



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



**HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO EN ENFERMERA Y EL
DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EL ÁREA DE
QUIRÓFANO DE UN HOSPITAL TIPO IV**

Autora: Lcda. Yesenia Parra

Tutora: Dra. Dailene Leal

Valencia, Abril 2024



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



**HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO EN ENFERMERIA Y
EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRURGICA
EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DE UN HOSPITAL TIPO IV**

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

Valencia, Abril 2024



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

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

HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO EN ENFERMERÍA Y DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN UN HOSPITAL TIPO IV

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

PARRA C., YESENIA R.
C.I. V- 19219571

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a):
Dailene Y. Leal de V C.I. 8065924, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/04/2024**


Prof. Dailene Y. Leal de V (Pdte)

C.I. 8.065.924

Fecha: **11-04-2024**


Prof. Martina C. Arraiz M
C.I. **1120710**
Fecha: **11-04-2024**

TG: 149-23




Prof. Eida Henríquez
C.I. **3291693**
Fecha: **11-4-2024**

DEDICATORIA

Al Padre celestial todo poderoso, por darme la vida y poder realizar mis sueños.

A mis Padres, que me enseñaron los valores de vida y su acompañamiento y amor estuvieron siempre presentes.

A mi Esposo, por su apoyo permanente para alcanzar esta meta.

A mis amigas Yasmely y Maikelys por su presencia y apoyo económico, dándome ánimo y entusiasmo para cumplir esta meta.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a todas aquellas personas que contribuyeron y me apoyaron a realizar esta investigación.

A la Dra. Dailene Leal por su enseñanza, apoyo y tutoría para la realización de esta investigación.

A los docentes del programa de maestría de gerencia de los servicios de salud y enfermería especialmente: Profesora Consolación Luna, Dra. Marla Bolívar, Profesora Petra Romero, Profesora Dexy Tovar; por ser modelos a seguir en la disciplina de enfermería.

A la Universidad de Carabobo, en especial a la escuela de enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, por permitirme ser parte de esta importante maestría.

A mis Compañeras de la Maestría por ser grandes “Amigas” y por su apoyo.

A la señora María Alfonso secretaria del postgrado, quien siempre estuvo presente apoyándome y atenta.

¡Muchas Gracias!

Lcda. Yesenia Parra

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACION DEL TUTOR.....	iii
CARTA DE APROBACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos del estudio.....	11
1.2.1 Objetivo general.....	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
1.3 Justificación de la investigación.....	12

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	14
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1. Proceso administrativo.....	24
2.2.2. Habilidades Gerenciales.....	27
2.2.2.1 Habilidades técnicas.....	27
2.2.2.2. Habilidades humanas.....	28
2.2.2.3. Habilidades Conceptuales.....	28
2.2.3. Habilidades del Gerente Medio en Enfermería.....	28
2.2.3. Liderazgo.....	33
2.2.3.1 Liderazgo autocrático.....	34
2.2.3.2 Liderazgo participativo o democrático.....	34
2.2.3.3 Liderazgo liberal o delegativo (Laissez-Faire).....	35
2.2.3.4. Estilo coach persuasivo.....	37
2.2.4. Perfil del líder.....	38
2.2.5. Características del Líder.....	39
2.2.6. Liderazgo de Enfermeras Supervisoras.....	39
2.2.7. Comunicación.....	41
2.2.8. Desempeño de la Enfermera Quirúrgica.....	46
2.2.8.1 Trabajo en equipo.....	48
2.2.8.2 Relaciones Interpersonales.....	50
2.3 Definición de términos básicos.....	52
2.4 Sistema de hipótesis.....	52

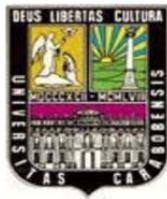
2.5 Sistema de variables y su Operacionalización.....	53
2.5.1 Operacionalización de la variable.....	55
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO	
3.1 Tipo de investigación.....	59
3.2 Diseño de la investigación.....	59
3.3 Población.....	60
3.4 Muestra.....	60
3.5 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	61
3.6 Validez.....	62
3.6.1 Confiabilidad.....	62
3.7 Procedimiento para la recolección de datos.....	64
3.8 Técnicas de tabulación.....	65
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
4.1. Presentación de los Resultados.....	66
4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados.....	68
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	91
5.2 Recomendaciones.....	92
BIBLIOGRAFIA.....	94
ANEXOS..... 100	
A Instrumento.....	101
B Validación de Instrumentos.....	107
C Consentimiento Informado.....	108
D Comunicación a INSALUD.....	109
E Certificado de Confiabilidad.....	111

LISTA DE TABLAS

Nº Titulo de la Tablas	Pág.
1. Operacionalización de Variables.....	55
2. Formula de Confiabilidad del Instrumento.....	63
3. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según Sexo en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	67
4. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según Edad en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	68
5. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según Nivel Académico en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	70
6. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según el Cargo que Ocupa en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	71
7. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según los Años de Servicio en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	73
8. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según el Turno que Labora en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	74
9. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Liderazgo y Trabajo en Equipo.....	75
10. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Liderazgo y Relaciones Interpersonales.....	76
11. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Comunicación y Trabajo en Equipo.....	80
12. Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Comunicación y Relaciones Interpersonales.....	84
13. Distribución de las de la Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de las variables en estudio. Ciudad Hospitalaria “DR. ENRIQUE TEJERA”	90

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Título de la Gráficos	Pág.
1.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según Sexo en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	67
2.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según Edad en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	69
3.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según Nivel Académico en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	70
4.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según el Cargo que Ocupa en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	72
5.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según los Años de Servicio en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	73
6.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según el Turno que Labora en la Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera.....	75
7.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Liderazgo y Trabajo en Equipo.....	77
8.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Liderazgo y Relaciones Interpersonales.....	81
9.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Comunicación y Trabajo en Equipo.....	85
10.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de los factores Comunicación y Relaciones Interpersonales.....	88
11.	Distribución de las Enfermeras Quirúrgicas según respuestas consolidadas a los ítems de las variables en estudio. Ciudad Hospitalaria “DR. ENRIQUE TEJERA”	91



**HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO EN ENFERMERA Y EL
DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EL ÁREA DE
QUIRÓFANO DE UN HOSPITAL TIPO IV**

Autora: Lcda. Yesenia Parra

Tutora: Dra. Dailene Leal

Año: 2024

RESUMEN

Las organizaciones utilizan distintos tipos de recursos: financieros, técnicos, materiales y talento humano. El proceso de combinar de manera óptima todos estos recursos para alcanzar fines y metas específicas, se llama gerencia. El objetivo fue: Determinar la relación que existe entre las habilidades del gerente medio de Enfermería en los factores liderazgo y comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en los factores trabajo en equipo y relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET. La metodología: es un estudio de campo no experimental descriptivo y un diseño ex post facto correlacional; insertado en la línea de investigación “Gestión y liderazgo de supervisión de enfermería”; con una población de veinte (20) Enfermeras Quirúrgicas y la técnica para recoger la información fue el cuestionario. Entre los resultados: el GME desarrolla su función desde un estilo autocrático, tomando decisiones unilateralmente en un 80%; en la mayoría de los casos impone su punto de vista representado con el 80%; existe una relación significativa en la manera como varían positiva o negativamente las dos variables las habilidades del gerente medio de Enfermería y el desempeño de la Enfermera quirúrgica. Los GME adoptan estilos de liderazgo poco participativo, influyendo negativamente en las relaciones interpersonales asertivas en un 90%. Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Liderazgo y Comunicación, y el Desempeño de la Enfermera Quirúrgica en sus factores: Trabajo en equipo y las Relaciones Interpersonales, confirmándose la hipótesis general de la investigación.

Palabras clave: habilidades, gerente, Enfermería, desempeño, quirófano



**HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO EN ENFERMERA Y EL
DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EL ÁREA DE
QUIRÓFANO DE UN HOSPITAL TIPO IV**

Autora: Lcda. Yesenia Parra

Tutora: Dra. Dailene Leal

Año: 2024

ABSTRACT

Organizations use different types of resources: financial, technical, materials and human talent. The process of optimally combining all these resources to achieve specific purposes and goals is called management. The objective was: To determine the relationship that exists between the skills of the middle nursing manager in the leadership and communication factors and the performance of the surgical nurse in the teamwork and interpersonal relations factors of the adult operating room area of the CHET. The methodology: it is a descriptive non-experimental field study and an ex post facto correlational design; inserted in the research line "Nursing supervision management and leadership"; with a population of twenty (20) Surgical Nurses and the technique to collect the information was the questionnaire. Among the results: the GME carries out its function from an autocratic style, making decisions unilaterally in 80%; In most cases he imposes his point of view represented by 80%; There is a significant relationship in the way the two variables vary positively or negatively, the skills of the middle Nursing manager and the performance of the surgical nurse. GME adopt non-participatory leadership styles, negatively influencing assertive interpersonal relationships by 90%. Conclusions: There is a statistically significant relationship between the Skills of the Middle Nursing Manager in its factors: Leadership and Communication, and the Performance of the Surgical Nurse in its factors: Teamwork and Interpersonal Relations, confirming the general hypothesis of the research.

Keywords: skills, manager, nursing, performance, operating room.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha manejado que las organizaciones están representadas por un conjunto de personas encaminadas hacia la profesión de administrador y tiene muchos aspectos: según el nivel en que se sitúe, deberá vivir con la rutina y con la incertidumbre diaria del nivel operacional o con la planificación, organización, dirección y control de las actividades de su departamento o división en el nivel intermedio, o incluso con el proceso decisorio en el nivel institucional, orientado hacia un ambiente externo que la organización pretende servir. Cuanto más se preocupe el administrador para saber o aprender cómo se ejecutan las tareas, más preparado estará para actuar en el nivel operacional de la empresa y hacia la búsqueda de los objetivos y metas que requieren la presencia de Gerentes con Habilidades para desempeñar las acciones y actividades que estén dentro de su cargo.

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

El trabajo en las organizaciones de salud se organiza en equipos para desarrollar procesos complejos de atención a las necesidades de Salud de la población y en donde los trabajadores deben tener capacidades profesionales necesario para ello, de manera, que las habilidades representan la capacidad técnica profesional y el dominio científico de una profesión que debe reflejar la interrelación que existe entre el Gerente Medio de Enfermería y la actividad administrativa que ejerce.

Por lo que, el gerente medio de Enfermería tiene la responsabilidad de fomentar un ambiente de cuidado, donde la relación con el medio ambiente debe influir en el desempeño de las Enfermeras quirúrgicas en las organizaciones. Las Enfermeras en

posición administrativas valorizan el cuidado mostrando comportamientos que puedan nutrir y fomentar atributos en el trabajo que se tornen como una meta común para el equipo y toda la organización.

