la ECD, sea ejecutado de acuerdo a: Delegación de autoridad. Fomentar la autonomía. Asignación de responsabilidades.</p>	<p><b>Delegación de autoridad:</b> Recibe la unidad Distribución del personal por patología. Distribución preparación y experiencia. Distribución del personal según sistema de trabajo. Distribución del Plan de rotación. Distribución de medicamentos.</p>	<p>10, 11, 12, 13, 14, 15,</p>

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
		<b>Autonomía:</b>	
		Valoración.	16,
		Plan de cuidado.	17,
		Anotaciones de enfermería.	18
		<b>Responsabilidad:</b>	
		Asignación de tareas.	19,20
		Alternativas para solución de problemas.	21,
		Disposición para utilizar insumos.	22,
		Disposición de material médico quirúrgico.	23, 24
<b>Control:</b> se refiere a las acciones que realiza la coordinadora, para garantizar el cumplimiento de las actividades que realizan las ECD, a través del: Control preventivo y control simultáneo.	<b>Control preventivo:</b> Referido a las acciones previas que realiza la coordinadora, para garantizar el uso racional de los recursos, insumos equipos y material médico quirúrgico, por la ECD, cuando proporciona el cuidado al enfermo.	Uso material suministrado. Cumplimiento del plan de trabajo. Equipamiento de stock de medicamentos. Equipamiento de lencería. Material médico quirúrgico.	25 26, 27, 28, 29,
	<b>Control simultáneo:</b> Referido a las actividades que realiza la coordinadora, al supervisar evaluar y tomar medidas correctivas en las intervenciones desempeñadas por la ECD.	Supervisión de los planes de cuidado. Evaluación de las intervenciones de enfermería. Medidas correctivas.	30,31, 32, 33,34

**Variable 2: Desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo:** Se refiere al compromiso y esfuerzo que asume la enfermera de cuidado directo, cuando cumple con las responsabilidades del cargo, relacionadas con el cuidado directo e indirecto.

FACTORES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<b>Responsabilidad de cuidado directo:</b> Referido a la conducta de compromiso y esfuerzo que asume la ECD, cuando cumple los procedimientos de administración de medicamentos e higiene y confort.	<b>Administración de medicamentos:</b> Referido a la responsabilidad y compromiso que tienen las ECD, cuando cumple las medidas de asepsia y antisepsia en la aplicación De los cinco correcto durante la administración de medicamentos por las diferentes vías a los pacientes hospitalizados.	Medidas de asepsia y antisepsia:  Aplica los 5 correctos.  Administración de Medicamentos por las diferentes vías.	<b>1,</b>  <b>2,3,4,</b> <b>5,6,7,</b> <b>8,9,10,</b> <b>11,</b>
	<b>Higiene y Confort:</b> Referido a las actividades que realiza la ECD, con responsabilidad y esfuerzo para el mantenimiento del cuidado diario de los pacientes hospitalizados	Cuidado diario: Evalúa la necesidad del cuidado diario. Dispone del equipo necesario. Realiza sistemáticamente céfalo caudal, el aseo personal del paciente. Arreglo de la unidad del paciente. Cambios de posiciones.	<b>12,</b> <b>13,</b> <b>14,</b> <b>15,</b> <b>16,</b>

FACTORES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Responsabilidad de cuidado indirecto:</b> Referido al esfuerzo y compromiso que asume la ECD, cuando cumple con las actividades de cuidado indirecto, en cuanto a los registros relacionados con el enfermo. Documentos de las historias y Documentos anexos.</p>	<p><b>Documentos de la historia:</b> Referido a los documentos que utiliza la ECD, de carácter legal y como herramientas de comunicación continua entre ellas, y medidas de control de la evolución del paciente hospitalizado.</p> <p><b>Documentos anexos.</b> Referido a las actividades que realiza la ECD, en el registro de la información requerida para el cuidado al enfermo, en cuanto al proceso de enfermería.</p>	<p>Formato de registro de líquidos ingeridos y eliminados. <b>17,</b> Registro de signo vitales. <b>18,</b> Medicamentos. <b>19,</b> Plan de cuidado. <b>20,21,</b></p> <p><b>Proceso de enfermería:</b> Valoración: Registro de información sobre estado de salud. <b>22,</b> Realiza interrogatorio diario al paciente. <b>23,</b></p> <p>Diagnóstico de enfermería <b>24,</b> Analiza información. <b>25,</b> Identifica necesidades <b>26,</b> Problemas reales y potenciales. <b>27,</b></p> <p>Planificación Jerarquiza los problemas. <b>28,</b> Selección de los cuidados. <b>29,</b> Elaboración del plan de cuidado. <b>30,</b> Ejecución Aplica el plan de cuidado. <b>31,</b> Mantiene el plan de cuidado. <b>32,</b></p> <p>Evaluación los resultados del plan de cuidado <b>33</b></p>	

## **2.6. Definición de términos básicos:**

**Desempeño:** se refiere al conjunto de conductas esperadas en relación con determinado cargo.

**Enfermera Coordinadora:** Enfermera con cargo II que tiene bajo su responsabilidad una unidad clínica de cuidado, con personal de enfermería de cuidado directo y pacientes.

**Gerentes:** son todos los profesionales de enfermería que cumplen funciones Directivas, enmarcadas dentro del proceso administrativo en las unidades clínicas.

**Gerente Operativo:** Enfermera que desempeña cargo de coordinadora de la unidad o programa en un establecimiento de salud.

**Gestión:** significa acto de dirigir, conducir, gerenciar, administrar, coordinar, serie de acciones planeadas sistemáticamente para visualizar los resultados del servicio prestado.

**Responsabilidad de Cuidado Directo:** se refiere al conjunto de intervenciones de enfermería, ejecutadas directamente al paciente hospitalizado para la satisfacción de sus necesidades interferidas.

**Responsabilidad de Cuidado Indirecto:** se refiere al conjunto de intervenciones de Enfermería que apoyan la efectividad de las acciones de cuidado directo.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo está estructurado en tipo y diseño de estudio, población, muestra, instrumentos para la recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimientos para la recolección de la información y técnicas de tabulación y análisis de los datos.

#### **3.1. Tipo y diseño del estudio**

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

#### **3.2. Población**

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2006); la población “se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación” (p. 49). La población objeto de estudio estuvo conformada por 250 enfermeras de cuidado directo del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, tipo III.

#### **3.3. Muestra**

Definida por Arias (2008) como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83).

La muestra fue estratificada por área de servicio por lo tanto se extrajo el 30% de las enfermeras que trabajan en cada área: emergencia de adulto, emergencia pediátrica, pediatría, cirugía, medicina, obstetricia, sala de parto, unidad de cuidados intensivos, unidad de quirófano, consultas, neonatología. Total, de las enfermeras de cuidado directo 250y el 30% de la muestra fueron 76 enfermeras de cuidado directo las cuales se seleccionaron por estratos de la siguiente manera:

<b>UNIDAD CLÍNICA</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
MEDICINA	14 (18,6)
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	12 (16,0)
EMERGENCIA PEDIATRICA	10 (13,3)
MATERNIDAD	10 (13,3)
GINECO - OBSTETRICA	8 (10,7)
CUIDADOS INTENSIVO	6 ( 8,0)
PEDIATRÍA	5 ( 6,7)
QUIRÓFANO	5 ( 6,7)
CONSULTAS	5 ( 6,7)
<b>TOTAL</b>	<b>75 (100,0)</b>

La selección de las unidades muestrales se realizó utilizando el método de números aleatorios, sin reposición.

### **3.4. Instrumentos para la recolección de datos**

En función de los objetivos propuestos en este estudio, se aplicó un instrumento tipo cuestionario, el tipo de respuesta fue de acuerdo a las características de las preguntas. (Anexo 1). La primera parte del cuestionario, referida a los datos socio laborable, de las enfermeras. Seguidamente se plantearon 34 preguntas relacionadas con la variable 1: Gestión del gerente operativo y la tercera parte 33 preguntas que recogieron información referida a la variable 2: Desempeño de la enfermera de cuidado directo, usando la siguiente escala Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca, Nunca.

#### **Validez**

La validez es el proceso de validación para expertos, de la comprensión de las preguntas del instrumento.

En referencia a la validez, Alvarado (2006); señala:

a través de la validez de contenido se trata de determinar el grado en que el instrumento abarca realmente o una parte de los contenidos a los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir, en lugar de explorar solo una parte de estos. (p.39).

El instrumento que se aplicó en esta investigación fue validado por expertos docentes del programa de Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería y docentes en Metodología de la Investigación quienes realizaron las sugerencias pertinentes.

## **Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó prueba piloto a 10 elementos muestrales que reunían las mismas características de la muestra definitiva y con los mismos criterios exigidos para la muestra en estudio. Se le aplicó el estadístico Alpha de Cronbach, obteniendo resultados que se muestran a continuación.

**Informe de las pruebas de confiabilidad realizadas a los instrumentos elaborados por la Lic. Iris Perozo para recolectar información sobre las variables “Gestión del Gerente Operativo (I)” y “Desempeño de las Enfermeras de Cuidado Directo (II)”**

### **INSTRUMENTO I:**

El INSTRUMENTO I está conformado por 34 ítems en escala de Likert, por lo que se le aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH (Alfa):

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

$$\text{Alfa} = (34 / 33) * (1 - (46,65 / 219,89)) = 0,81$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,81**, siendo este valor BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

### **INSTRUMENTO II:**

El INSTRUMENTO II está conformado por 33 ítems en escala Likert, por lo que se le aplicó la prueba del ALFA DE CRONBACH (Alfa):

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

$$\text{Alfa} = (33 / 32) * (1 - (40,80 / 287,00)) = 0,88$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,88**, siendo este valor muy BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio. (Ver Anexo 2).

### **3.5.Procedimientos para la recolección de la información**

Para la recolección de la información se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- a. Se le comunicó por escrito a las autoridades (Jefa de Enfermera) del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, tipo III sobre los objetivos de estudio.
- b. Se solicitó permiso para realización del estudio escrito a las autoridades del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, tipo III sobre los objetivos de estudio.
- c. Se Informó a las enfermeras gerentes y de cuidado directo sobre el estudio.
- d. Se seleccionó la población y muestra para el estudio
- e. Se solicitó por escrito la autorización a través de un consentimiento informado a la muestra de estudio y se explicó la confidencialidad de los datos, por lo que se mantuvo el anonimato de los nombres de los participantes.
- f. Se aplicó el instrumento a las enfermeras que se seleccionaron como muestra.
- g. Se tabularon y analizaron los datos del cuestionario aplicado.

### **3.6. Técnicas de tabulación y análisis de los datos**

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

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1. Presentación e Interpretación de los Resultados:

El presente capítulo contiene los resultados estadísticos derivados de la información aportada por los elementos muestrales, relacionados con los datos que caracterizaron la muestra, los factores e indicadores y variables que conformaron el estudio. El análisis e interpretación se comienza por los datos socio-laborales, se continúa con las hipótesis específicas, en forma ascendente, se culmina con la hipótesis general que se refiere a la relación entre las variables con sus respectivos factores.

A continuación se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando por mostrar las características demográficas y socio laborales del grupo de enfermería investigado. Luego, se obtuvo el valor medio de ocurrencia, partiendo de las escalas aplicadas a los factores y variables. Según el valor promedio obtenido, en cada factor y variable, los resultados fueron agrupados en tres categorías de niveles de ocurrencia: BAJA (NUNCA y CASI NUNCA); MEDIA (ALGUNAS VECES) y ALTA (CASI SIEMPRE y SIEMPRE), que corresponden respectivamente a los siguientes intervalos de los valores medios: 1 – 2,4; 2,5 – 3,4 y 3,5 a 5.

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

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

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

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

A continuación los resultados arrojados por la investigación:

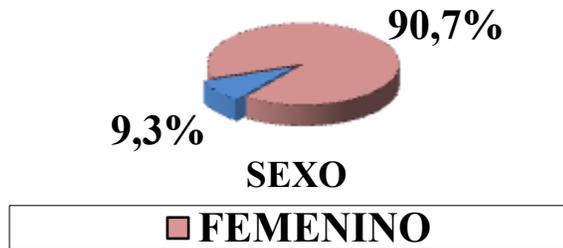
### 1. Presentación de la Información Socio Laboral.

**TABLA 1.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según sexo. Hospital” Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

SEXO	FRECUENCIA (%)
FEMENINO	68 (90,7)
MASCULINO	7 ( 9,3)
TOTAL	75 (100)

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

**Gráfico 1.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según sexo Hospital “Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello Estado Carabobo. Junio- Julio 2017.



**Fuente:** Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

Se pudo determinar que de los 75 miembros del personal de enfermería investigados, un 90,7% es del sexo femenino y el restante 9,3% del sexo masculino. Tal como se aprecia en la Tabla y Gráfico 1, la gran mayoría de los elementos muestrales 68 (90,7%) pertenecen al sexo femenino lo cual no es de extrañar, pues es conocido que la mayoría de los profesionales de enfermería pertenecen a este sexo; sin embargo, en la última década se ha visto incrementar el número de profesionales de enfermería de sexo masculino, con 7 (9,3%) se visualiza predominio femenino.

**TABLA 2.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según nivel académico Hospital “Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA (%)
LICENCIATURA	58 (77,3)
TECNICO SUPERIOR	12 (16,0)
MAGISTER	5 ( 6,7)

---

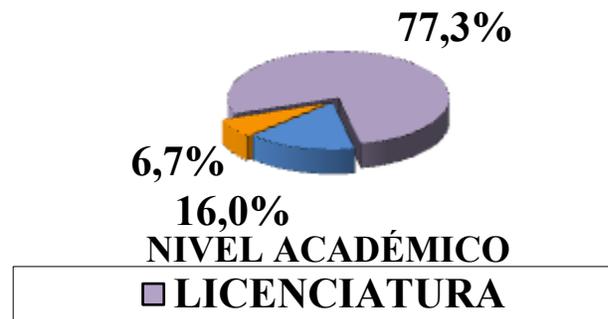
TOTAL

75 (10)0

---

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

**Gráfico 2.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según nivel académico Hospital “Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio-Julio 2017.



Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

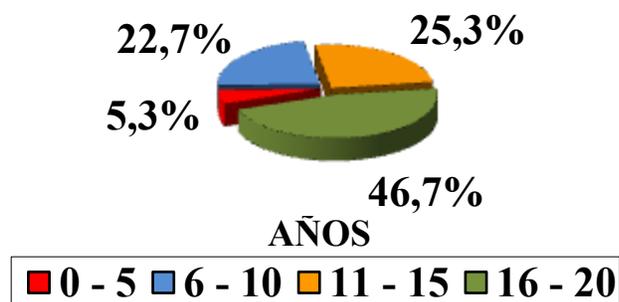
En el personal de enfermería investigado, se pudo determinar que el 77,3% tiene licenciatura en enfermería, y el 16,0% tiene el técnico superior en enfermería habiendo solo el 6,7% de magister en enfermería. Tal como se observa en la Tabla y Gráfico 2, la mayoría. 58 (77,3%) enfermeras poseen licenciatura en enfermería, siguen los 12 técnicos superiores en enfermería con una representación del 16,0% de todo el grupo, habiendo sólo 5, es decir 6,7%, de los miembros del grupo investigado con nivel de Magister en Enfermería. Estos resultados permiten interpretar que el cuidado de enfermería está siempre proporcionado por personal idóneo.

**TABLA 3.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según años de experiencia profesional Hospital “Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

AÑOS DE EXPERIENCIA	FRECUENCIA (%)
0 - 5	4 ( 5,3)
6 - 10	17 (22,7)
11 - 15	19 (25,3)
16 - 20	35 (46,7)
TOTAL	75 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

**Gráfico 3.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según años de experiencia profesional Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

Con respecto a los años de experiencia, se puede observar en la Tabla y Gráfico 3, que la mayor experiencia profesional es de 16 a 20 años (46,7%) seguidamente 11 a 15 años de experiencia laboral(25,3%), también se puede apreciar 6 a 10 años ( 22,7%) el resto de 0 a 5 (5,3%) indicando de esta forma la trayectoria profesional como enfermera de cuidado directo., lo que permite asumir que el

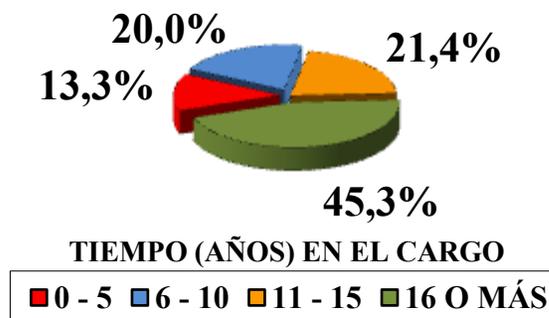
personal cuenta con la experiencia suficiente para brindar un cuidado de calidad al paciente hospitalizado, dando un buen uso de los insumos disponibles y realizando las actuaciones que corresponden a cada paciente.

**TABLA 4.** Distribución del personal de enfermería según tiempo actual en el cargo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS)	FRECUENCIA (%)
0 - 5	10 (13,3)
6 - 10	15 (20,0)
11 - 15	16 (21,4)
16 O MÁS	34 (45,3)
TOTAL	75 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

**Gráfico 4.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según tiempo actual en el cargo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

En el personal de enfermería investigado, se pudo determinar con respecto al tiempo en el cargo que 34 enfermeras (os) (45,3%) pertenecen al personal con mayor tiempo en el cargo. Al observar la Tabla y Gráfico 4 se puede evidenciar que el grupo de 16 años o más presentó la mayor representación de tiempo en el cargo (45,3%), sigue el de 11 a 15 años (21,4%), después el de 6 a 10 años (20,0%) y de 0 a 5 años (13,3%), estos resultados permiten observar que la información proporcionada por la población entrevistada es confiable.

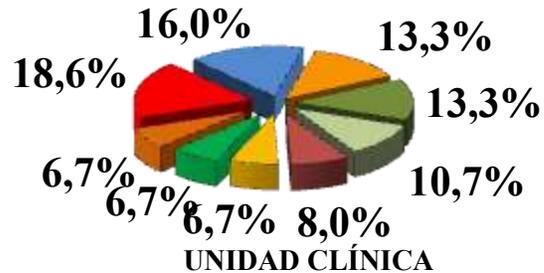
**TABLA 5.**Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según unidad clínica donde se desempeña Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

UNIDAD CLÍNICA	FRECUENCIA (%)
MEDICINA	14 (18,6)
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	12 (16,0)
EMERGENCIA PEDIATRICA	10 (13,3)
MATERNIDAD	10 (13,3)
GINECO - OBSTETRICA	8 (10,7)
CUIDADOS INTENSIVO	6 ( 8,0)
PEDIATRÍA	5 ( 6,7)
QUIRÓFANO	5 ( 6,7)
CONSULTAS	5 ( 6,7)
TOTAL	75 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

**Gráfico 5.**Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según unidad clínica donde se

desempeña Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



**Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)**

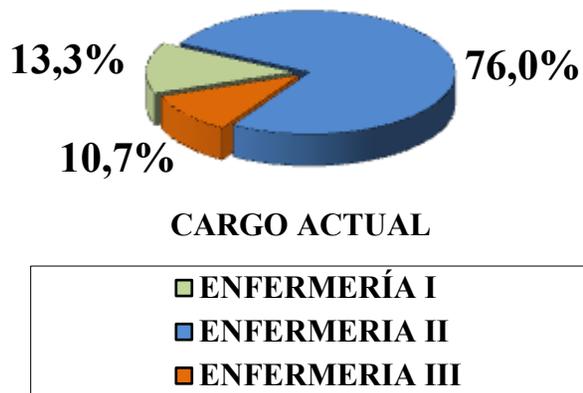
Se puede observar en la Tabla y Gráfico 5 que la mayor cantidad de enfermeras de cuidado directo están ubicadas en el área de medicina con 14 enfermeras (18,6%); seguidamente con 12 (16,0%) enfermeras en el área de cirugía y traumatología, continuando con emergencia pediátrica y maternidad, con 10 enfermeras de cuidado directo (13,3%), el área de gineco-obstetricia con 8 enfermeras (10,7%) la unidad de cuidados intensivos con 6 (8,0%) y por ultimo las áreas de pediatría, quirófano y las consultas con igual representación de 5 (6,7%) enfermeras. Esto permite evidenciar que hay distribución equitativa en todas las unidades representativa de lo que ocurre en la institución.

**TABLA 6.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según cargo en que se desempeñan Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

<b>CARGO ACTUAL</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
ENFERMERÍA I	10 (13,3)
ENFERMERIA II	57 (76,0)
ENFERMERIA III	8 (10,7)
<b>TOTAL</b>	<b>75 (100,0)</b>

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

**Gráfico 6.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según cargo actual Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



**Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)**

Se puede evidenciar en la Tabla y Gráfico 6 en el personal de enfermería investigado por su cargo, que el predominio de 57 (76,0%) del grupo, se desempeña como Enfermera II; 10 (13,3%) enfermeras de cuidados directos son Enfermera I y 8 enfermeras de cuidado directo representan el 10,7%, se desempeñan como Enfermeras I. Esto evidencia una situación laboral que pudiera incidir negativamente en el sentido de que todas ejecutan las mismas funciones pero devengan sueldos diferentes.

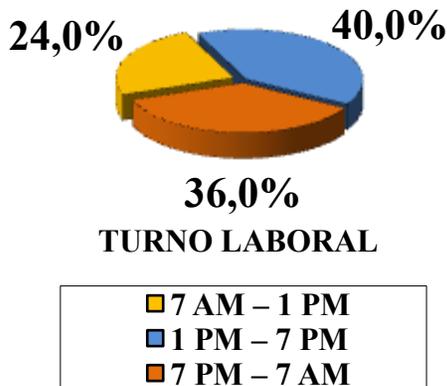
**TABLA 7.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según turno laboral Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

<b>TURNO LABORAL</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
7 AM – 1 PM	18 (24,0)

1 PM – 7 PM	30 (40,0)
7 PM – 7 AM	27 (36,0)
<b>TOTAL</b>	<b>75 (100,0)</b>

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

**Gráfico 7.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según turno laboral Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



**Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)**

Se puede observar en la Tabla y Gráfico 7 en el personal de enfermería investigado, que el grupo de mayor prevalencia es de 30 (40%) enfermeras de cuidado directo pertenece al turno de 1pm a 7pm.; seguidamente 27 (36, %) con el grupo de 7pm 7am y el grupo de 18 (24,0%) enfermeras que pertenecen al grupo de 7am a 1pm . Lo anterior permite interpretarse que a pesar de que lo normal es que el turno de la mañana tenga mayor personal en la institución estudiada, posee la mayor representación en la tarde y la noche. Esto pudiera estar relacionado a que el personal de la mañana (7 a 1 pm) se ubica en el horario de la tarde con las unidades que están operativas; o por la decisión del Departamento de darle las vacaciones y

descansos trimestrales de manera indiscriminada sin considerar las condiciones generales de las unidades clínicas.

2. **Hipótesis Específica 1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del gerente operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor planificación y cuidado directo.