La presente investigación está enmarcada en la línea de investigación Gestión y liderazgo de supervisión de enfermería de la maestría en gerencia de los servicios de salud y enfermería. Tiene como objetivo general determinar la relación entre las habilidades del gerente medio de Enfermería en sus factores: liderazgo, comunicación y el desempeño de la Enfermera quirúrgica en los factores: Trabajo en Equipo y Relaciones Interpersonales del área de quirófano de adultos de un hospital tipo IV, “Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET)”, Valencia- Estado Carabobo.

Se trata de una investigación cuantitativa de tipo de campo no experimental descriptiva y un diseño ex post facto correlacional, la población está conformada por 20 enfermeras que laboran en el área del hospital anteriormente mencionado, de la cual se toma una muestra probabilística seleccionada al azar simple una representación del 30% de la población. Los datos son recolectados siguiendo los lineamientos correspondientes a este tipo de estudio y se realizó de manera cuantitativa utilizando la estadística descriptiva.

Esta investigación se presentó en cinco capítulos; el capítulo I referido al problema contiene el planteamiento del problema, objetivos de estudio y la justificación de la investigación. Luego, el capítulo II, que engloba el marco teórico, se describen los antecedentes, las bases teóricas que sustentan el estudio, las variables con su operacionalización y la definición de términos básicos. Seguidamente, en el Capítulo III, se refiere al marco metodológico, es decir, se detallan el diseño y tipo de investigación, población y muestra del estudio, instrumento para la recolección de los datos. Finalmente, el capítulo IV donde se consideran, procedimientos para la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis de los datos, luego se muestran la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo está conformado por el problema, descripción del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación del estudio.

1.1 Planteamiento del problema

Los cambios de gerencia, de sistemas de información, de liderazgo, procesos de fusión y otras transformaciones, afrontarán grandes dificultades si sólo se toman en cuenta los factores financieros, logísticos, de mercado y no incluyen los relacionados a la cultura; es así como se juegan su éxito o fracaso. Entonces, la gestión de personas (también conocida como gestión humana, gestión del capital humano, gestión del talento humano, gestión de recursos humanos, entre otros), se ha convertido desde hace mucho en un exigente, estratégico y amplio campo del saber y la actuación administrativa en las organizaciones, de creciente importancia e impacto en sus resultados, efectividad y competitividad.

Es vital, pues, que un supervisor maneje y aplique conceptos fundamentales de gestión humana y las técnicas pertinentes, y sea capaz de integrar su propia acción supervisora en dicho ámbito de gestión. En este sentido, las personas que asumen el desempeño gerencial de una organización se llaman “gerentes” y son los responsables de dirigir las actividades que ayudan a la organización para alcanzar sus metas. A partir de estas consideraciones, de acuerdo con Crosby, citado por Requeijo (2008) la gerencia es:

El arte de hacer las cosas, pero no basta con hacer que las cosas ocurran, sino que tienen que hacerse bien, con eficiencia, eficacia y de cara al mercado con resultados concretos, y para que esto ocurra la gerencia implica la coordinación de todos los recursos disponibles en la empresa (humanos, físicos, tecnológicos y financieros) para que a través de los procesos de planificación, organización, dirección y control se logren objetivos establecidos. (p. 32)

Por tanto, se advierte que los gerentes deben desarrollar sus habilidades, destrezas y conocimientos para que en conjunto con sus colaboradores alcancen los objetivos determinados para un momento dado; en otros términos, el gerente tiene que adquirir hoy los conocimientos y habilidades que le conferirán la efectividad del mañana. Por consiguiente, las habilidades desarrollan la capacidad para aplicar los conocimientos de técnicas administrativas para el logro de los objetivos.

Según Robbins, S y Coulter, M. (2009), existen por lo menos tres tipos de habilidades necesarias para que el administrador pueda ejecutar eficazmente el proceso administrativo, como son: en primer lugar, la habilidad conceptual, la cual consiste en la habilidad para comprender las complejidades de la organización global y en el ajuste del comportamiento de la persona dentro de la organización. Esta habilidad permite que las personas se comporten de acuerdo a los objetivos de la organización total y no solo a las de su grupo inmediato.

En segundo lugar, menciona la habilidad humana, que consiste en la capacidad y en el adiestramiento para trabajar con personas, comprender sus actividades y motivaciones y aplicar un liderazgo eficaz. Y, por último, hace referencia a la habilidad técnica, la cual consiste en utilizar conocimientos, métodos, técnicas y equipos necesarios para la realización de sus tareas específicas a través de su instrucción, experiencia y educación. Desde esta premisa, se explica entonces que, la adecuada combinación de estas habilidades varía a medida que un individuo asciende en la escala jerárquica de posiciones de supervisión a posiciones de alta dirección.

Ahora bien, respecto a las habilidades de los gerentes medio, Mosley, Megginson, Pietri (2005), destacan que: “los gerentes medios para realizar eficaz y efectivamente sus funciones requieren de las habilidades técnicas, humanas y conceptuales” (p. 48). Partiendo de las ideas de estos autores, se piensa que una organización general es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos. Estos sistemas pueden, a su vez, estar conformados por otros subsistemas relacionados que cumplen funciones específicas. En otras palabras, una organización es un grupo social formado por personas, tareas y administración, que interactúan en

el marco de una estructura sistemática para cumplir con sus objetivos. Cabe destacar que una organización sólo puede existir cuando hay personas que se comunican y están dispuestas a actuar en forma coordinada para lograr su misión. Las organizaciones funcionan mediante normas que han sido establecidas para el cumplimiento de los propósitos.

En ese contexto, las organizaciones de salud la conforman profesionales de diferentes disciplinas, constituido por enfermeras ubicadas en diferentes niveles estructurales y áreas. En el nivel operativo del área quirúrgica se encuentran las enfermeras quirúrgicas, bajo la responsabilidad de un gerente medio en enfermería (GME), llamado supervisor quien es el que desarrolla el proceso administrativo, es decir, planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos materiales y de personal, utilizando tanto las habilidades administrativas, como las técnicas y las humanas cuando guía el desempeño de las enfermeras quirúrgicas.

En el caso de Enfermería, se considera que la gerencia debe darse con alta capacidad de liderazgo para permitir el desarrollo de las actividades de manera armónica, facilitando que a través de dicha integralidad, la institución Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera y sus prácticas sean coherentes con aquel direccionamiento trazado previamente (misión y visión) pues, sin dirección ni prioridades, no habrá metas que cumplir ni resultados que entregar a la población carabobeña, por tanto, la gerente medio debe coordinar con las Enfermeras quirúrgicas la gestión de los aspectos administrativos y asistenciales del quirófano y con ello orientar las acciones del personal del área, con la finalidad de garantizar un servicio oportuno, efectivo y eficiente de los cuidados adecuados a los pacientes.

Al respecto, Chiavenato (2020), define a la administración de recursos humanos como “el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos de los cargos gerenciales relacionados con las “personas” o recursos humanos, incluidos reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación de desempeño” (p. 92). Por tanto, el GME, tiene la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir los lineamientos de la organización a través del desempeño del personal a su cargo,

fundamentándose en los conocimientos y habilidades personales y administrativas, para guiar a las enfermeras quirúrgicas en su trabajo, en el ejercicio del proceso de cuidado, en los procedimientos clínicos y un trato humano que estimule la comunicación asertiva, promoviendo las relaciones interpersonales que garanticen a los usuarios la satisfacción de las necesidades de salud.

Sin embargo, en el hospital en estudio, se percibe que el GME designado como supervisor del área al ingresar al departamento asume compromisos que no están dentro de su cargo, dedicándose solo a resolver situaciones como problemas con material quirúrgico, déficit de camilleros, enfermeros, camareras, lo que lo aleja de sus funciones administrativas y docente específicas trayendo como consecuencia, relegar a segundo plano sus acciones en la retención y el desarrollo del personal debido a que dan poca importancia al trato con respeto, motivación, actitud adecuada, trabajo en equipo, comunicación y liderazgo con las personas a su cargo, lo cual se manifiesta a través de: autoridad no definida, manejo inadecuado de situaciones en el quirófano, excesiva permisividad en los procedimientos, restándole importancia a situaciones complejas, obviando la toma de decisiones, desinterés por capacitar y actualizar al personal sobre las actividades a realizar.

También, el GME del área dispone de poco tiempo para desarrollar sus habilidades técnicas tales como: orientar a las enfermeras quirúrgicas la recolección de datos, formulación de diagnósticos, implementación, evaluar los planes y actividades que realicen para solventar los problemas o necesidades del paciente y para desarrollar las habilidades humanas en cuanto a establecer comunicación permanente y efectiva con el personal observándose poco tiempo para comunicarse e influir en el personal en el logro de los objetivos, por lo que se limita a mantener solo una comunicación formal con el personal de enfermería del área, durante la supervisión solo escucha las opiniones de las enfermeras sin analizarlos, debido a que su recorrido lo realiza rápidamente y de forma rutinaria, es decir, solo pregunta los hechos o situaciones irregulares en el área.

Las evidencias que ilustran estas apreciaciones son: solo algunas veces recibe y entrega la guardia con el personal de Enfermería para observar el desempeño de estas y por consiguiente muy poco contacto con los enfermos. Dentro de este marco, es significativo mencionar que es desde la capacidad de gerencia y liderazgo de la enfermera supervisora que dependerá directa o indirectamente el desempeño de las enfermeras quirúrgicas. En relación al liderazgo que ejercen las supervisoras, Sheridan y Vredenburgh (1978), presenta resultados que lo demuestran:

La consideración personal de la supervisora influye positivamente en la relación entre ella y la subalterna, pero que también influye negativamente en el desempeño, posiblemente en la medida que se relajan normas o se permite un número excesivo de excepciones en los estándares. (p. 689)

Dicho de otra forma, el supervisor agrega valor a su actuación, haciendo uso de sus habilidades, conocimientos, aptitudes comunicacionales, de sus conocidos, de sus relaciones públicas y políticas, liderazgo, delegación de responsabilidades, establecimiento de tiempo para lograr las metas, lo cual repercutirá de una u otra manera en el desempeño de las personas a su cargo.

En ese orden de ideas, es importante considerar que en el desempeño de las Enfermeras quirúrgicas es de gran importancia ese acercamiento humano que tiene con el GME, pues, su forma de dirigir una organización o una parte de ella, supone un rol social y un conjunto de responsabilidades. Ante esto, se piensa que un gerente debe cumplir cabalmente con ciertas funciones. O, si se quiere ver desde otra perspectiva como desempeñar determinados roles. Para ello, tiene que aprender y desarrollar habilidades en la conducción de la organización y sus empleados, éstas pueden ser producto del aprendizaje teórico (académico) y de la práctica (experiencia y vivencias). Ello implica, tener que familiarizarse con un enorme número de conceptos que operen con base filosófica su conducta.