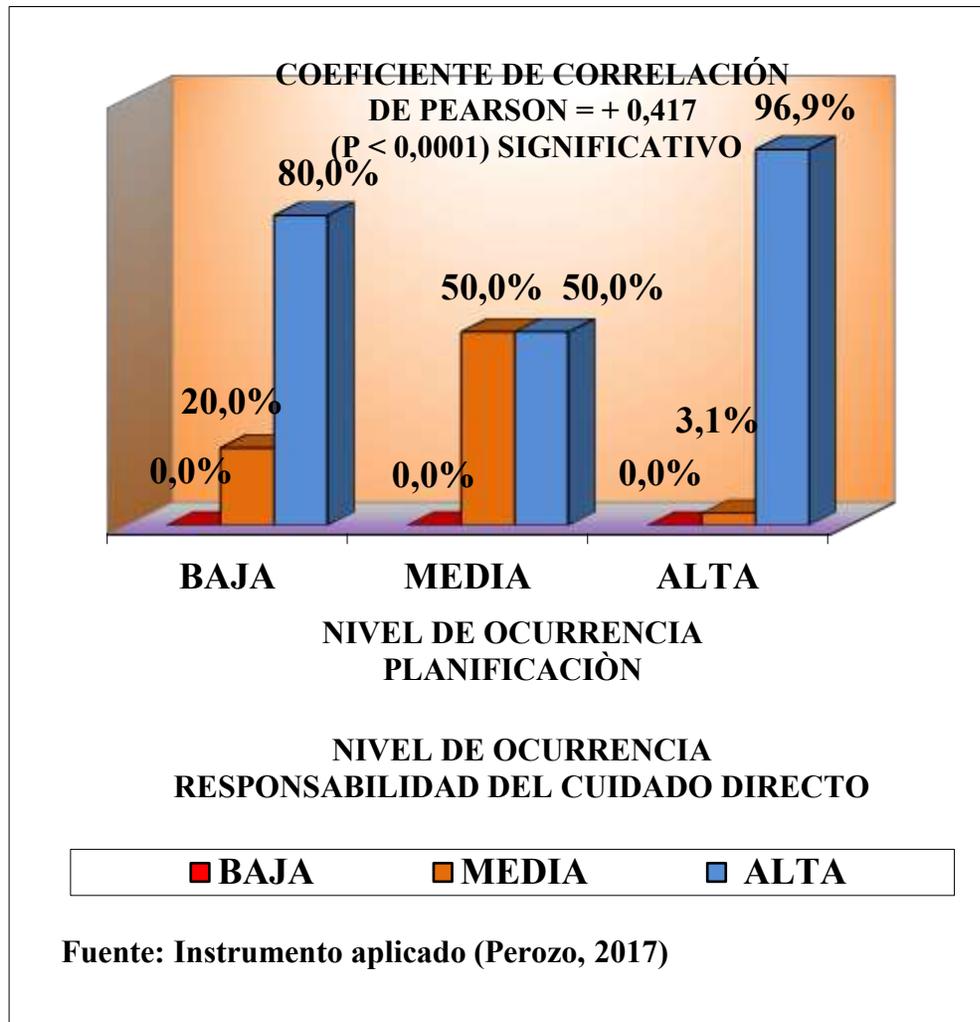
**TABLA 8.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los **factores planificación y responsabilidad del cuidado directo** Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

		<b><i>NIVEL DE OCURRENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DIRECTO</i></b>			
<b><i>NIVEL DE OCURRENCIA DE PLANIFICACIÓN</i></b>	BAJA	MEDIA	ALTA	TOTAL (%)	
	F (%)*	F (%)*	F (%)*		
BAJA	0 ( 0,0)	1 (20,0)	4 (80,0)	5 ( 6,7)	
MEDIA	0 ( 0,0)	3 (50,0)	3 (50,0)	6 ( 8,0)	
ALTA	0 ( 0,0)	2 ( 3,1)	62 (96,9)	64 (85,3)	
TOTAL	0 ( 0,0)	6 ( 8,0)	69 (92,0)	75 (100,0)	

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

\* Porcentajes internos en relación a subtotaes horizontales.  
Coeficiente de correlación de Pearson = + 0,417 ( $p < 0,0001$ ) significativo

**Gráfico 8.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según repuestas consolidadas a los ítems de los factores planificación y responsabilidad del cuidado directo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



El análisis de la Tabla y Gráfico 8 arrojaron los siguientes resultados:

1. La mayor frecuencia del personal de enfermería fue, con respecto al factor PLANIFICACIÓN (PF), en el nivel de ALTA ocurrencia con un porcentaje del 85,3% del grupo, seguido por el nivel de MEDIA ocurrencia con 8,0%, y de 6,7% para el nivel de BAJA ocurrencia. En el factor RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DIRECTO (RCD), la mayoría respondió en ALTA ocurrencia con 92,0%, luego ocurrencia MEDIA con 8,0% y en BAJA no hubo representación.

2. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores PF y RCD respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 8, que en el nivel de ocurrencia BAJA del factor PF se determinó que es mayoritario el porcentaje correspondiente al nivel de ALTA ocurrencia del factor RCD con un 80,0%, quedando el 20,0% restante ubicado en el nivel de ocurrencia MEDIA.
3. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor PF en los niveles de MEDIA y ALTA las ocurrencias son iguales, es decir 50,0% cada una del factor RCD.
4. Para ALTA ocurrencia del factor PF, en el factor RCD hay predominio de ALTA ocurrencia con 96,9% y el restante 3,1% se ubicó en el nivel de ocurrencia MEDIA.
5. Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla 8, de izquierda a derecha en sentido descendente (0,0%; 50,0% y 96,9%), lo que determina que a una mayor ocurrencia de PF por parte de la GERENTE OPERATIVA (GO) se da una mayor ocurrencia de las RCD del personal de enfermería investigado.
6. Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,417, presentándose con significación estadística ( $P < 0,0001$ ), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de PF y la RCD en el grupo.

#### Interpretación

Todo lo anterior puede interpretarse como que las gerentes del nivel operativo planifican las actividades diarias que favorecen de manera directa el desempeño de las enfermeras de cuidado diario; tal como lo señala Koontz (2004), la planificación es un proceso exigente que requiere determinar en forma consciente, las decisiones y todo lo necesario para su ejecución. Se confirma la Hipótesis Especifica 1.

**2. Hipótesis Específica 2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor planificación y cuidado indirecto.

**TABLA 9.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los **factores planificación y responsabilidad del cuidado indirecto** Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

		<b>NIVEL DE OCURRENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO INDIRECTO</b>			
<b>NIVEL DE OCURRENCIA DE PLANIFICACIÓN</b>	BAJA F (%)*	MEDIA F (%)*	ALTA F (%)*	TOTAL (%)	
BAJA	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	5 ( 6,7)	
MEDIA	3 (50,0)	1 (16,7)	2 (33,3)	6 ( 8,0)	
ALTA	4 ( 6,3)	20 (31,3)	40 (62,5)	64 (85,3)	
TOTAL	8 (10,7)	23 (30,7)	44 (58,7)	75 (100,0)	

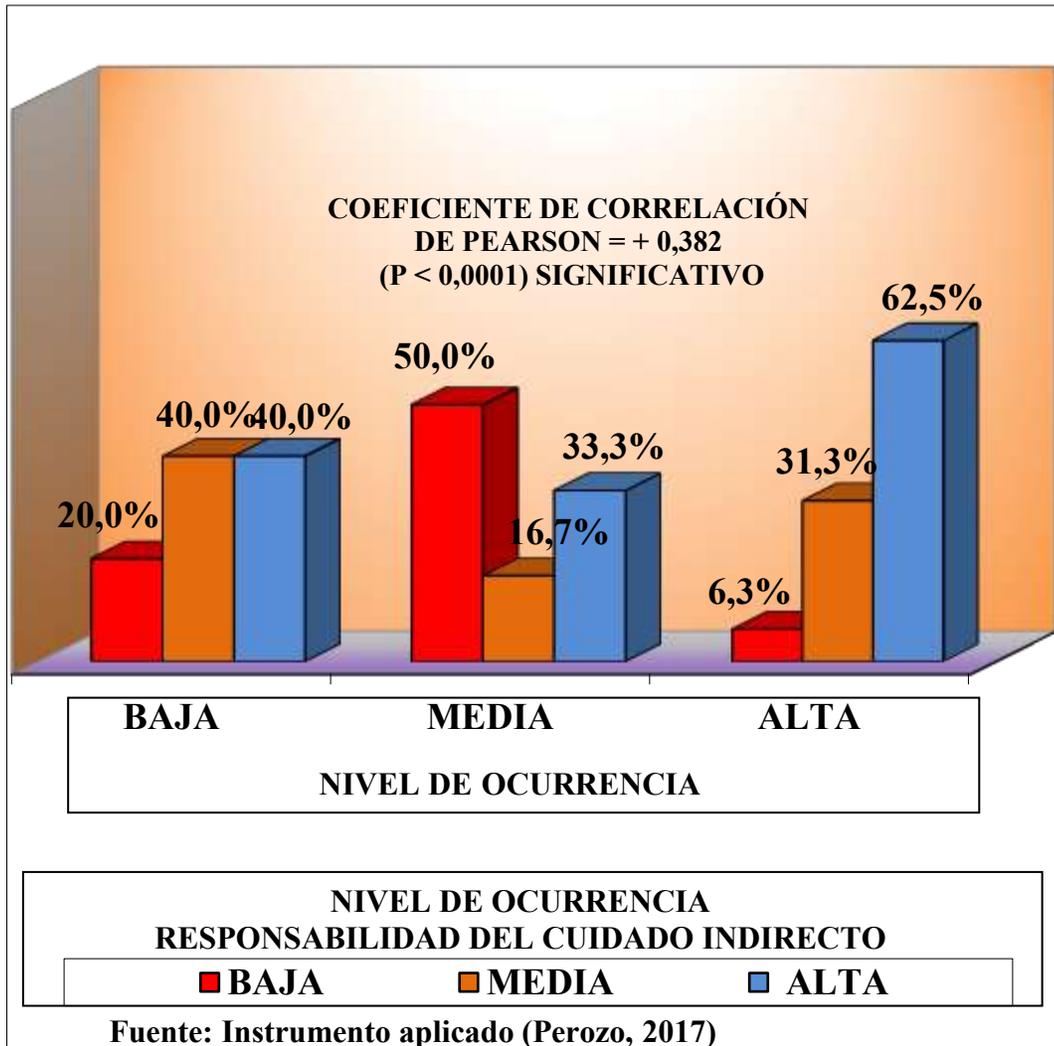
Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coefficiente de correlación de Pearson= + 0,382 (p < 0,0001) significativo

**Gráfico 9.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los

ítems de los factores planificación y responsabilidad del cuidado indirecto Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



La Tabla y Gráfica 9 presentan lo siguiente:

1. La mayor frecuencia del personal de enfermería, con respecto al factor RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO INDIRECTO (RCI), fue en ALTA ocurrencia con un 58,7%, luego ocurrencia MEDIA con 30,7% y en BAJA el 10,7%.

2. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores PF y RCI respectivamente, se determinó, como se muestra en la Tabla 9, que en el nivel de ocurrencia BAJA del factor PF se determinó que es mayoritario el porcentaje correspondiente a los niveles de las ocurrencias ALTA y MEDIA del factor RCI con un 40,0%, quedando el 20,0% restante ubicado en el nivel de ocurrencia BAJA.
3. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor PF, el nivel de BAJA ocurrencia es mayoría con 50,0% de respuesta del factor RCI, siendo para el nivel de MEDIA ocurrencia de 16,7% y un 33,3% en el nivel de ALTA ocurrencia factor RCI.
4. Para ALTA ocurrencia del factor PF, en el factor RCI hay predominio de ALTA ocurrencia con un 62,5%; siendo en MEDIA 31,3% y el restante 6,3% para BAJA ocurrencia del factor RCI.
5. Se puede apreciar, que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una cierta variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal, a pesar que se presenta una ligera disminución de BAJA – BAJA a MEDIA – MEDIA, de la Tabla 9, de izquierda a derecha en sentido descendente (20,0%; 16,7% y 62,5%), lo que determina que a una mayor ocurrencia de PF por parte de la GERENTE OPERATIVA (GO) se da una mayor ocurrencia de las RCI del personal de enfermería investigado.
6. Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,382, con significación estadística ( $P < 0,0001$ ), lo que da confirma una asociación significativa entre la ocurrencia de PF y la RCI en el grupo investigado.

## Interpretación

Lo anterior puede interpretarse que las gerentes del nivel operativo planifican las actividades diarias lo que incide de manera directa en el desempeño de las enfermeras de cuidado diario en sus acciones de cuidado indirecto. Lo que guarda relación con lo planteado por Koontz (2004) de que la planificación es un elemento de la gestión que pone en funcionamiento de una organización o sistema. Se confirma la Hipótesis Específica 2.

**3. Hipótesis Específica 3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del Gerente Operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor organización y cuidado directo.

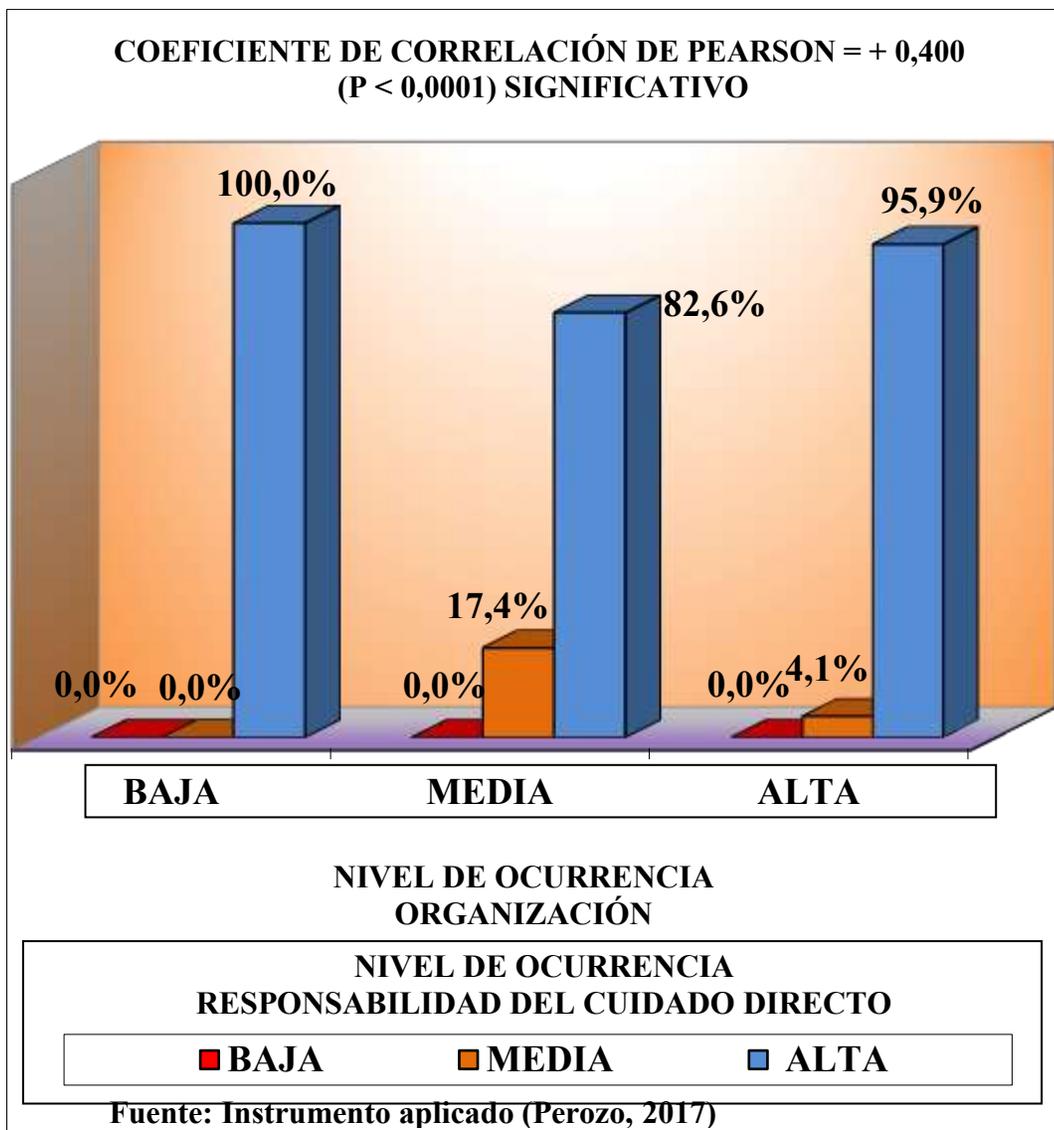
**TABLA 10.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los **factores organización y responsabilidad del cuidado directo** Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

<i>NIVEL DE OCURRENCIA DE ORGANIZACIÓN</i>	<i>NIVEL DE OCURRENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DIRECTO</i>			<i>TOTAL (%)</i>
	<i>BAJA F (%)*</i>	<i>MEDIA F (%)*</i>	<i>ALTA F (%)*</i>	
BAJA	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	3 (100,0)	3 ( 4,0)
MEDIA	0 ( 0,0)	4 (17,4)	19 (82,6)	23 (30,7)
ALTA	0 ( 0,0)	2 ( 4,1)	47 (95,9)	49 (65,3)
TOTAL	0 ( 0,0)	6 ( 8,0)	69 (92,0)	75 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.  
 Coeficiente de correlación de Pearson = + 0,400 (P < 0,0001) significativo

**Gráfico 10.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los factores organización y responsabilidad del cuidado directo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio – Julio 2017



La Tabla y Gráfico 10 exponen:

1. La mayor frecuencia del personal de enfermería fue, con respecto al factor ORGANIZACIÓN (OG) en el nivel de ALTA ocurrencia con un porcentaje del 65,3% del grupo, seguido por el nivel de MEDIA ocurrencia con 30,7%, y de 4,0% para el nivel de BAJA ocurrencia.
2. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores OG y RCD respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 10, que en el nivel de ocurrencia BAJA del factor OG se determinó que es predominante en un 100% el porcentaje correspondiente al nivel de la ocurrencia ALTA del factor RCD.
3. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor OG en el nivel de ALTA ocurrencia con 82,6% y el nivel de MEDIA cubre el 17,4% restante del factor RCD.
4. Para ALTA ocurrencia del factor OG, en el factor RCD hay predominio de ALTA ocurrencia con 96,9% y el restante 4,1% se ubicó en el nivel de ocurrencia MEDIA.
5. Tal como se visualiza en la tabla 10, hay una tendencia sostenida, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la citada tabla, de izquierda a derecha en sentido descendente (0,0%; 17,7% y 95,9%), por lo que a una mayor ocurrencia de OG por parte de la GERENTE OPERATIVA (GO) se va a producir una mayor ocurrencia de las RCD del personal de enfermería investigado.
6. Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,400, presentándose con significación estadística ( $P < 0,0001$ ), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de OG y la RCD en el grupo.

## Interpretación

Lo anterior destaca lo señalado por Balderas en cuanto a que la organización se centra en la coordinación de las actividades de los miembros de la institución de manera de obtener el máximo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, de esta forma se confirma la Hipótesis Específica 3.

**4. Hipótesis Específica 4:** existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del gerente operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor organización y cuidado indirecto.

**TABLA 11.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los **factores organización y responsabilidad del cuidado indirecto** Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

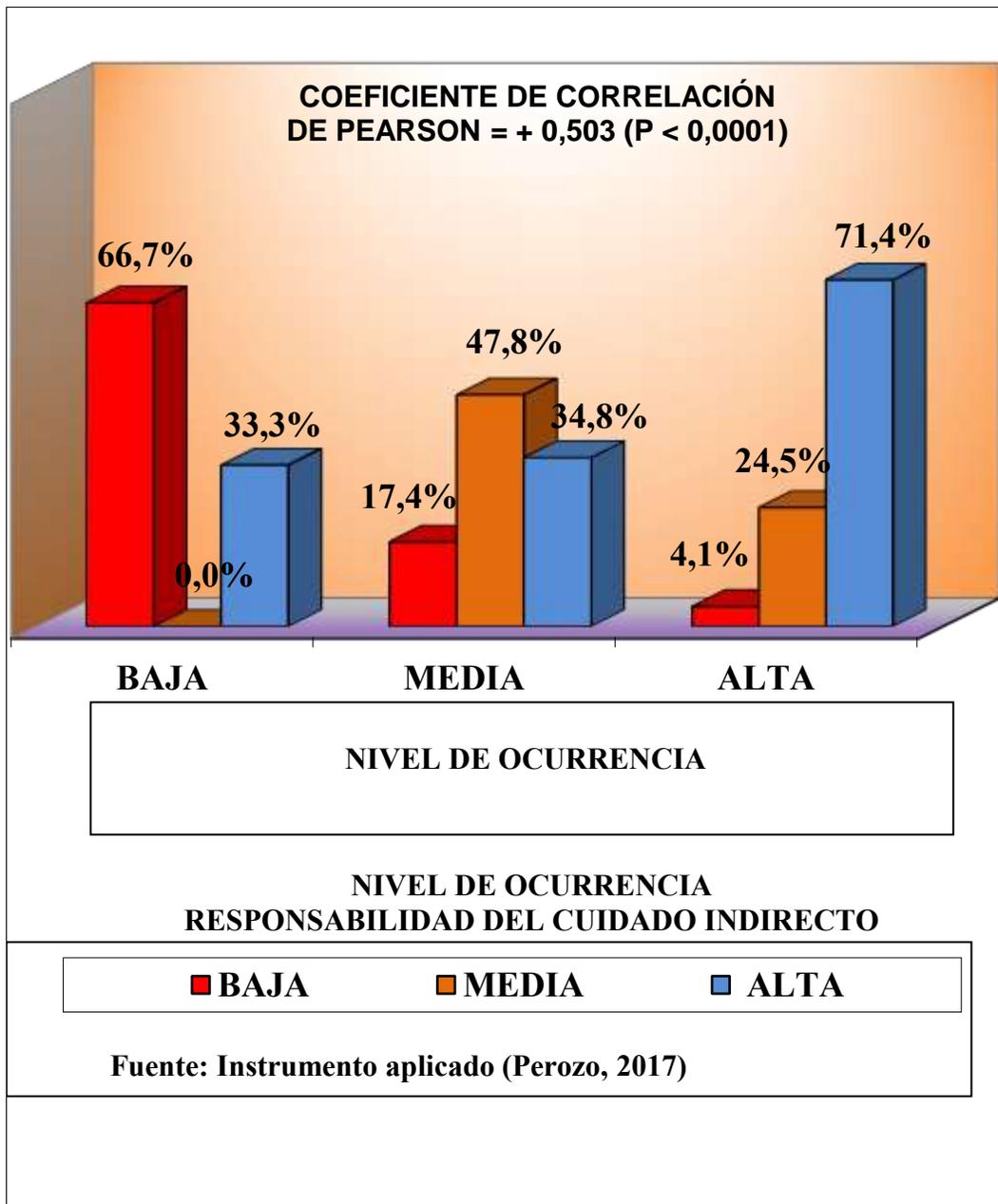
<i>NIVEL DE OCURRENCIA DE ORGANIZACIÓN</i>	<i>NIVEL DE OCURRENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO INDIRECTO</i>			<i>TOTAL (%)</i>
	<i>BAJA F (%)*</i>	<i>MEDIA F (%)*</i>	<i>ALTA F (%)*</i>	
BAJA	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)	3 (4,0)
MEDIA	4 (17,4)	11 (47,8)	8 (34,8)	23 (30,7)
ALTA	2 (4,1)	12 (24,5)	35 (71,4)	49 (65,3)
TOTAL	8 (10,7)	23 (30,7)	44 (58,7)	75 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coefficiente de correlación de Pearson = + 0,503 (P < 0,0001) significativo