Ahora bien, en las ciencias administrativas, el término organización se acepta en sentidos: el primero como proceso y la segunda estructura social. El primero, concibe

la organización como un proceso mediante el cual se intenta poner orden al caos, hacer previsibles los actos y comportamientos de las unidades que componen un sistema; concretamente, hace referencia al conjunto de actos a través de los cuales se convierte un plan en actividades específicas, se asignan responsabilidades y recursos, se fijan mecanismos de coordinación, se establecen líneas de autoridad que deben ser acatadas por todos sus miembros. Es, en suma, un proceso que crea y controla una estructura para alcanzar determinados objetivos, que se visionan y se quieren concretizar en el tiempo.

Mientras que, la segunda acepción del término, se presenta como una estructura social orientada a metas muy específicas. En igual forma, es relevante la inspección preventiva del GME, ya que permite identificar oportunamente los problemas previstos, para mejorar la calidad de sus actividades y aumentar el número de intervenciones, seguidamente involucrarse con los diseños administrativos y el control de sus actividades e incrementar el desempeño y la satisfacción laboral del personal. Dentro de este marco, es oportuno decir que, para lograr sus objetivos gerenciales, las organizaciones utilizan distintos tipos de recursos: financieros, técnicos, materiales y humanos. El proceso de combinar de manera óptima todos estos recursos para alcanzar fines y metas específicas, es lo que suele denominarse gerencia.

Por otra parte, a través de la gerencia se promueve alcanzar mayor efectividad de procesos, análisis de problemas, planteamiento de alternativas de solución, reconocer el aporte de los demás, respeto, no gastar recursos en contra del aporte del otro, aceptar la pluralidad. La participación genera consenso, compromisos y retos. Los procesos: aportar, confrontar, validar o negar a nivel individual y colectivo; parten del deseo de hacer y a participar en lo colectivo. De allí, que la capacidad del gerente en la toma de decisiones consiste en el estilo de motivador, que busca siempre si hay otra forma de hacerlo bien, obtener importantes resultados, mayor satisfacción para todos a menor costo posible.

En consecuencia, la toma de decisión implica dar la orden de ejecución de algún proceso, gasto de recursos que indudablemente representan un costo; decidir con efectividad, es contar con la capacidad de percibir, analizar y reflexionar; en disponer con la iniciativa y creatividad, mostrar rendimiento en hacer y dejar hacer. Aunado a esto, hay que apuntar que las habilidades del GME en su rol va a incidir en el desempeño de la enfermera quirúrgica y, esto se ve reflejado cuando esta última antes de comenzar una actividad quirúrgica implementa un control que permita diagnosticar, prevenir, dar una información precisa y concisa antes de que se presente el problema, utilizando los recursos disponibles para alcanzar los objetivos, por tanto, la enfermera del área quirúrgica no debe conformarse con el solo hecho de instrumentar y/o circular durante el procedimiento quirúrgico, sino que debe ir mucho más allá.

En las generalizaciones anteriores queda claro que, los resultados de los procesos operativos de la enfermera quirúrgica son el producto de las actuaciones de la GME por una parte y de la estructura organizacional por la otra, de allí que los esfuerzos deben ir en ambas direcciones de manera armónica, inteligente, de aplicación de técnicas acertadas y responsabilidad. Los Gerentes Medios en Enfermería (GME), constituyen el vínculo entre gerentes de enfermería y profesionales de enfermería quirúrgica que están bajo su mando, caracterizado por un hilo conductor apropiado y una respuesta afectiva, voluntaria que indica un gran compromiso de la gestión. Se trata de que hay que tener presente que existen factores que dentro de su actuación son reconocidos por ellos como condicionantes de los comportamientos que asumen durante el desempeño del rol.

En este caso, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se observa que las enfermeras quirúrgicas según los resultados de varias conversaciones informales notifican que hay pocas interacciones entre los compañeros se dirigen de manera inadecuada, el trabajo en la mayoría de los casos se hace individualizado lo cual puede generar consecuencias negativas en el cuidado brindado a los pacientes y en su

salud mental. Así mismo, es importante atender la participación en el trabajo, el compromiso organizacional y el apoyo organizacional percibido por las enfermeras quirúrgicas, entendiendo que la participación en el trabajo, según Cevallos (2006) “es el grado en que ella se identifica con su trabajo, participa activamente en él y considera que su desempeño laboral es importante para su propia valía” (p. 33).

De la misma manera, se hace presente un descontento manifestó de manera solapada por parte del personal de enfermería, por la toma de decisiones en relación a que hay limitantes en el pleno desarrollo del liderazgo, trabajo en equipo, relaciones afectivas y efectivas; también han manifestado en oportunidades que el GME debe intervenir con estrategias innovadoras, para superar los niveles de competencias, hacia la excelencia. También expresan que, en relación a las habilidades gerenciales, estas van a depender de sus atributos: cognoscitiva, técnicas y humanas y que, de esto a su vez, depende el desempeño efectivo de su función directiva.

En razón a los planteamientos antes descritos, surge la necesidad de formular la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre las habilidades del gerente medio de enfermería y el desempeño de la enfermera del área de quirófano de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”?

Para responder estas interrogantes, se formula el siguiente proyecto con el objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades del gerente medio de enfermería y el desempeño de la enfermera quirúrgica del área de quirófano de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera.

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las habilidades del gerente medio de enfermería en los factores liderazgo y comunicación y el desempeño de la enfermera

quirúrgica en los factores trabajo en equipo y relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET.

1.2.2 Objetivos específicos.

Determinar la relación que existe entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor liderazgo y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor trabajo en equipo del área de quirófano de adultos de la CHET.

Determinar la relación que existe entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor liderazgo y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET.

Determinar la relación que existe entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor trabajo en equipo del área de quirófano de adultos de la CHET.

Determinar la relación que existe entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET.

1.3. Justificación de la investigación.

La presente investigación es de relevancia porque en un entorno cada vez más competitivo donde los cambios se suceden vertiginosamente y en el que los paradigmas de modelos de gestión están enfocados hacia nuevos horizontes resulta interesante los cambios muy notables en todas las esferas de la compleja plataforma que constituye un hospital.

Las grandes transformaciones que ha traído el nuevo milenio, abarcan una gama de cambios tanto en las organizaciones, como en todas las áreas de la vida del ser humano, desde lo más profundo en lo intelectual hasta lo cotidiano; que exige además esfuerzos para mejorar el hacer gerencial, en lo particular en las instituciones de salud con especial énfasis en la gerencia de enfermería.

La investigación se considera importante desde el punto de vista social, ya que se aspira que con ella se mejore la acción del gerente medio de enfermería ejercido sobre el personal y usuario, lo que beneficiaría a la población que acude a los diferentes servicios del hospital objeto de estudio; Además, la institución adquiriría mayor prestigio por la calidad de su personal y de la atención prestada a los usuarios, contribuyendo así con el crecimiento de la imagen institucional

Asimismo, el estudio en lo científico se justifica, porque trata desde la descripción conceptual y teórica del liderazgo y comunicación, así, como las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo que hacen posible a las enfermeras quirúrgicas cumplir sus actividades profesionales con una visión integral del ser humano que es, único, singular e individual. Además, sirve de fuente y de base para otras investigaciones y mejoras en enfermería y principalmente para el gerente medio de los servicios de salud.

En lo metodológico, la investigación está plenamente justificada, porque se utiliza como método un instrumento, que al ser aplicado y demostrada su confiabilidad podrá servir de utilidad a nuevos estudios relacionados con el objeto de estudio. En consonancia con estos criterios, la investigación va aportar información y profundizar en la línea de investigación estudios teóricos y de aplicación para la producción de conocimiento en el área hospitalaria.

En lo profesional, los resultados de este estudio podrían beneficiar al gremio de enfermería para educarse sobre el tema tratado y ayudar a mejorar el desempeño del gerente medio existente en el servicio.

.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que la sustentan, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes del estudio

Tumbaco, Y. (2020), realizo una investigación relacionada con las competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria en el Hospital Clínica Kennedy, Ecuador-Guayaquil, su objetivo general fue caracterizar las competencias gerenciales para el/la enfermero/a en el ámbito de la gestión hospitalaria. Su metodología, fue de corte documental, bajo un enfoque cualitativo. El corpus del estudio lo constituyeron las lecturas relacionadas a las competencias gerenciales y gestión hospitalaria. La hermenéutica se constituyó en la principal fuente de generación de información.

En relación a los resultados se hace de gran interés, ya que desde las jefaturas de los departamentos que funcionan en los hospitales y otros servicios de prestación a la salud capacitar continuamente a todos los profesionales de enfermería en cuanto a su especialidad de gestión de los servicios, para lograr concientizar entre este personal, posee las suficientes competencias para la gerencia de establecimientos públicos. Fue posible develar que estos profesionales han de aprovechar las experiencias de la (o)s experta (o)s en el manejo de gestión de los servicios de salud, mantener conocimientos de los trabajos realizados por profesionales de enfermería de gestión de la salud, siendo de vital valor para la atención del paciente, la familia y la sociedad.

En conclusión, las competencias gerenciales, para con los/as enfermeros/as resultan variadas e importantes para mejorar la gestión administrativa y los resultados con óptima calidad en la atención de salud a las personas que requieren de las instituciones hospitalarias. Asimismo, desde el punto de vista teórico, fue posible percibir que el elemento humano en el marco de las organizaciones hospitalarias posee una tendencia de ocupación y preocupación por fortalecer las características intelectuales, emocionales, motivacionales e interpersonales del trabajador de la enfermería.

Este estudio se toma como aporte importante a los efectos de la presente investigación, ya que está vinculada con la variable de la gerencia donde se puede considerar que los Gerentes Medios en Enfermería (GME), constituyen el vínculo entre gerentes de enfermería y profesionales de enfermería que están bajo su mando, caracterizado por un hilo conductor apropiado y una respuesta afectiva, voluntaria que indica un gran compromiso de la gestión

González, A. Marqués, P. Pinto, A. Sanz, J. y Silvia, P. (2019) desarrollaron un trabajo de investigación titulado modelo de competencias para la gestora Enfermera, en España, el objetivo es identificar las competencias necesarias para desempeñar el rol de gestora enfermera en España en cada uno de los niveles funcionales, la metodología es partiendo de la realización de una revisión bibliográfica de la literatura especializada se diseñó un estudio Delphi estructurado en cuatro rondas para consensuar las competencias necesarias para la gestora enfermera.