**Gráfico 11.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los factores organización y responsabilidad del cuidado indirecto Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



La Tabla y Gráfico 11 presenta los resultados correspondientes a la relación entre los factores organizacionales y responsabilidad del cuidado indirecto observándose lo siguiente:

1. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores OG y RCI respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 11, que en el nivel de ocurrencia BAJA del factor OG se establece como mayoritario el porcentaje correspondiente al nivel de la ocurrencia BAJA del factor RCI con un 66,7%, siendo el restante 33,3% en el nivel de ocurrencia ALTA.
2. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor OG, el nivel de MEDIA ocurrencia es mayoría con 47,8% de respuesta del factor RCI, siendo para el nivel de ALTA ocurrencia el 34,8% y un 17,4% en el nivel de BAJA ocurrencia factor RCI.
3. Para ALTA ocurrencia del factor OG, en el factor RCI hay predominio de ALTA ocurrencia con un 71,4%; siendo en MEDIA 24,5% y el restante 4,1% para BAJA ocurrencia del factor RCI.
4. Se aprecia, que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una cierta variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal, a pesar que se presenta una ligera disminución de BAJA – BAJA a MEDIA – MEDIA, de la tabla 11, de izquierda a derecha en sentido descendente (66,7%; 47,8% y 71,4%), determinando que a una mayor ocurrencia de OG por parte de la GERENTE OPERATIVA (GO) se da una mayor ocurrencia de las RCI del personal de enfermería investigado.
5. Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,503, con

significación estadística ( $P < 0,0001$ ), lo que da confirmación a una asociación significativa entre la ocurrencia de OG y la RCI en el grupo investigado.

#### Interpretación

Estos aspectos tal como lo señalan Robbins y Coulter (2005) explican que la organización consiste en determinar que tareas hay que realizar, quien las debe ejecutar, como se agrupan, quien rinde cuentas a quien y donde se toman las decisiones. Se confirma la Hipótesis Especifica 4.

**5.Hipótesis Específica 5:** existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del gerente operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor control y cuidado directo.

**TABLA 12.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los factores control y responsabilidad del cuidado directo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

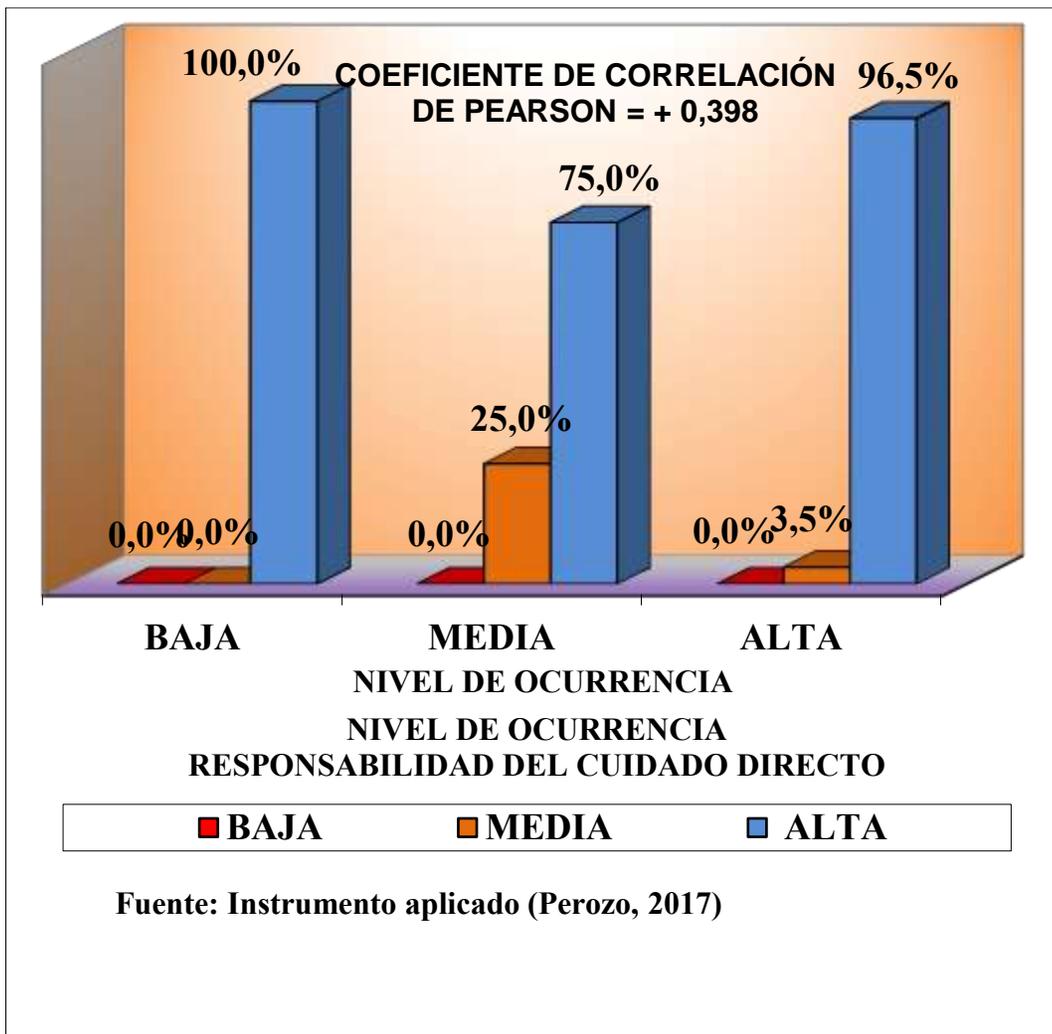
<i>NIVEL DE OCURRENCIA DE CONTROL</i>	<i>NIVEL DE OCURRENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DIRECTO</i>			TOTAL (%)
	BAJA F (%)*	MEDIA F (%)*	ALTA F (%)*	
BAJA	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	2 (100,0)	2 ( 2,7)
MEDIA	0 ( 0,0)	4 (25,0)	12 (75,0)	16 (21,3)
ALTA	0 ( 0,0)	2 ( 3,5)	55 (96,5)	57 (76,0)
TOTAL	0 ( 0,0)	6 ( 8,0)	69 (92,0)	75 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

\* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coefficiente de correlación de Pearson = + 0,398 ( $P < 0,0001$ ) significativo

**Gráfico 12.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los factores control y responsabilidad del cuidado directo Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



Los resultados arrojados en la Tabla y Gráfica 12 son los siguientes:

1. La mayor frecuencia del personal de enfermería, con respecto al factor CONTROL (CT), fue en ALTA ocurrencia con un 76,0, habiendo representación del nivel MEDIA con 21,3% y BAJA ocurrencia 2,7%.
2. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores CT y RCD respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla 12, que en el nivel de ocurrencia BAJA del factor CT se determinó que es mayoritario el porcentaje correspondiente al nivel de las ocurrencias ALTA con un 100%.
3. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor CT, el nivel de BAJA ocurrencia es mayoría con 75,0% de respuesta del factor RCD, siendo para el nivel de MEDIA ocurrencia de 25,0 del factor RCDI.
4. Para ALTA ocurrencia del factor CT, en el factor RCD hay predominio de ALTA ocurrencia con un 96,5%; siendo en MEDIA el 3,5% restante.
5. Se da una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla 12, de izquierda a derecha en sentido descendente (0,0%; 25,0% y 96,5%), lo que determina que a una mayor ocurrencia de CT por parte de la GERENTE OPERATIVA (GO) se va a producir mayor ocurrencia de las RCD del personal de enfermería investigado.
6. Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,398, con significación estadística ( $P < 0,0001$ ), lo que da confirma una asociación significativa entre la ocurrencia de CT y la RCD en el grupo investigado.

Interpretación.

Esto quiere decir que cuando la gerente operativa gestiona a través del control de actividades, la enfermera de cuidado directo cumple con el desempeño de sus actividades de cuidado directo al enfermo, lo que demuestra lo planteado por Arendt Hukabay (1980), en cuanto a que el control es la función administrativa que a través de la autoridad formal garantiza la consecución de fines a través de la autoridad formal, garantizando la consecución de fines a través de los métodos establecidos. Se confirma la Hipótesis Específica 5.

**6. Hipótesis Específica 6:** existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del gerente operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo en su factor control y cuidado indirecto.

**TABLA 13.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los **factores control y responsabilidad del cuidado indirecto** Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

<b><i>NIVEL DE OCURRENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO INDIRECTO</i></b>				
<b><i>NIVEL DE OCURRENCIA DE CONTROL</i></b>	<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>F (%)*</b>	<b>F (%)*</b>	<b>F (%)*</b>	<b>(%)</b>
BAJA	0 ( 0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 ( 2,7)
MEDIA	5 (31,3)	8 (50,0)	3 (18,8)	16 (21,3)
ALTA	3 ( 5,3)	14 (24,6)	40 (70,2)	57 (76,0)

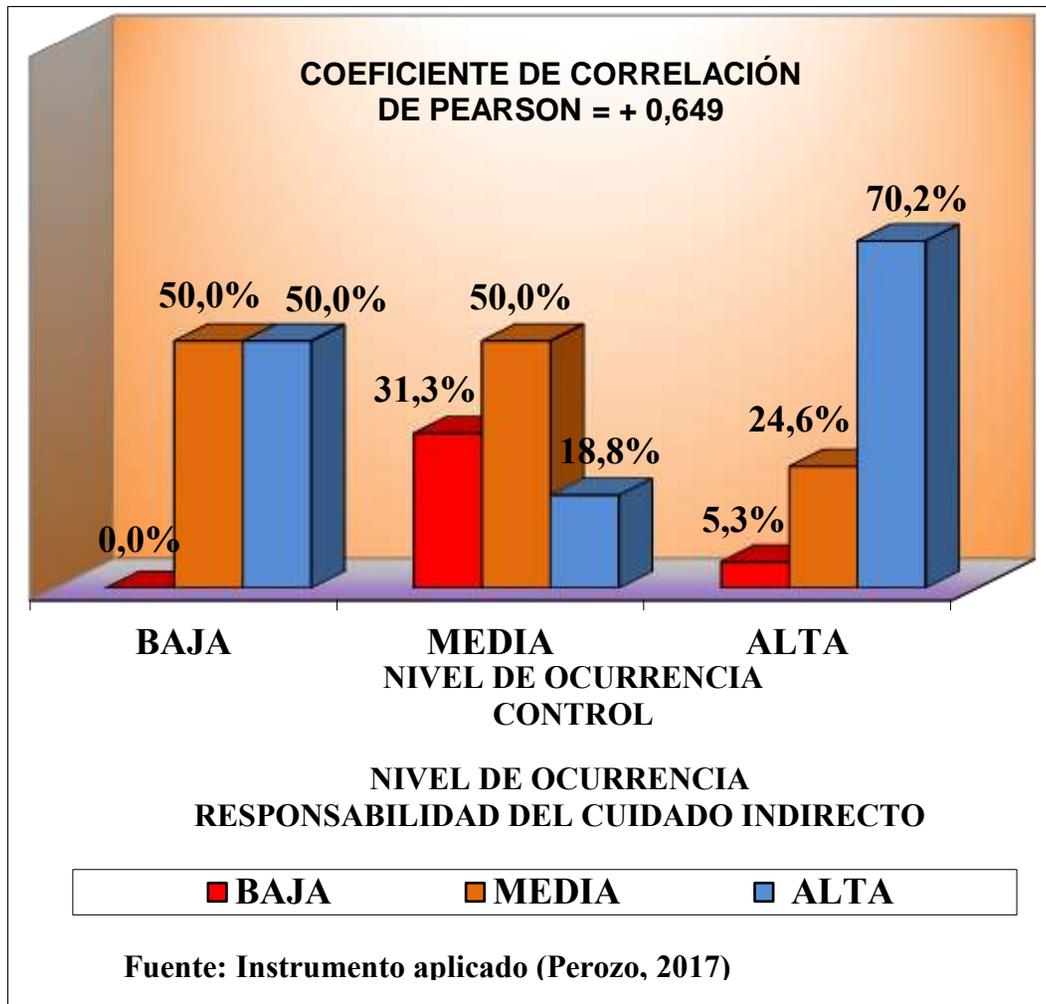
TOTAL	8 (10,7)	23 (30,7)	44 (58,7)	75 (100,0)
-------	----------	-----------	-----------	------------

Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

\* Porcentajes internos en relación a subtotaes horizontales.