Los resultados obtuvieron el consenso de 51 competencias, distribuidas en seis dominios. El nivel de experto se alcanza mediante estudios de máster y doctorado. La gestora Enfermera tiene que desarrollar sus competencias al nivel de competente, muy competente y experto. El 96% de los integrantes del panel manifestó que para alcanzar el nivel de experto es necesario desarrollar estudios de máster o doctorado. El 60,78% de las competencias de la gestora enfermera de alta dirección debe ser desarrollado al nivel de experto mediante el desarrollo de estudios de máster, experto universitario y especialización universitaria, frente al 9,8% de la dirección logística y

al 21,57% de las competencias requeridas para la dirección operativa. Para el nivel de competente serán necesarios estudios de experto, especialista universitario y formación continuada.

Las conclusiones del modelo de competencias para la gestora enfermera en España se componen de 51 competencias, de las cuales ocho son básicas. De los resultados se evidencia el grado de desarrollo para cada competencia, y la formación requerida para alcanzar este grado. La toma de decisiones por su nivel de consenso y por las diferencias estadísticamente significativas encontradas por profesión y rol profesional, la sitúan como la competencia más relevante del modelo. En este sentido, distintos estudios señalan la importancia de la toma de decisiones y las consecuencias negativas de su ausencia en el perfil competencial de la gestora enfermera.

El estudio pone en evidencia el grupo de competencias básicas para desempeñar el rol de gestora enfermera: toma de decisiones, gestión de las relaciones, habilidades de comunicación, escucha, liderazgo, gestión de conflictos, principios éticos, colaboración y habilidades para gestionar equipos. La gestora enfermera ha de desarrollar sus competencias al nivel de competente, muy competente y experto. Para alcanzar el nivel de experto en una competencia es necesario desarrollar estudios de máster o doctorado.

Los resultados obtenidos en el estudio citado precedentemente guardan relación con la investigación, debido a que coincide con la segunda variable del estudio como es el desempeño de la enfermera quirúrgica de la habilidad lo que va a depender de la habilidad del GME para orientarlas, siendo esto un elemento de gran utilidad para la gerencia efectiva de enfermería.

Celestino, M. Mercedes, G. López, H. y Patricia, J. (2018), realizaron una investigación denominada: Evidencias sobre la relación de los estilos de liderazgo de enfermería en la satisfacción laboral, en la Universidad Privada Norbert Wiener, en Lima-Perú. Cuyo Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la relación que existe entre los estilos de liderazgo de enfermería en la satisfacción laboral. Los Materiales

y Métodos: Revisión Sistemática observacional y retrospectiva, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias; siendo estudios descriptivos transversales en un 100 %. La búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema GRADE para asignar la fuerza de recomendación. Se encontraron que el 30% (03) corresponden a Chile, el 60% (06) a Colombia, España y Brasil respectivamente, 10% (01) corresponde a Cuba.

Debe señalarse que dentro de los resultados obtenidos están: en la selección se eligieron 10 artículos, en los cuales el 40% de los artículos identifican 4 tipos de liderazgo las cuales son directivo, participativo, persuasivo y delegativo, y su leve impacto en la satisfacción laboral; sin embargo, se evidencia que un 60% de estos artículos determina la influencia del liderazgo transformacional y transaccional sobre el personal que se lidera, y evidencia la efectividad de un liderazgo basado en las relaciones interpersonales sobre la satisfacción laboral.

Mientras que, entre las conclusiones, se encuentran: se evidenció en las investigaciones revisadas, la influencia que ejercen los tipos de liderazgo sobre la satisfacción laboral, demostrando así, que, dentro de la variedad de estilo de liderazgo, el más efectivo es el liderazgo transformacional, lo cual contribuye en gran manera en la satisfacción laboral del personal de enfermería.

El aporte de este estudio reside en la coincidencia de la evidencia de varias acepciones de liderazgo, siendo este uno de los factores que componen el estudio en la sistematización de variables. Así como también, concuerda que entre los tipos de liderazgos las evidencias destacan el liderazgo transaccional.

Otra investigación es la de Ramírez, C. (2018), la cual lleva por título: el conocimiento sobre competencias gerenciales en enfermería del hospital universitario Dr. Ángel Larralde, Naguanagua Estado Carabobo, cuyo objetivo general fue analizar el nivel de conocimiento sobre competencias gerenciales en las enfermeras supervisoras del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. El trabajo se realizó bajo

el enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva, con un diseño no experimental, de campo y transaccional. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeras, se aplicó un cuestionario estructurado de 34 ítems, con respuestas dicotómicas, validado por un grupo de 3 expertos, y su confiabilidad se determinó mediante la aplicación del coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach.

Los resultados mostraron que el nivel académico predominante fue la licenciatura con un 66,67%, En cuanto al cargo, predominaron las Enfermeras nivel III 85,71%, Todas las profesionales encuestadas 100% afirmaron que escuchan con atención los planteamientos que hace el personal, En el indicador liderazgo, el 80,95% de las profesionales encuestadas afirmaron que exhiben habilidades de liderazgo ante el personal de enfermería, un 85,71% afirmó que influyen positivamente en la conducta del personal de enfermería. Finalmente, su conclusión la mayoría de las enfermeras supervisoras cuenta con el conocimiento sobre las competencias gerenciales, en sus indicadores, escucha activa, comunicación verbal, habilidades interpersonales, liderazgo y trabajo en equipo, propiciando un clima de confianza, pero presentan debilidades en la repetición de mensajes orales por escrito.

El estudio precitado, se toma como antecedente significativo a los efectos de la presente investigación, porque está vinculada con el eje temático sobre el estilo de liderazgo, sirviendo de apoyo para sustentar las bases teóricas.

Galván, J. (2018) desarrolló un trabajo de investigación titulado “las habilidades gerenciales y su relación con la gestión sanitaria de los servidores públicos de la red de salud José María Arguedas, Andahuaylas, Perú.” La investigación fue presentada como un aporte teórico que tiene como objetivo general determinar el nivel de relación de las habilidades gerenciales con la gestión sanitaria, con la única finalidad de contribuir en la mejora del sistema de salud de la Provincia de Andahuaylas. El tipo de investigación es básica, de nivel correlacional simple, de diseño no experimental, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

En relación a la población esta estuvo conformada por todos los trabajadores de la red de salud José María Arguedas (520) y la muestra fue no probabilística por juicio, debido a que sólo se seleccionó a los jefes y gerentes (64) por ser los que encaminan la gestión sanitaria. Se utilizaron cuestionarios validados para las variables habilidades gerenciales y gestión sanitaria y la técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Se concluyó que las habilidades gerenciales se relacionan significativamente con la gestión sanitaria de los servidores públicos de la red de salud José María Arguedas, Andahuaylas-2018 ya que se obtuvo una correlación muy buena (Rho de Spearman de 0.89) con un p-valor de 0.000 (< a 0.01).

Este trabajo de investigación determina una relación y un aporte significativo entre las habilidades gerenciales y la gestión sanitaria de los servidores públicos de la red de salud José María Arguedas, mostrando claramente que las habilidades gerenciales y la gestión sanitaria tienen limitaciones y la mayoría de encuestados están por debajo del nivel óptimo. A su vez, el presente estudio tuvo restricciones por ser de nivel correlacional, ya que no se abordó otras variables que se relacionan con la gestión sanitaria; siendo necesario realizar investigaciones de nivel explicativo en la Región Apurímac ya que nuestros indicadores de salud siguen siendo desfavorables a pesar de los esfuerzos técnicos y financieros del Estado.

La contribución de esta investigación, reside en que aporta datos importantes a este estudio en relación a la primera variable sobre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería, lo que permitirá fundamentar sustancialmente el marco teórico con esta temática.

Callata, L. (2017), realizo una investigación denominada perfil gerencial y desempeño laboral de jefes de enfermería en establecimientos de salud de la Red-Puno, Perú, la investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el perfil gerencial y desempeño laboral de los jefes de Enfermería en establecimientos de Salud denle Red-Puno. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y

diseño transaccional. La población de estudio estuvo conformada por 77 enfermeras jefes de establecimientos de salud de la Red Puno; para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumentos una guía de encuesta, dos cuestionarios y un Test de Autoevaluación de Actitud gerencial. La comprobación de la hipótesis se realizó a través de la prueba estadística Correlación de Pearson.

Los resultados obtenidos son: El 68.8% de los jefes de enfermería tienen un desempeño laboral regular, el 20.8% desempeño deficiente y el 10.4% desempeño laboral bueno; al relacionar con la competencia gerencial, 29.9% de enfermeras jefes con competencia gerencial regular tiene un desempeño también regular, así como el 20.8% con buena competencia y el 15.6% con competencia deficiente. En la relación entre las habilidades gerenciales y el desempeño 51.9% de jefes con buenas habilidades tienen un desempeño laboral regular, de igual forma el 16.9% con habilidades gerenciales regulares. En la relación entre actitud gerencial y desempeño laboral, 51.9% de enfermeras jefes con actitud positiva tiene un desempeño laboral regular, así mismo, el 14.3% con actitud indiferente y el 2.6% con actitud negativa.

Se concluye que existe una relación y aporte significativo entre el Perfil Gerencial y Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería, porque existe una correlación positiva entre las competencias gerenciales y el desempeño laboral; correlación positiva moderada entre habilidades gerenciales y desempeño laboral.

Esta investigación guarda relación con el presente estudio porque aborda las variables de manera directa e indirectamente tanto las habilidades del GME como el desempeño de las enfermeras, sirviendo de apoyo para sustentar las bases teóricas.

Pereda, N. (2016), en su tesis de doctorado titulada análisis de las habilidades directivas. Estudio aplicado al sector público de la provincia de Córdoba, España tuvo como objetivo determinar la importancia de las habilidades gerenciales en el sector público. En cuanto a la metodología se tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se trabajó con resultados obtenidos por medio de las encuestas, permitiendo obtener inferencias lógicas que definan las cualidades y características de las habilidades

gerenciales, el nivel de estudio fue exploratorio y descriptivo y la técnica empleada fue la encuesta a subordinados y directivos utilizándose un cuestionario de 27 ítems.

Entre sus conclusiones esta que hay relación y un aporte significativo entre las habilidades gerenciales que constituyen una ventaja competitiva ya que el entorno laboral actual es cambiante y de alta exigencia. Las organizaciones públicas requieren de líderes entrenados y con habilidades directivas, que garanticen una mejor atención o servicio.

La investigación precitada, se toma como antecedente trascendente a los efectos del presente estudio, porque está vinculada con la primera variable habilidades del GME y sobre el estilo de liderazgo. Los resultados de este estudio demostraron hay una relación entre las habilidades gerenciales y los estilos de liderazgo.

Barreto, I. (2016), El presente trabajo es sobre las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las Enfermeras gerentes medio, de un ambulatorio II antes y después de participar en un programa de formación de mentores, Barcelona, Estado-Anzoátegui, El mismo tuvo como objetivo Valorar las habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las enfermeras gerentes medio, antes y después de participar en un Programa de Mentoría en un Centro Ambulatorio de Barcelona. Es una investigación Empírico analítica, cuantitativa, con diseño cuasi experimental.