Coefficiente de correlación de Pearson = + 0,649 (P < 0,0001) significativo

**Gráfico 13.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de los factores control y responsabilidad del cuidado indirecto Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



Los resultados obtenidos son:

1. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores CT y RCI respectivamente, se determinó, como se muestra en la Tabla 13, que en los niveles de ocurrencias MEDIA Y ALTA del factor CT se determinó son iguales (50,0%), por lo que no hay que es mayoritario el porcentaje correspondiente al nivel de BAJA ocurrencia del factor RCI.
2. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor CT predomina el nivel de MEDIA ocurrencia con 50,0% del factor RCI, siendo para el nivel de ALTA ocurrencia 18,8% y 31,3% en BAJA de RCI.

3. Para ALTA ocurrencia del factor CT, en el factor RCI hay predominio de ALTA ocurrencia con 70,2%, cubriendo el restante porcentaje el nivel de ocurrencia MEDIA con 24,6% y el nivel de BAJA con un 5,3%. MEDIA.
4. Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores un incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla 13, de izquierda a derecha en sentido descendente (0,0%; 50,0% y 70,2%), lo que determina que a una mayor ocurrencia de CT por parte de la GERENTE OPERATIVA (GO) se produzca una mayor ocurrencia de las RCI del personal de enfermería investigado.
5. Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,649, presentándose con significación estadística ( $P < 0,0001$ ), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de CT y la RCI en el grupo.

#### Interpretación.

La gestión del Control por parte del gerente operativo incide de manera positiva en el desempeño de la enfermera de cuidado directo para el cumplimiento de sus responsabilidades de cuidado indirecto lo que guarda relación con lo planteado por Arendt Hukabay (1980), de que el ejercicio del control garantiza el cumplimiento de los objetivos o metas organizacionales. Se confirma la Hipótesis Específica 6.

**7. Hipótesis Específica 7:** existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del gerente operativo y el desempeño de la enfermera de cuidado directo, en sus factores planificación, organización, control y el desempeño de la enfermera de cuidado en su factor cuidado directo y cuidado indirecto.

**TABLA 14.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas relacionadas a los ítems de las **variables en estudio** Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017.

<b><i>NIVEL DE OCURRENCIA DEL DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO</i></b>				
<b><i>NIVEL DE OCURRENCIA DE LA GESTIÓN DEL GERENTE OPERATIVO</i></b>	<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>	<b>TOTAL (%)</b>
	F (%)*	F (%)*	F (%)*	
BAJA	0 ( 0,0)	2 (100,0)	0 ( 0,0)	2 ( 2,7)
MEDIA	0 ( 0,0)	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (14,7)
ALTA	1 ( 1,6)	4 ( 6,5)	57 (91,9)	62 (82,7)
<b>TOTAL</b>	<b>1 ( 1,3)</b>	<b>12 (16,0)</b>	<b>62 (82,7)</b>	<b>75 (100,0)</b>

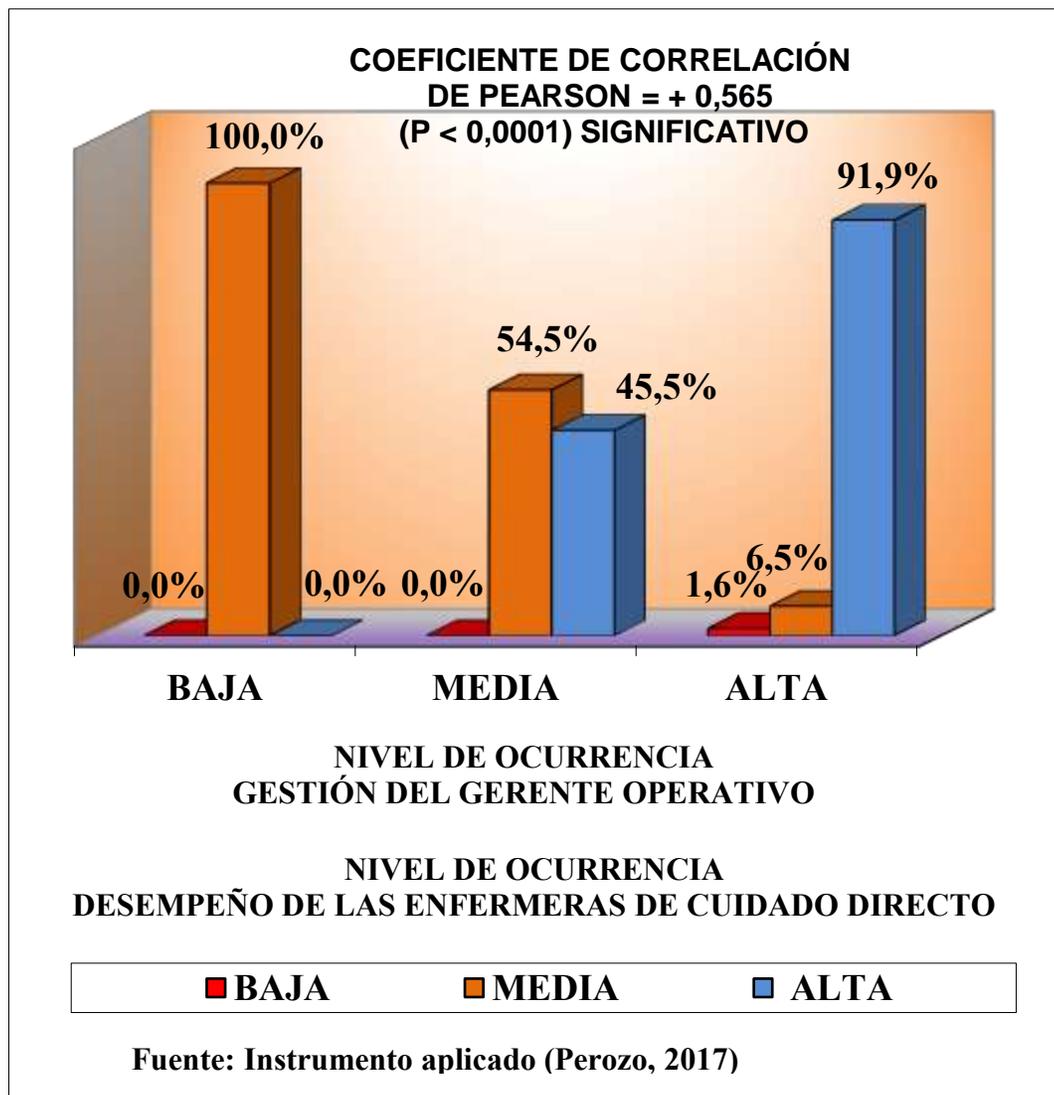
Fuente: Instrumento aplicado (Perozo, 2017)

\* Porcentajes internos en relación a subtotaes horizontales.

Coefficiente de correlación de Pearson = + 0,565 (P < 0,0001) significativo

**Gráfico 14.** Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo distribución del personal de enfermería según respuestas a los ítems de las

variables en estudio Hospital "Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello. Estado Carabobo. Junio - Julio 2017



1. La mayor frecuencia del personal de enfermería fue, con respecto a la variable GESTIÓN DEL GERENTE OPERATIVO (GGO) en el nivel de ALTA ocurrencia con un porcentaje del 82,7% del grupo, seguido por el nivel de MEDIA ocurrencia con 14,7%, y de 2,7% para el nivel de BAJA ocurrencia. En la variable DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO

(DECD), la mayoría respondió en ALTA ocurrencia con 82,7%, luego ocurrencia MEDIA con 16,0% y en BAJA 1,3%.

- Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de las variables GGO y DECD respectivamente, se determinó, como se muestra en la Tabla 14, que en el nivel de ocurrencia ALTA de la variable GGO se determinó que es mayoritario el porcentaje correspondiente al nivel de ocurrencia MEDIA de la variable DECD con un 100,0%.

0 ( 0,0)	2 (100,0)	0 ( 0,0)
0 ( 0,0)	6 (54,5)	5 (45,5)
1 ( 1,6)	4 ( 6,5)	57 (91,9)

---

- En el nivel de ocurrencia MEDIA de la variable GGO predomina el nivel de ocurrencia MEDIA de la variable DECD con 54,5% y el restante 45,5% fue el nivel de ALTA ocurrencia.
- Para ALTA ocurrencia de la variable GGO, en la variable DECD hay predominio de ALTA ocurrencia con 91,9%, con 6,5% para el nivel de MEDIA y 1,6% para el nivel de ALTA.
- Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambas variables un incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla 14, de izquierda a derecha en sentido descendente (0,0%; 54,5% y 91,9%), lo que determina que a una mayor ocurrencia de la GGO se dará una mayor ocurrencia del DECD.
- Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores

medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por las variables constituidas. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,565, presentándose con significación estadística ( $P < 0,0001$ ), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de la GGO y el DECD del personal investigado.

#### Interpretación.

Lo arrojado por la investigación, concluye que los gerentes operativos gestionan de una manera extraordinaria el trabajo administrativo en lo que se refiere a la planificación, organización y el control y como consecuencia de ello, las enfermeras de cuidado directo se desempeñan de una manera altamente positiva, guardando esto relación con todo lo planteado por todos los teóricos de la administración, tal como Fayol citado por Balderas (2009), quien opina que cuando se administra a través de las funciones de planificación, organización, dirección y control, se alcanzan los objetivos fijados, **confirmándose la Hipótesis General de la investigación**. Sin embargo, es necesaria la reflexión de que estos resultados no guardan relación con las evidencias empíricas señaladas en el planteamiento del problema, surgiendo la inquietud de donde está la verdad científica en la inexistencia del problema o en la veracidad de la información suministrada en la investigación.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusión

1. El 90,7% de las enfermeras estudiadas son del sexo femenino y el resto masculino.
2. El 84% de las enfermeras estudiadas poseen el título profesional, es decir, Licenciatura en Enfermería.
3. El 72% de las enfermeras estudiadas tienen más de 10 años de experiencia laboral y el 28% menos de 10 años.
4. El 66,7% de las enfermeras tienen una antigüedad en el cargo mayor de 10 años y el 33,3% menos de 10 años.
5. Las enfermeras estudiadas, se desempeñan en las diferentes áreas de la institución hospitalaria.
6. De las enfermeras estudiadas la mayoría, 76%, poseen el cargo de enfermeras II, el 13,3% enfermeras I y el 10,7% enfermeras III.
7. Las enfermeras estudiadas laboran en los tres turnos de trabajo con una mayor representación del turno vespertino y el nocturno.
8. Se determinó una relación estadística significativa entre el factor planificación de la Variable 1 y el factor responsabilidad del cuidado directo de la Variable 2, confirmándose la Hipótesis 1.
9. Se determinó una asociación significativa entre la ocurrencia del factor planificación de la Variable 1 y el factor responsabilidad del cuidado indirecto de la Variable 2. Se confirma la Hipótesis Especifica 2.