La población estuvo conformada por las diez (10) Enfermeras Gerentes Medio con nivel académico de licenciados en Enfermería, para la recolección de información se utilizó la encuesta para la medición de las variables en estudio con un cuestionarios auto administrado cuyos ítems estuvieron relacionados con las variables en estudio desarrollar el programa educativo, Se tramito la autorización para realizar el estudio en el centro ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, ante las autoridades de la institución: Dirección y Gerencia de Enfermería. La técnica de análisis utilizada fue la tabulación introduciendo los datos obtenidos con la aplicación de ambos cuestionarios (antes y después de implementar el Programa de Formación de

Mentores), en el Software Microsoft Excel. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva. (Porcentaje)

Concluyendo los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica, en el grupo investigado, reveló que hubo un incremento en el conocimiento de 24,5% antes y después de participar en el programa de mentoría dando repuestas al objetivo específico uno. Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación administrativa en el grupo investigado revelaron que hubo un crecimiento en el conocimiento de 30,8 % antes y después de participar en el programa de mentoría respondiendo al Objetivo dos. Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación social en el grupo investigado revelaron que hubo un incremento en el conocimiento de 34,3% antes y después de participar en el programa de mentoría respondiendo al objetivo específico 3.Los resultados correspondientes a las habilidades de orientación técnica administrativa y social en el grupo investigado revelaron que hubo un incremento en el conocimiento de 17, 6% antes y después de participar en el programa de mentoría dando respuesta al objetivo general de este estudio.

En el estudio que precede se logra identificar los diferentes tipos de habilidades gerenciales, hecho que sirve de antecedente al presente estudio, debido a que aportará datos que se persiguen en el marco de esta investigación

Salazar, L. (2016), realizo una investigación titulado: desempeño laboral de las Enfermeras (os) de cuidado directo y la satisfacción del enfermo oncológico hospitalizado, Valencia Estado Carabobo, cuyo objetivo general es Determinar la relación que existe entre el Desempeño Laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo en sus factores: Acciones Técnicas, Acciones Administrativas y Acciones Ética Legal y su relación con la Satisfacción del Enfermo Oncológico Hospitalizado en sus factores: Necesidades Fisiológicas, Necesidades Sociales, y Necesidades de Estima. Esta investigación está enmarcada en un enfoque cuantitativo, de corte transversal descriptivo correlacional.

La población estuvo conformada por ciento seis (106) enfermeras de cuidado directo de las cuales se estudió una muestra de veintisiete (27) enfermeras (os) que laboran en las áreas de hospitalización; la cual representó el 25 % de la población estudiada. La recolección de la información se realizó a través de dos instrumentos tipo cuestionario estructurado cada uno en dos (2) partes: la primera describe los datos socio laborales de los (as) enfermeras de cuidado directo, la segunda parte de la variable Desempeño Laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo contentiva de cincuenta y dos (52) ítems con tres observaciones cada una con respuestas dicotómicas y el segundo cuestionario corresponde a la segunda variable: Satisfacción del Enfermo Oncológico Hospitalizado con veinte (20) ítems, con alternativas de respuesta en escala de Likert. Se estudió una muestra de veinte (20) pacientes hospitalizados de ambos sexos.

Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación y aporte significativo estadísticamente entre los factores y sus variables en estudio desde el punto de vista profesional de la práctica, los resultados de este estudio ratifican el carácter científico de la profesión a través de estudios que evidencian cambios en su práctica es importante porque consolida la enfermería como profesión con las mismas teorías que se utilizaron y porque se estudia el desempeño de la enfermera como cuidadora desde su propia perspectiva. Cabe destacar que la eficiencia de una organización depende de la capacitación y desarrollo de la gerencia, a través de la cual se logran los objetivos y metas trazadas, así como también, es responsable de planear, organizar, dirigir y controlar dicha organización.

El estudio antes mencionado guarda relación con el presente estudio, ya que aborda directamente la segunda variable relacionada con el desempeño laboral de las enfermeras, por lo tanto, es de gran relevancia de acuerdo a algunos factores e indicadores que se abordaran en el desarrollo de las variables.

2.2. Bases teóricas

Son las que conforman los fundamentos teóricos en un estudio investigativo, por tanto, se hace necesario precisar y conocer la concepción de teoría. De allí, la necesidad citar a Sabino (2002) opina que es “un sistema coordenado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema” (p.70)

Teniendo en cuenta lo planteado, como paso previo al proceso de esta investigación, se indagó en lo que se cree debe constituirá el marco teórico en el que se debe sustentar el desarrollo de este trabajo y que se expone a continuación: Proceso Administrativo, Habilidades gerenciales y Habilidades de los Gerentes Medios de Enfermería (GME) y Desempeño de la Enfermera Quirúrgica.

2.2.1. Proceso administrativo

Los individuos y los grupos de interacción son la base esencial de la organización, porque están enmarcados en el comportamiento individual, en la estimulación y satisfacción laboral, influenciados por los valores, actitudes y expectativas que poseen cada uno de ellos. Al respecto, Chiavenato, I (2020) señala que:

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. Estas constituyen la institución dominante de nuestra sociedad altamente especializada e interdependiente que se caracteriza por ser un estándar de vida. (p. 28)

Este mismo autor, señala que las organizaciones también pueden ser analizadas de acuerdo con el modelo socio técnico: “este modelo está compuesto por un sistema técnico y un sistema social que se entrelazan íntimamente, y que son administrados por un sistema gerencial” (p. 40). Al respecto, Contreras, H (2003) refiere que “las organizaciones son unidades sociales o agrupaciones humanas deliberadamente construidas o reconstruidas para alcanzar fines específicos” (p. 66)

En el mismo orden de ideas, el proceso administrativo se entiende, cómo el conjunto de funciones que tienen como resultado final, el cumplimiento de los

objetivos de una organización; no es lineal, más bien se podría visualizar en círculo ya que, cada función se integra con el resto y el resultado de la integración de todas las funciones del proceso, se observa en los resultados de la gestión en una organización. Dentro de las funciones del proceso administrativo, están: planificación, organización, dirección y evaluación.

En efecto, las organizaciones están conformadas por un conjunto de personas encaminadas hacia la búsqueda de los objetivos y metas que requieren la presencia de Gerentes con Habilidades para desempeñar las acciones y actividades que estén dentro de su cargo, hay que destacar las habilidades necesarias que deben poseer los Gerentes en general para comprender a las personas que conforman la organización y además Habilidades en la utilización de las funciones del proceso administrativo como son: planificación, organización, control y de manera muy especial la dirección que incluye inspirar, motivar, proporcionar confianza y entusiasmo en el personal a su cargo.

Este propósito distintivo de una organización se expresa en términos de una meta o conjunto de metas que la organización desea lograr, la cual, está compuesta de individuos, dispuestos a establecer el propósito, así como, para desempeñar una variedad de actividades que harán la meta realidad. Al respecto, Reyes, P (1981) citado por Balderas, M (2015) define la organización como “la estructura técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos en un organismo social.” (p. 39). Asimismo, se considera que todas las organizaciones, con independencia de su tamaño, tienen objetivos que se logran aplicando procesos y procedimientos adaptados a su finalidad.

Sobre estas bases se tiene que, las organizaciones hospitalarias, no son una excepción y su gestión, está vinculada a la calidad de los servicios de salud que prestan a los ciudadanos. A su vez, la calidad de los servicios se relaciona con la seguridad de pacientes, las buenas prácticas y la ética del cuidado. Por tanto, la calidad en servicios sanitarios, está vinculada con la interacción profesional/cliente-

paciente que, se produce desde el primer contacto entre las personas que acuden a los servicios de salud y profesionales sanitarios como las enfermeras, o los médicos.

Desde esta mirada, es significativo señalar que el sistema de salud es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015) como “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales” (p. 237). Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. El sistema sanitario, es la parte de los sistemas de salud que, utiliza tecnologías sanitarias para la prevención y tratamiento de la enfermedad, promoción de la salud y cuidados en situaciones críticas y del final de la vida.

Por otra parte, la gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación, la participación, la comunicación y la colaboración, utilizando el pensamiento enfermero, donde el GME, favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. Ante estos se tiene que dentro de las funciones de enfermería se encuentran las administrativas.

En este sentido, al estudiar y comprender las etapas del proceso administrativo, las funciones administrativas de la enfermera; en todas sus categorías de actuación, tiene responsabilidades de planificación, organización, dirección y control o evaluación en el proceso de cuidar y gerenciar. De la misma forma, comparte la coordinación con otros profesionales del equipo sanitario. Según Lino, A. (2013), entre las actividades están:

Planificación: prever lo que se va a hacer, organización: establecer las relaciones del grupo para alcanzar los objetivos, dirección: guiar a los miembros del equipo para llegar al logro de los objetivos, control: observar y registrar el desarrollo del trabajo para poder establecer una comparación entre lo planificado y lo conseguido. (p. 93)

En el presente estudio se hizo énfasis en la dirección, ya que está relacionada con la gestión de los recursos humanos, es decir, la forma como las personas supervisan a los subordinados quienes trabajan en una organización, en este caso, las GME a las enfermeras quirúrgicas del hospital objeto de estudio por lo que a continuación se describen las habilidades gerenciales a nivel a general y en el área de enfermería.

2.2.2 Habilidades gerenciales

Según Lino, A. (2013), El termino habilidad proviene del latín *habilitas*, y se refiere a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea, (p. 64). Una persona hábil logra realizar una tarea o actividad con éxito gracias a su destreza. Estas habilidades tienen sus respectivas importancias dependiendo del nivel en que se desempeñe el gerente. En los altos niveles gerenciales se hacen más importantes las habilidades conceptuales, para poder ver a la organización como un todo; planificar, entre otros., mientras que, en los niveles más bajos, tienen mucha importancia las habilidades técnicas. En el tema en cuestión, se necesitan tres tipos de habilidades básicas para realizar efectivamente la labor gerencial a saber:

2.2.2.1 Habilidades técnicas. Según Robbins, S., Coulter, M. (2009), explica que:

Las habilidades técnicas, involucra el conocimiento y pericia en determinados procesos, técnicas o herramientas propias del cargo o área específica que ocupa. Esto implica la capacidad para usar el conocimiento técnico, los métodos, las técnicas y los medios necesarios para la ejecución de tareas específicas; en vuelve un conocimiento especializado, capacidad analítica, facilidad para el uso de técnicas y herramientas. Puede ser obtenida mediante educación formal o a través de la experiencia personal o de otros. (p. 56)

2.2.2.2. Mientras que las **habilidades humanas**, según los autores anteriores, se refiere a la habilidad de interactuar efectivamente con la gente, es decir, es la sensibilidad o capacidad del gerente para trabajar de manera efectiva como miembro de un grupo y lograr la cooperación dentro del equipo que dirige. “Un gerente

interactúa y coopera principalmente con los empleados a su cargo; muchos también tienen que tratar con clientes, proveedores, aliados, etc.”. (p. 56)

2.2.2.3. Y los mismos autores, entienden como **habilidades conceptuales**, “aquellas que se encargan de la formulación de ideas y entender las relaciones abstractas, de desarrollar nuevos conceptos, de resolver problemas en forma creativa, etc.”. En otros términos, consiste en la capacidad para percibir a la organización como un todo, reconocer sus elementos, las interrelaciones entre los mismo, y como los cambios en alguna parte de la organización afectan o pueden afectar a los demás elementos. (p. 56).

2.2.3. Habilidades del Gerente Medio en Enfermería.

Dentro de las habilidades administrativas que tiene el gerente según lo expresado por Koontz y Weihirich (2017) se hallan como se mencionó en párrafos anteriores las habilidades técnicas, conceptuales y humanas “(p. 36) las cuales constituyen uno de los factores para medir la variable: habilidades administrativas del Gerente Medio de Enfermería.

Habilidades técnicas: Según Lino, A. (2013), expresa que “son habilidades que incluyen conocimientos y experiencia en cierto campo especializado” (p. 64). El autor hace mención de que los gerentes medios, tienen una participación activa en aspectos técnicos de las operaciones de la organización. Al respecto, Robbins (2001), expresa que las habilidades técnicas “consisten en la capacidad de aplicar conocimientos especializados o experiencia” (p.38). Para el GME estas aptitudes se relacionan con el conocimiento y destrezas en acciones que admiten la aplicación de métodos, procesos y procedimiento, lo que implica el diestro uso de instrumentos y técnicas específicas.

De modo análogo Robbins y De Cenzo (2009), opinan que el gerente debe conocer el trabajo de sus subordinados para gozar de la confianza y el respeto de ellos. “Las habilidades técnicas constituyen las herramientas, procedimientos y técnicas para que el gerente pueda guiar el trabajo de su personal y lo perciba como fuente de ayuda y como experto” (p.254). En este estudio las habilidades técnicas representan al proceso

de cuidado y a los procedimientos, en sus etapas: valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación. Asimismo, de los procedimientos ordinarios y especiales. Esto implica una interacción entre el GME y la EQ en donde el objetivo es el paciente ya que la praxis diaria del GME tendrá éxito siempre cuando sea capaz de resolver los problemas organizacionales.

De acuerdo a los autores citado con anticipación las habilidades técnicas de los GME, es cada vez más significativa debido a los cambios en la estructura de la organización, ya que a medida que las organizaciones se vuelven horizontales en su estructura, crece el uso de los equipos y se derriban las barreras departamentales tradicionales, necesitando que el personal de Enfermería aprenda una variedad más amplia de tareas.

En este punto es importante señalar que, los procedimientos clínicos, es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos, que permiten realizar una ocupación, trabajo, o estudio, y que, además, se puede aplicar en una organización de Salud.

En este sentido, Balderas, M. (2015), señala que con la ejecución de los procedimientos se “pretende mejorar la eficiencia en el trabajo y va dirigido al personal que tiene dificultad para realizar técnicas, procedimientos o manejos de equipos especializados (p.55). Para la detección de necesidades el GME debe identificar con precisión las fallas que se producen al ejecutar los procedimientos como lo afirma Balderas, M (2015),” cuando detecta: baja productividad, mal manejo de equipo, desperdicio y frecuente descompostura, servicios deficientes y ausentismos frecuentes” (p. 53).

Así se ha verificado que, las EQ cuando tienen dificultad para realizar los procedimientos básicos del área quirúrgica siguen las orientaciones y los lineamientos sugeridos por el GME por cada uno de los procedimientos a ejecutar al usuario durante su procedimiento quirúrgico y hospitalización.

Otra habilidad del GME, se refieren a las **habilidades humanas**: Según Lino, A. (2013), afirma que “es la capacidad de trabajar bien con otras personas, tanto en lo individual, como en grupo. (p. 64). Mientras que para Robbins (2009), indica que se refiere a que “el desempeño en el trabajo depende de la habilidad que se tenga para interactuar eficazmente con sus compañeros y jefes” (p.642), atendiendo a esta consideración, el Gerente Medio de Enfermería en su labor cotidiana percibe de una forma superficial las aptitudes de los demás, ya que estos deben tener sensibilidad humana y estar consciente de sus propias actitudes.

Al respecto, Blanchard, (1980) y sus seguidores reconocen que la habilidad humana es “la capacidad y el juicio para trabajar con y por medio de la gente incluyendo la compresión de la motivación y la aplicación de un liderazgo” En este sentido el GME trata directamente con la persona o grupo para lo cual se requiere el desarrollo de la capacidad de trabajar bien, de allí es que sea necesario la **habilidad humana**. En cuanto a la misma le permiten un conocimiento para comprender las fuerzas humanas activa en su organización. Además, el GME necesita estar consciente del efecto que su estilo de liderazgo, causa en las personas de los obstáculos que provienen la comunicación en las instituciones.

Además, los GME ameritan de las **habilidades humanas** para dirigir con solvencia aprovechando el potencial del personal de Enfermería que puedan brindarle para ser orientado al servicio del Hospital, tomando en cuenta los objetivos y la necesidad de relacionar lo mismo con su entorno. Pues, un GME con habilidades humanas puede obtener más y mejores resultados de las EQ. Es por tanto que, según Mosley, Megginson, Pietri (2005), las habilidades humanas son “la capacidad para entender a los demás e interactuar de una manera efectiva” (p. 16).

De igual manera, Davis y Newstrom (1990), las definen como “la capacidad de trabajar eficientemente con la gente y formar un equipo de trabajo” (pàg.167). Por lo antes expuesto, el GME como se encuentra en el nivel intermedio de la pirámide organizacional, debe interactuar efectivamente tanto con las EQ, como con el equipo directivo, de tal manera que vincule ambas partes para lograr la realización del

trabajo armónicamente, con alto sentido de responsabilidad, comunicación y respeto tanto individual como con el grupo.

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

Por lo expuesto, el servicio de Enfermería depende en gran parte de las habilidades y de los conocimientos gerenciales que los Gerentes Medios de Enfermería (GME) posean, así como de la visión organizacional que construyan, y que facilite el logro de sus objetivos mediante la cooperación y el esfuerzo del personal que la integra.

En este sentido, es importante mencionar que, el GME tienen como exclusividad la gerencia de las Unidades donde se encuentran los quirófanos; planeando sus tareas, distribuyendo, en fin, el cuidado para ser ejecutado en las organizaciones de Salud. En este mismo orden de ideas, Waldow (1998) expresa que “un ambiente de cuidado inmerso en un eficiente liderazgo, comunicación, trabajo en equipo y relaciones personales, contribuye a reforzar la autonomía y la confianza en sí mismos, que no es opresivo, facilita el trabajo de la enfermera y se convierte en esencial en el cuidado del paciente. (p.222). Es decir, que el contexto para el cuidado debe ser conscientemente preparado y es responsable el GME del cuidado. Por lo tanto, el GME, es un cuidador indirecto, responsable de crear un ambiente impregnado de cuidado humano de calidad, efectivo y eficiente.

Por estas razones, es evidente que los GME, son los responsables del cuidado que proporcionan las EQ a los pacientes, ya que estas deben cultivar un ambiente de trabajo armónico que se refleje en el cuidado. En este sentido los GME son los

responsables de crear y mantener un clima de cuidado en las instituciones de salud. Asimismo, los GME deben desenvolverse con las EQ a través de su presencia, ofreciendo apoyo, verificando personalmente el trabajo en las unidades clínicas, como es el caso del quirófano de adultos de la CHET.

En este punto, entra en juego plasmar el interés de desarrollar este tema como contenido teórico-científico de este proyecto de investigación, donde una de las razones que la dominan y justifica es el hecho de que, para una institución de salud, el componente humano es primordial; constituye una ventaja competitiva y activa intangible. Por tanto, hoy día, el profesional de enfermería debe tener un papel dinámico interno, asumido y personificado por el líder. El liderazgo está asociado con la eficacia, ésta es una condición necesaria para el poder y el funcionamiento de cualquier organización. Ahora bien, ciertamente existen cuatro dimensiones importantes en la definición de liderazgo: el abordaje de las cualidades del líder, la distribución desigual del poder, la habilidad de usar diferentes formas de poder con el fin de influir en sus seguidores y la promoción de valores para que los seguidores puedan tomar decisiones inteligentes y sensatas, cuando llegue el momento de que asuman el liderazgo.

No obstante, los Gerentes Medios de Enfermería (GME) deben exigir de sus enfermeras quirúrgicas una atención con calidad de los servicios que oferten a los usuarios, basados en la implementación de principios como la descentralización, autonomía y poder encaminarse hacia el gerenciamiento con un liderazgo participativo y una comunicación asertiva; por lo cual estos representarán los indicadores para medir el factor liderazgo y comunicación y el desempeño de la Enfermera quirúrgica en los factores trabajo en equipo y relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET.

Considerando la importancia de que los Gerentes Medios de Enfermería necesitan habilidades para desempeñar las funciones administrativas y sus funciones gerenciales de una manera más efectiva y con la intención de medir la presencia de estas habilidades en el grupo estudiado, para efectos de este proyecto se abordará lo

relacionado con el liderazgo y la comunicación como indicadores para medir en esta variable.

2.2.3. Liderazgo.

El gerente o administrador necesita conocer la motivación humana y saber conducir las personas, esto es, ser líder. No obstante, el liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación y dirigida a través del proceso de comunicación humana a la conservación de uno o diversos objetivos específicos. Ahora bien, Según Jaap, (1991)

Existe una distinción entre el concepto de liderazgo como una cualidad personal (combinación especial de características personales que hacen del individuo un líder) y de liderazgo como función (como consecuencia de una distribución de la autoridad para tomar decisiones dentro de una institución o empresa) (p. 145).

En efecto, el grado en que un individuo demuestra cualidades de liderazgo depende no solamente de sus propias características, sino que también involucra las particularidades de la situación en la cual se encuentra. Ante estos planteamientos, se puede inferir que el comportamiento de liderazgo del GME (que involucra funciones como planear, dar información, evaluar, arbitrar, controlar, recompensar, estimular, penalizar, entre otros) debe ayudar al profesional de enfermería quirúrgica a alcanzar sus objetivos, es decir, satisfacer sus necesidades.