10. Se determinó una asociación significativa entre la ocurrencia del factor organización de la Variable 1 y el factor responsabilidad del cuidado directo de la Variable2. Se confirma la Hipótesis Especifica 3.
11. Se determinó una asociación significativa entre la ocurrencia del factor organización de la Variable 1 y el factor responsabilidad del cuidado indirecto de la Variable2. Se confirma la Hipótesis Especifica 4.
12. Se determinó una asociación significativa entre la ocurrencia del factor control de la Variable 1 y el factor responsabilidad del cuidado directo de la Variable2. Se confirma la Hipótesis Especifica 5.
13. Se determinó una asociación significativa entre la ocurrencia del factor control de la Variable 1 y el factor responsabilidad del cuidado indirecto de la Variable2. Se confirma la Hipótesis Especifica 6.
14. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre las Variables Gestión del Gerente Operativo y el Desempeño de las Enfermeras de Cuidado Directo, confirmándose la Hipótesis General de la investigación.

## **5.2. Recomendaciones**

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

4. Gestionar la publicación del trabajo en revistas de enfermería nacional e internacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alles, M. (2006). *Selección para competencia*. Buenos Aires: Crónica
- Alvarado, L. (2006). *Metodología de la Investigación*. Caracas: Ediciones Fedupel. p. 39
- Amat, J. (1992). *El Control de gestión, una perspectiva de dirección*. Barcelona, España: Gestión 2000 S.A.
- Ardnt, C. y Huckabay, L (1980). *Administración de enfermería. Teoría para la practica un enfoque de sistema*. 2da edición, California: Editorial Mosby Company. p. 61, 112-117.
- Arenas, N. (2006). *El Cuidado como manifestación de la Condición Humana*. Ensayo. Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Arias F. (2008). *Proyectos de investigación: introducción a la metodología científica*. 5ta Ed. Caracas: Espíteme. p. 83
- Arráiz M. y Escobar D. (2012). *Estrategias motivacionales para el desempeño laboral de las enfermeras del área de consulta externa*. Trabajo de Grado para obtener el título de Magíster en Enfermería en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo, Valencia, Edo. Carabobo. Venezuela.

Asenjo, M. (2000).*La clave para la gestión hospitalaria*. Barcelona. España: Ediciones Gestión 2000, S.A.

Balderas, M. (2009).*Administración de los servicios de enfermería*,5ta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill.

Bateman, T y Snell, S (2004). *Administración. Una ventaja competitiva*. 4ta edición. México. Editorial. Mc Graw-Hill.p.10

Benavides, O. (2004).*Competencias y Competitividad. Diseño para Organizaciones Latinoamericanas*. Bogotá: McGraw – Hill.

Blank, L. (2002).*La Administración de organizaciones. Un enfoque estratégico* .3ra edición. Colombia: Centro Editorial Universidad del Valle.

Bonlad, L y otros (2007).*Funciones de la administración. Teoría y práctica*. Argentina: Editorial de la Universidad del Sur.

Bottoso y cols, (2003). Gestao do servico de enfermagem: estudo de um modelo. Cuaderno. *Centros universitarios S. Camilo, Sao Paulo*.V.9. n.3.p. 49-52-60 jul/sep

Bulechek, G., Butcher, H., McCloskey J. (2009).*Clasificación del cuidado de enfermería (NIC)*. 5ta edición. España: Elsevier. p. 12.

Campbell (1990). *Guía para la Planificación de los cuidados*. 7ma edición. Madrid.

Carpenido L. (1995).*Diagnósticos de enfermería. Aplicación de la práctica clínica*. 5 ed. Madrid, España: Editorial Interamericana.

- Chaparro, L. y García, D. (2003).Registros del profesional de enfermería como evidencia de continuidad del cuidado/ Records of professional nurse as supporting evidence of continuous cares Fonte: *Actual .Enfermen*; 16-21 dic.
- Chiavenato, I (2000). *Introducción a la Teoría General de Administración*. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. p.202
- Chiavenato, I. (2002).*Gestión del Talento Humano. El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones*. Bogotá. Colombia, Editorial McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2004).*Administración en los nuevos tiempos*. 5ta edición, Bogotá, Colombia: Editorial Campus, LTDA. p. 372
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración*7ma edición. México: Mc Graw Hill Interamericana, S, A.
- Chiavenato, I. (2006).*Administración de los Recursos Humanos*. Santa Fe de Bogotá: Mc. Graw-Hill Interamericana.
- Chiavenato, I. (2007).*Recursos Humanos o Capital humano de las organizaciones*. 8 va Ed. México: Ed. Atlas, S.A.
- Chiavenato, I. (2007).*Administración de los Recursos Humanos*. 8 edición. Editorial Mc. Graw-Hill.p.15, 45-59, 130-137.
- Chiavenato I. (2008) *Administración de recursos humanos*. Colombia: Editorial Nomos S. A.
- Chiavenato, I. (2009).*Gestión del Talento Humano*. México: Editorial McGraw Hill. p. 260.

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

Corella, J. (1996). *Gestión de servicio de salud*. Madrid, España: Ediciones Díaz Santos. S.A. p.117

Corella, J. (1996). *La gestión del servicio de salud*. España: Editorial Díaz de Santos.

Cotos R. y Rodríguez Y. (2015). *El cotidiano desempeño de la enfermera gerente en la gestión de los servicios de enfermería*. El Chimbote, Colombia. In *Crescendo Ciencias de la Salud*. Rev. Recuperado de: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/852>

Fonseca, J. (2003). *Gerencia en acción*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Nuevo Extremo. p. 96.

Gómez C., G. (1994) *Planeación y Organización de Empresas*. 8 Edición, México: Edit. McGraw-Hill.

Gutiérrez, J. (2016). *Manual de desempeño de la Enfermera Coordinadora de UCI*. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello. Edo. Carabobo. Venezuela. Material mimeografiado.

- Hellriegel, D., Slocum, J., Woodman, R. (2005). *Comportamiento organizacional*. 10<sup>o</sup> edición México: Ediciones Paraninfo
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P., (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw – Hill. p. 49.
- Huapen F., C. (2004). *Gestión del cuidado en enfermería, resolución de atención de los problemas de enfermería*. México: Mc Graw – Hill.
- Huber, D. (1999). *Liderazgo y administración de enfermería*. 4ta edición. México: Editorial Mc. Graw Interamericana. p.66.
- Hullin, C. (2010). *Registros de Enfermería y características de un registro clínico de calidad*. En: *Proceso de Enfermería e informática para la gestión del cuidado*. Santiago, BuenosAires:Ed. Mediterráneo. p. 367-375.
- Iyer P., Taptich B., Bernocchi-Losey D. (1994). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. 3 Ed. Madrid, España: Mc Graw Hill. Interamericana.
- Koontz H y Wehrich H (2004). *Administración. Una Perspectiva Global*. 11<sup>a</sup> edición, México: Editorial McGraw-Hill.
- Kozier et al. (1986). *Enfermería Fundamental conceptos, Procesos y Practica*. México: Interamericana-Mc Graw-Hill. p. 538
- Leddy S, y Pepper J.M. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. New York: J. B. Lippincott Company Filadelfia. OPS

Levy-Leboyer (2003)*Gestión de la competencia. Cómo analizarlas, Cómo evaluarlas. Cómo desarrollarlas.*Barcelona: Gestión2000 S.A

Manual de Enfermería (1997). Barcelona, España: Océano Grupo Editorial.

March, JC., Prieto, Ma. (2006).*La comunicación interna en las organizaciones sanitarias. Su Aplicación y la gestión de enfermería y de servicios generales.*Capítulo 6.En: AYUSO, D., GRANDE, RF.*Gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones.*España: Ed. Díaz Santos.

Mejías G, B. (2009).*Auditoría médica. Para la garantía de la calidad en salud.*5 Ed. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Mompart, M. (1994). *Administración de los servicios de Enfermería.* Barcelona, España. Editorial. Masson.p.23

Montilla I y Escobar D. (2012). *Gerencia del Servicio de Enfermería y Desempeño de las Enfermeras de Cuidado Directo al Enfermo Hospitalizado. Hospital Tipo I. Estado Yaracuy.* Trabajo para obtener el título de Magíster en Enfermería, Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela.

Mosley, D; Megginson, L. y Pietri, P. (2005).*Supervisión. La práctica del empowerment, desarrollo equipos de trabajo y su motivación.*6ª Edición. México: Editorial Thomson.

Palella S y Martins F. (2010).*Metodología de Investigación Cuantitativa*3ra Edición. Maracay. Aragua: Editorial: FEDEUPEL p. 88

- Perdomo, Y. y Escobar D. (2007). *Gestión de la enfermera supervisora y la prestación del cuidado humano en enfermería en el Contexto hospitalario*. San Felipe, Edo. Yaracuy.
- Potter y Perry (2003). *Fundamentos de enfermería*. Tomo 1. 5ta Edición. España: Editorial: S.A. ELSEVIER
- Ramos, S. y Guerrero, A. (1994). *Administración de medicamentos; teoría y práctica*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Robbins y Couter (2002) *Fundamentos de la administración. Conceptos esenciales y aplicaciones*, 3ra edición, México: Editorial Pearson, SA Prentice-Hall.
- Robbins, S. y Couter, M. (2005) *Administración*. 6ta edición. México: Editorial Prentice Hall. Hispanoamericana.
- Rodríguez V.A., Paravic T.M. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado, *EnfermGlob*, 10 pp. 246–253.
- Ruiz, M. I. (2000). *Sistema de planeación para instituciones educativas*. México: Trillas & ITESM Universidad Virtual.
- Salgueiro A. (2001) *Indicadores de gestión y cuadro de mando*. Madrid, España: Editorial Díaz Santo. p 24-30
- Stoner, J., Freeman, E. y Gilbert, D. (1994). *Administración*. México: Editorial Prentice. Hall Hispanoamericana. S.A. p.9

Stoner, J., Freeman, E., Gilberto, R. (1996). *Administración*. México. Editorial. Prentice. Hall. Hispanoamericana. S.A. 6ta edición. p 612

Thompson A. y Strickland A. J. (2001)*Administración Estratégica Conceptos y Casos*, 11va. Edición, México: Mc Graw Hill.

Tobón, S. (2009).*Habilidades directivas*. Editorial McGraw-Hill.

Torres, M. (2002). *Un enfoque para gestionar integralmente el proceso de Perfeccionamiento en las empresas*. Santafé de Bogotá, Colombia: Editorial Mc Graw Interamericana, S.A. p 86

[Urbina L., O, Soler C., S. Otero C., M.](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.htm) (2006).*Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología*[http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems04106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.htm)

Uzcátegui, M.(2008) *Análisis del Puesto de Supervisión*. [Trabajo en línea]. Recuperado de: [ucienf.blogspot.com/.../el-supervisor-de-enfermeria](http://ucienf.blogspot.com/.../el-supervisor-de-enfermeria)[Consulta: 2015, octubre 15]

Varela, O. (2010). *El desempeño de los individuos en las organizaciones*. Caracas, Venezuela: Editorial. IESA. p. 24.