Así, el profesional de enfermería que pueda dar mayor asistencia y orientación al grupo (escoger o ayudar al grupo a seleccionar las mejores soluciones para sus problemas) para que alcance un estado satisfactorio, tiene mayores posibilidades de ser considerado su líder. Ante esto, se entiende que el liderazgo es una cuestión de toma de decisiones del grupo, por tanto, el liderazgo es la influencia del GME sobre las EQ en los esfuerzos para alcanzar los objetivos y metas del centro de salud (influencia interpersonal).

En ese sentido, el liderazgo es una de las dimensiones claves en prácticamente todas las posiciones que puede ocupar una enfermera o enfermero, pues, la o el enfermero debe ser capaz de influenciar a sus compañeros y subalternos para que superen problemas, modifiquen prácticas de trabajo o adquieran nuevas destrezas. En general se observa, según la evidencia, que el liderazgo es un proceso que ocurre entre individuos y de manera lineal.

En esta dirección de reflexiones, se tiene que el liderazgo en toda organización constituye según Jaap (1991) “un proceso en el cual toda la gente implicada en el logro de un objetivo o resultado puede contribuir de manera efectiva” (p. 31). Se sigue vinculando el concepto de liderazgo al grupo o a un trabajo en el cual participan todos los elementos humanos que intervienen en la salud de la organización y que son guiados por un individuo que posee todos los elementos para un liderazgo efectivo.

A continuación, se exponen a modo de resumen, los estilos de dirección más frecuentes en las organizaciones, entendiendo que cada organización en función del momento debe ser flexible para adaptar el estilo de dirección al contexto que presenta. Es importante para la flexibilidad de estilo, considerar la madurez del grupo de profesionales (Madurez de un grupo= Actitud + aptitud).

Se han usado muchos términos para definir los estilos de liderazgo, pero según la intencionalidad de este proyecto de investigación se tomará en consideración la de los autores que lo definen y clasifiquen relacionándose y ajustándose a las variables de interés. En ese contexto, (Chiavenato, I. 2020: p.107-115), enuncia la teoría sobre estilos de liderazgo, donde se estudian el liderazgo en términos de estilos de comportamiento del líder en relación con sus subordinados y, busca explicar el liderazgo a través de estilos de comportamiento, sin preocuparse por las características de personalidad. Se refiere a la clasificación de las teorías del liderazgo en tres grandes grupos y, donde describen varios estilos de liderazgo, mencionando los de interés del estudio:

2.2.3.1 Liderazgo autocrático: el liderazgo autocrático es una forma extrema de liderazgo transaccional, donde los líderes tienen el poder absoluto que le otorga la organización, sobre los trabajadores o equipos; donde los miembros del equipo tienen pocas oportunidades de dar sugerencias, incluso si estas son para el bien del equipo o de la organización. Muchas personas se sienten resentidas al ser tratadas de esta manera y se generan sumisos o rebeldes. A menudo el liderazgo autocrático tiene altos niveles de ausentismo y rotación del personal. Para algunas tareas y trabajos sin cualificación el estilo puede ser efectivo, porque las ventajas del control superan las desventajas.

2.2.3.2 Liderazgo participativo o democrático: en este estilo, a pesar de que la última decisión es del directivo, se cuenta con otros miembros del equipo a contribuir con el proceso de toma de decisiones. Esto no solo aumenta la satisfacción por el trabajo, sino que ayuda a desarrollar habilidades. Ya que la participación democrática lleva su tiempo, este abordaje puede prolongarse, pero merece la pena porque en general se logra un buen resultado. Este estilo de liderazgo puede adoptarse cuando es esencial el trabajo en equipo y cuando la calidad es más importante que la velocidad o la productividad.

2.2.3.3 Liderazgo liberal o delegativo (laissez-faire): es el líder que generalmente da al grupo la libertad total para tomar decisiones y terminar el trabajo de cualquier manera que considere adecuada. Permite al grupo una completa libertad para tomar decisiones sin participar activamente, este tipo de líder provee materiales y ofrece ayuda sólo bajo pedido, no participa en conversaciones de trabajo o tareas de grupo. No ofrece comentarios sobre el desempeño de los miembros a menos que se le pregunte directamente, y no participa o interviene en actividades.

Este estilo funciona mejor cuando los miembros del grupo son altamente calificados y están altamente motivados, con un recorrido comprobado de excelencia. Este enfoque permite a estos miembros capaces ser productivos y efectivos, les permite estar motivados y ser exitosos Cevallos, F. (2006). Este estilo de liderazgo se caracteriza por un líder que no toma ninguna decisión ni iniciativa; no asume nada, ni

tampoco dirige ni coordina. Es inseguro y desunido. El grupo se desintegra por falta de interés o por los conflictos que se crean.

Resulta claro que, los líderes autocráticos centran su poder en sí mismos, y dominan el proceso de toma de decisiones hasta el punto de imponer su punto de vista personal sobre el del grupo. Estos grupos se caracterizan porque el éxito o el fracaso están relacionados con la eficacia del líder. Por otra parte, los líderes que exhiben un estilo democrático comparten su poder y responsabilidad con los miembros del grupo. Las decisiones se toman por consenso o acuerdo de grupo. El líder democrático establece fuertes y abiertas líneas de comunicación de tal forma que todos los miembros del grupo puedan participar plenamente de las actividades. En contraste, el estilo laissez faire no es en realidad una evidencia de liderazgo. Ni la formalidad ni la informalidad respaldan la responsabilidad del liderazgo, y el apoyo a menudo se tambalea cuando es forzado a tomar decisiones Gómez, (2009).

Otro enfoque de Corral, G. (2007), quien expresa que es importante que el líder descubra su estilo, lo conozca, lo depure y lo comprenda, ya que afectará a los miembros del grupo o seguidores, en su clasificación además de los estilos: autocrático, participativo y liberal, también incluye al líder persuasivo que se describe a continuación:

2.2.3.4. Estilo coach persuasivo: este tipo de líder no solo da órdenes, sino que procura enseñar a su equipo a generar decisiones que creen cambios, a fomentar un método, a aplaudir las derrotas y evitar perder el enfoque de las acciones. Ante esto, se puede apreciar que con este modelo de liderazgo la GME se conectaría con la EQ motivándola a realizar sus labores de manera satisfactoria, enseñándola a generar decisiones para crear cambios. Cuando la GME utiliza este estilo de liderazgo intercambia ideas con la EQ, la enamora de los objetivos y metas trazadas para motivarla a accionarse orientada en dichos objetivos y metas, pero, también, la GME a través de este modelo de liderazgo en ocasiones debe utilizar su autoridad haciéndolo con determinación.

Dentro de los elementos claves de este estilo de liderazgo persuasivo, están: el lenguaje, ya que este es el principal medio para convencer a una persona; la autoridad, la coherencia y el compromiso; la reciprocidad, poder de convencimiento, entre otros. Aquí debe señalarse también que, dentro de este estilo de liderazgo se encuentra la empatía, la cual puede conseguirse por dos medios: a través del mensaje (comunicación) o gracias a la imagen. Por medio del mensaje podemos lograrlo gracias a una historia emotiva y que llegue a tocar los sentimientos de los receptores (mensajes subliminales). Mientras que, a través de la imagen se puede lograr la empatía mostrando a personas con las que podamos sentirnos identificados.

Lo anterior conlleva, a que todo GME debe ser consciente de la actividad humanitaria y social que realiza, y que está al servicio de una colectividad, por lo que el bienestar del usuario es el objetivo principal de toda organización sanitaria. Por ello, Cortina (2007) sostiene que:

Es preciso educar para una ética que escuche el corazón, que reconozca los recovecos de la estima de sí, de los otros y del común, y que pueda formularse mediante argumentos persuasivos, racionales y respetuosos de las diversas formas de ver el mundo. Por supuesto, no hay un lugar neutral desde el que puede hacerse esto, ya que la educación “*sin valores*” es tan ilusoria como indeseable. (p.340).

Por tal razón, resulta indispensable una formación del GME basada en valores éticos; claro está, que esta afirmación tendrá relevancia en la medida en que ésta trate sobre el deber ser, y por el hecho de que, a la luz del pensamiento ético actual, no sólo las personas tienen una ética, sino también las organizaciones como sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno.

2.2.4. Perfil del líder

El líder debe conservar estas cualidades básicas, la carencia de ellas dificulta ejercer un auténtico liderazgo, según Brynjolfsson (2007) cualidades de un buen líder: “1) Autoconciencia, destreza para conocer y concebir sus propios cambios de humor, sus emociones e impulsos, y su efecto en los demás, son signos específicos

son la autoconfianza, autoevaluación y sentido de humor". 2) Autocontrol, reorientar emociones y estados de ánimo nocivos, criterio de pensar antes de actuar y guardarse los juicios propios; confianza en la propia valía e integridad. 3) Motivación, pasión por las labores más allá del sueldo, prestigio; predilección a buscar metas con energía y persistencia, impulso por lograr objetivos, optimismo, incluso ante el fracaso con responsabilidad.

En 4to lugar está la Empatía, entender las emociones de los demás, habilidad para tratar a las personas según sus reacciones emocionales, experiencia en construir y retener talentos. 5) Habilidades Sociales, arte para tratar relaciones y establecer redes, encontrando una base común, eficacia ante los cambios, capacidad persuasiva, experiencia en crear y dirigir equipos. 6) Educación, ser amable, tener una conversación con una sonrisa, en medios electrónicos o videoconferencias, hablar con un hola y culminar despidiéndose con cortesía (p.35).

2.2.5. Características del Líder

Tomando en cuenta que el líder reúne conductas y comportamientos que la distinguen de los que no lo son; Mejía (2004) manifiesta que todos los líderes deben identificarse por las siguientes características: 1) Dedicación: están comprometidos con la supervivencia a largo plazo y la prosperidad de las instituciones. 2) Pasión: deben amar la institución y sus objetivos. Deben tener el deseo de anteponer las metas a todo lo demás; requieren pasión. Los líderes de estilo cauteloso suelen expresar claramente sus metas e intenciones y están apasionadamente comprometidos con hacerlas realidad. Buscan personas que sepan trabajar en equipo y no virtuosos que buscan aplausos.

Además, 3) Credibilidad: los líderes hacen lo que dicen. La coherencia de las acciones y palabras es esencial. Y también lo es la honestidad. Si las circunstancias determinan la realización de cambios, un líder debe estar dispuesto a explicar el motivo y ser capaz de hacerlo; si no se obtienen los resultados prometidos, un líder debe estar preparado para admitir errores o defectos. 4) Aptitudes extraordinarias: el

Líder debe ser el mejor en algún aspecto clave en la institución y ser capaz de convertir esta cualidad en algo realmente diferente.

Igualmente, 5) Flexibilidad y disposición para dejar el poder: para tener éxito, los líderes deben mantenerse flexibles. Y el desafío más grande para la flexibilidad de visión y acción de un líder es saber cuándo debe dejar ese rol a un sucesor y tener la capacidad de hacerlo. 6) Tenacidad y coraje: los grandes líderes de la historia se distinguen por la capacidad de ser fieles a sus visiones; por su capacidad de análisis, visión integral y compleja formación humana.