Wolf. L. (1988).*Curso de Enfermería moderna*. 7ma.edicion. México: ED. Harla.475, 477.

# **A N E X O S**



**ANEXOS I**  
**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y**  
**ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ titular de la cédula Nro. \_\_\_\_\_  
Enfermera de Cuidado Directo en Ambiente Clínico – Hospitalario Público en la  
Unidad Clínica \_\_\_\_\_  
Del Hospital \_\_\_\_\_  
Requerida en el instrumento de investigación titulado \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Después de haber sido informado (a) de los objetivos de la investigación en cuestión.

Participante:

\_\_\_\_\_

C.I. Nro. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ de 2017

## ANEXO 2 INSTRUMENTOS



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
AREA DE ESTUDIOS DE POST GRADO  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
MAESTRIA DE ENFERMERIA  
GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD Y ENFERMERIA**



**Instrumento de recolección de datos**  
**GESTION DEL GERENTE OPERATIVO Y**  
**DESEMPEÑO DE LAS**  
**ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**

**Naguanagua, Junio 2017.**  
**INSTRUCCIONES**

La presente investigación titulada: Gestión del Gerente Operativo y Desempeño de las Enfermeras de Cuidado Directo, Cuyo objetivo general es: Determinar la relación que existe entre la gestión del gerente Operativo de enfermería y desempeño de las enfermeras de cuidado directo en su facto Cuidado Directo e Indirecto. Por tal motivo se aplicó este instrumento.

La primera parte (I), del cuestionario, referida a los datos socio laboral de las enfermeras por lo tanto, encierra en un círculo “o “la alternativa que exprese su opinión al respecto.

Seguidamente, usted encontrara la segunda parte (II) de este instrumento que recogerá información referida a la variable 1: Gestión del Gerente Operativo y la tercera, (III) parte recogerá información referida a la variable 2: Desempeño de las enfermeras de cuidado directo, Usando la siguiente escala Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca, Nunca, Para seleccionar su respuesta marque con una “X” la casilla seleccionada, después de leer cada ítem

Esta información es confidencial con fines estrictamente académicos. Por lo que es de carácter anónimo y no debe firmar.

Gracias

**PARTE I**  
**DATOS SOCIOLABORAL**

**Encierra en un círculo (o) la alternativa que corresponda.**

1. Sexo
  - a) Femenino
  - b) masculino
  
2. Nivel Académico.
  - a) Bachiller. Asistencial.
  - b) TSU. en Enfermería.
  - c) Lcda. en Enfermería.
  - d) Magister. en Enfermería.
  - e) Doctor. en Enfermería.
  
3. Experiencia Profesional.
  - a) De 0 a 5 años.
  - b) De 6 a 10 años.
  - c) De 11 a 15 años.
  - d) De 16 a 20 años.
  
4. Tiempo actual en el Cargo.
  - a) De 0 a 5 años.
  - b) De 6 a 10 años.
  - C) De 11 a 15 años.
  - d) De 16 años a 20 años.
  - e) Más de 21 años.
  
- 5) Unidad Clínica de Desempeño.
  - a) Unidad de neonatología.
  - b) Emergencia Adulto.
  - c) Emergencia pediátrica.
  - d) Unidad de medicina.
  - e) Unidad de cirugía y traumatología.
  - f) Unidad de maternidad.
  - g) Unidad de cuidados intensivo.

- h) Unidad de gineco-obstetricia.
  - i) Unidad de quirófano.
  - j) Unidad de consultas
- 6) Cargo que desempeña actualmente.
- a) Enfermera I
  - b) Enfermera II
  - C) Enfermera III
- 7) Turno de trabajo.
- a) 7/am a 1/pm.
  - b) 1/ pm a 7/pm.
  - c) 7/pm a 7/am.

**PARTE II**

**VARIABLE 1. Gestión del Gerente Operativo.**

**Señale con una “X” la alternativa que exprese su opinión.**

	<b>Planificación: En la jornada de trabajo usted observa que durante la planificación Administrativa la enfermera coordinadora:</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	Solicita formato para requisición de medicamentos					
<b>2</b>	Solicita formato para requisición de insumo.					
<b>3</b>	Solicita formato para requisición de equipos.					
<b>4</b>	Solicita formato para requisición de material médico quirúrgico.					
<b>5</b>	Solicita Formatos de requisición de papelería.					
	<b>En la jornada de trabajo usted observa que durante la planificación de Actividades clínicas la enfermera coordinadora:</b>					
	Solicita Formato de					

6	registro de intervenciones de enfermería.					
		<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
7	Solicita Formato de plan de cuidados.					
8	Solicita Formato de registros de control de líquidos ingeridos y eliminados					
9	Solicita Formato de registros de control de signos vitales.					
	<b>Organización: En la jornada de trabajo usted observa que durante la organización la enfermera coordinadora, Demuestra Autoridad cuando:</b>					
10	Exige el cumplimiento de la hora puntual para recibir la unidad en conjunto con las ECD.					
11	Exige el cumplimiento de la Distribución y asignación del personal de acuerdo con la patología del enfermo.					
12	Exige el cumplimiento de asignación y Distribución del personal según					

	preparación y experiencia.					
<b>13</b>	Exige el cumplimiento de la Distribución del personal según sistema de trabajo utilizado.					
		<b>siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>nunca</b>
<b>14</b>	Exige el cumplimiento del plan de rotación.					
<b>15</b>	Exige el cumplimiento de la Distribución de Medicamentos.					
<b>16</b>	Exige la valoración del Paciente cuando ingresa a la unidad.					
<b>17</b>	Exige la elaboración del plan de cuidado.					
<b>18</b>	Exige que se realicen las Anotaciones de enfermería.					
	<b>Organización, En la jornada de trabajo usted observa que durante la organización la enfermera coordinadora:</b>					
<b>19</b>	Realiza la asignación de tareas adicionales al personal.					

20	Realiza asignación de tareas adicionales al realizar horarios especiales.					
21	Realiza Asignación de tareas adicionales inherentes docencia.					
22	Realiza tareas que Le permiten generar alternativas para solucionar problemas.					
		<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
23	Realiza tarea que le orientan sobre la Disposición para la utilización insumos					
24	En la asignación de tareas Deja a su Disposición el material médico quirúrgico.					
25	<b>Control: En la jornada de trabajo usted observa que Durante el control preventivo la enfermera coordinadora</b>					
25	Orienta sobre el uso del Material suministrado.					
26	Le exige el cumplimiento del plan detrabajo.					
27	Revisa equipamiento de stock de medicamentos.					

<b>28</b>	Revisa el equipamiento de lencería.					
<b>29</b>	Revisa el equipamiento de materia médico quirúrgico.					
	<b>Durante el control , simultáneo la enfermera coordinadora,</b>					
<b>30</b>	Supervisa la elaboración de los registro.					
<b>31</b>	Supervisa los planes de cuidado.					
<b>32</b>	Evalúa las intervenciones de enfermería.					
<b>33</b>	Al Tomar Medidas correctivas: Sanciona positivamente.					
<b>34</b>	Al Toma Medidas correctivas: Sancionando negativamente.					

**PARTE III**  
**VARIABLE 1. DESEMPEÑO DE LAS ENFERERAS DE**  
**CUIDADO DIRECTO.**

Señale con una “X” la alternativa que exprese su opinión.

	<b>En su jornada de trabajo como ECD durante la administración de medicamento usted:</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	Cumple las normas de asepsia y antisepsia antes de preparar los medicamentos.					
<b>2</b>	Durante la administración de medicamentos aplica los 5 correctos.					

<b>3</b>	Lee la etiqueta del medicamento antes de prepararlo.					
<b>4</b>	Revisa la dosis de prescripción médica antes de preparar el medicamento.					
<b>5</b>	Verifica la hora antes de preparar y administrar el medicamento.					
<b>6</b>	Verifica la habitación del paciente antes de entrar a la misma.					
<b>7</b>	Verifica que el nombre del paciente sea el que aparece en la hoja de tratamiento.					
<b>8</b>	Administra el tratamiento por vía Oral previa indicación médica.					
<b>9</b>	Administra el tratamiento por vía endovenosa previa indicación médica.					
<b>10</b>	Administra el tratamiento por vía sub cutánea previa indicación médica.					
<b>11</b>	Administra tratamiento por vía rectal previa indicación médica.					
<b>12</b>	En la jornada de trabajo, realiza higiene y confort					

	de acuerdo a la necesidad del paciente.					
<b>13</b>	En la jornada de trabajo dispone de equipos necesarios.					
<b>14</b>	Realiza el aseo sistemáticamente céfalo caudal.					
<b>15</b>	Realiza siempre que sea necesario el arreglo de la unidad del paciente.					
<b>16</b>	Realiza Cambios de posición al paciente.					
<b>17</b>	En su jornada de trabajo usted utiliza formatos de control de líquidos ingeridos y eliminados.					
<b>18</b>	Utiliza Formatos de registro de signo vitales.					
<b>19</b>	Utiliza Formato de registros de medicamentos.					
		<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
<b>20</b>	Utiliza Formato de registro para el plan de actividades.					
<b>21</b>	Utiliza Formato de registro de entrega y recibo de turno.					
	<b>En el Proceso del cuidado registra la valoración paciente.</b>					

<b>22</b>	Registra la información sobre el estado de salud.					
<b>23</b>	Registra el interrogatorio diario del enfermo.					
<b>24</b>	Registra el diagnóstico de enfermería.					
<b>25</b>	Registra el análisis de información del enfermo.					
<b>26</b>	Registra las necesidades del enfermo identificadas.					
<b>27</b>	Registra los problemas reales y potenciales registradas en el informe.					
<b>28</b>	Durante la planificación del cuidado jerarquiza los problemas.					
<b>29</b>	Selecciona los cuidados de acuerdo al problema visualizado.					
<b>30</b>	Elabora el plan de cuidado de acuerdo al problema.					
		<b>Siempre</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Nunca</b>
<b>31</b>	Aplica el plan de cuidado.					
<b>32</b>	Mantienen el plan de cuidado.					

33	Evalúa los resultados del plan de cuidado.					
----	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 3**

**CONFIABILIDAD**

**INFORME DE LAS PRUEBAS DE CONFIABILIDAD REALIZADAS A  
 LOS INSTRUMENTOS ELABORADOS POR LA LIC. IRIS PEROZO  
 PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRELAS VARIABLE  
 “GESTIÓN DEL GERENTE OPERATIVO (I)” Y “DESEMPEÑO  
 DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO (II)”**

**INSTRUMENTO I:**

El INSTRUMENTO I está conformado por 34 ítems en escala de Likert, por lo que se le aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH (Alfa):

$$\text{Alfa} = (n/n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$
$$\text{Alfa} = (34 / 33) * (1 - (46,65 / 219,89)) = 0,81$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,81**, siendo este valor BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

#### **INSTRUMENTO II:**

El INSTRUMENTO II está conformado por 33 ítems en escala Likert, por lo que se le aplicó la prueba del ALFA DE CRONBACH (Alfa):

$$\text{Alfa} = (n/n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$
$$\text{Alfa} = (33 / 32) * (1 - (40,80 / 287,00)) = 0,88$$

Como se observa al sustituir las respuestas por los valores asignados (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad sea de **0,88**, siendo este valor muy BUENO y puede, por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

---

C. I. N° 3.518.248  
Profesor Titular Jubilado de la  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Carabobo

Valencia, 12 de Marzo del 2017