2.2.6. Liderazgo de Enfermeras Supervisoras

En relación al liderazgo que ejercen las supervisoras, Sheridan y Vredenburgh (1978), estudian la influencia que la rotación de las enfermeras subordinadas tiene en la tendencia de las supervisoras a orientar su estilo de liderazgo a los aspectos formales y la estandarización de procesos de trabajo. Los mismos autores presentan resultados que demuestran que la consideración personal de la supervisora influye positivamente en la relación entre ella y la subalterna, pero que también influye negativamente en el desempeño, posiblemente en la medida que se relajan normas o se permite un número excesivo de excepciones en los estándares de trabajo. Finalmente, también existen resultados que apoyan el modelo de substitutos del liderazgo de Kerr y Jermier (1978), señalando que la capacitación de las subalternas, la cohesión grupal y el uso de tecnologías de control actuarían como substitutos del liderazgo.

Al respecto, la American Organization of Nurse Executives (AONE) establece como atributo fundamental al liderazgo que desarrolla las Enfermeras (os)...

La intervención permanente en el desarrollo de proyectos sanitarios, en sus diferentes ámbitos de acción: asistencial, educativo, administrativo e investigación, representando la cabeza de una organización mediante destrezas que articulan elementos que se enfocan en el óptimo manejo de los recursos en el ámbito que se desempeñan. (p.16).

Considerando la connotación del liderazgo como eje para el fortalecimiento de esta profesión, en materia de la necesidad de nivelarse con la nueva era laboral, para alcanzar la calidad y el rendimiento óptimo, se debe de trabajar esta carterista durante la formación práctica enfermero para ser fortalecido en la etapa profesional y lograr favorecer una adecuada interacción laboral.

En este sentido, el papel del profesional de enfermería como líder consiste en poseer la capacidad de orientar la institución para alcanzar el propósito común, y hacer de ella una comunidad y mantenerlo como tal, para poder responder a las necesidades de los miembros individuales de la organización.

Además, requiere cualidades de índole social predominante como: compromiso social, capacidad de relacionarse, de trabajar en equipo y capacidad de comunicación. En razón a la referencia de las habilidades humanas, es entendible que para lograr tales exigencias en la enfermera quien cumple función de GME, es requisito preeminente la estrategia comunicacional, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.

2.2.7. Comunicación.

En relación con la comunicación expresa Thompson, I. (2008) la comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos (p.337), por lo tanto, el GME debe estimular a las enfermeras quirúrgicas a que desarrolleen su potencial y los ayuden en la satisfacción de sus necesidades. El GME tiene que considerar la comunicación como un arte, pues le permite dar y recibir información, relacionarse con otras personas por lo que importante saber escuchar los mensajes y de responder tan apropiadamente como sea posible.

La comunicación le permitirá al supervisor (a) ofrecerles una orientación para la resolución de sus problemas. A través de la comunicación se logra el entendimiento,

la coordinación y la cooperación, para llevar a cabo las actividades, haciendo viable la recuperación del individuo. Indudablemente la comunicación es un elemento esencial para la vida de las organizaciones de salud e imprescindible para su buen funcionamiento, es a través de una comunicación assertiva y eficaz que se puede orientar al cliente o usuario.

Al respecto, González (2009), enuncia algunos aspectos importantes en la orientación y atención al cliente o usuario que se deben tomar en cuenta por parte del supervisor (a): la cortesía durante la orientación, al dirigirse al usuario hacerlo de forma amable y tratar de que el paciente entre en confianza, éste se siente desconfiado si el personal que los atiende es descortés. El paciente desea siempre ser bien recibido, sentirse importante y que perciba que enfermería es útil, que le atiende y le orienta de forma oportuna sobre los sucesos; atención rápida: A nadie le agrada esperar o sentir que se lo ignora, por lo tanto, el supervisor (a) no debe hacer esperar al usuario en la resolución de sus problemas de salud.

Por su parte, Doft, R (2015) expresa que “la comunicación es el proceso en que dos o más personas intercambian y entienden información en general con la intención de motivar” (p.581), en el nivel gerencial la Comunicación es una vía de dos direcciones que incluye escuchar y otras formas de retroalimentación. Estas comunicaciones de régimen interior comprenden el informe, la cual es una Comunicación destinada a presentar de manera clara y precisa el resumen de hechos o actividades que se presentan con el objetivo de llegar a un conocimiento perfecto de la realidad de una institución sin que interfieran visiones personales deformadoras. En tal sentido para el GME sirven de base para tomar decisiones en el momento oportuno.

Para la Dirección General de Seguridad Privada en Psicoterapia, (2009, p.21), obviamente, la comunicación, se basa en las redes de comunicación que hay en la organización así como la aptitud que tienen los colaboradores para hacer que se escuchen sus quejas a la gerencia; conflicto y cooperación, se refiere magnitud de prestar ayuda entre empleados, en apoyo material o prestacional que estos reciben de

la institución; confort, voluntades que hace la gerencia para tener un ambiente físico sano y agradable; estructura, percepción que tienen los colaboradores acerca de la cantidad de reglas, ordenamientos, instrucciones, trámites y otras, que se ven en el desarrollo de las labores; identidad, sentimiento de pertenencia a la institución, elemento importante y valioso dentro del grupo laboral.

Adicionalmente, hace referencia a la innovación, la cual cubre el esfuerzo de una institución de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas; liderazgo, influencia ejecutada por ciertas personas en especial los gerentes, en el comportamiento de otros para lograr resultados; motivación, situaciones que llevan a los trabajadores a laborar más o menos intensamente dentro de la organización

Así pues, la comunicación juega un papel muy importante para la interacción con los Gerentes Medios en Enfermería, y demás miembros que integran la organización hospitalaria, por lo que Chiavenato (2020) destaca:

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

Lo referido por el autor lo que demuestra es, que el GME debe exhibir una comunicación fluida y relacionarse de manera asertiva entre los grupos de trabajo, durante su permanencia o estadía en las unidades clínicas, específicamente en el área de quirófanos. Por consiguiente, al considerar la importancia de esta habilidad para el logro de los objetivos y metas de las organizaciones, se selecciona la comunicación como un factor para medir en esta investigación donde se presume que este incide de manera directa o indirecta en el desempeño de la enfermera quirúrgica del área de quirófano de adultos de la CHET.

A título ilustrativo se indica, para el desarrollo de esta investigación la comunicación como un método de trabajo y se describirá como sus indicadores los siguientes aspectos: estilos delegativos, aspectos lingüísticos de la comunicación y

relación expresiva. Todo ello, debido a que, en el nivel gerencial la comunicación es una vía de dos direcciones que incluye escuchar y otras formas de realimentación. Se debe pues a que, es generalmente aceptado en la actualidad que todo ser humano aprende a través de sus cinco sentidos: gusto (gustativo), olfato (olfativo), tacto (kinestésico), sonido (auditivo) y vista (visual), con algún tipo de progresión a lo largo del tiempo en la dirección de la dominante o preferido.

De hecho, en los niveles educativos universitarios de las ciencias de la salud, entre ellas Enfermería, los estudiantes mejor valorados son aquellos que han trascendido el procesamiento visual común, figurativo, y han alcanzado el manejo de datos visuales abstractos. Se quiere con esto significar que, es probable que la GME considere en algunos casos que la EQ tenga necesidades especiales para desarrollar sus roles, funciones y tareas; sin embargo, puede ser el caso de que esta EQ todavía procesa la información cinestésicamente cuando la GME considera que debería ser ya una Enfermera auditivamente competente. En tal sentido para el G.M.E. estos elementos teóricos sirven de base para tomar decisiones en el momento oportuno. Por esta razón, se utilizará la comunicación como factor para medir la habilidad humana del GME sobre el funcionamiento del quirófano y con el personal.

Debe señalarse entonces que, la comunicación con el personal, es un proceso que dura toda la vida y conforme se madura ganando confianza y experiencia que se refleja en las cosas que hacemos. O'Brien (1983), refiere que “la comunicación es un proceso donde una persona comparte ideas y opiniones, valores y sentimientos, ayuda al individuo a ser más sensible y sociable” (p. 241). Plackman citado por Leddy y Peper (1989), establece que la comunicación humana es “una interacción dinámica entre dos o más personas en la que se intercambian metas, ideas, valores, creencias y sentimientos” (p.271).

Dentro de esta perspectiva, se considera que la gente es el recurso más importante, hace referencia a que la organización que aprende se sustenta en ideas rectoras como los principios y valores, que son decisivos como fuente filosófica de esclarecimiento y dirección organizacional. Entonces, el reto principal de la gerencia está en

desarrollar el capital humano, estructurar y sistematizar el conocimiento desarrollado dentro de la misma empresa. Por cuanto, es de vital importancia un reordenamiento de valores, creencias, estructuras sociales y económicas, de ideas políticas, en la búsqueda permanente de esa reflexión teórica y práctica que esté orientada a modelar fuentes de cambios para enrumbar nuevos caminos gerenciales que conlleven a reformar las condiciones de atención más dignas y humanas.

Así pues, los conocimientos y las habilidades intelectuales del GME suponen sin duda, un enriquecimiento humano y predisponen para actuar en el día a día de la vida laboral hospitalaria con las EQ del quirófano de adultos de la CHET. Para ello hay que tomar en cuenta que, el Ser humano es social por naturaleza, es inherente su tendencia a organizarse y cooperar en relaciones interdependientes, lo que orienta a la conclusión de que las organizaciones no son fenómenos distantes del Ser humano, ellos están inexorablemente entrelazados en la vida cotidiana, tal es el caso que ocupa este proyecto de investigación de la vida laboral del GME del área quirúrgica de la CHET, donde la EQ tiene que ser una persona con sentido social y ligado estrechamente a la institución. Es importante también destacar, la perspectiva ontológica que han hecho otros autores con referencia al Ser, como esencia de la vida, tal es el aporte de Heidegger (1998) donde menciona conceptos filosóficos fundamentales, con respecto al concepto de “Ser”:

1. El “ser” es el concepto “más universal”... “Una comprensión del ser ya está siempre implícita en todo aquello que se aprehende como ente”. Pero la “universalidad” del “ser” no es la del *género*. El “ser” no constituye la región suprema del ente en tanto que éste se articula conceptualmente según género y especie... La “universalidad” del ser “sobrepasa” toda universalidad genérica. El “ser” es, en la nomenclatura de la ontología medieval, un “trascendental”...

2. El concepto de “ser” es indefinible. Es lo que se ha concluido de su suprema universalidad... En efecto, el “ser” no puede ser concebido como un ente; no se puede determinar el “ser” atribuyéndole una entidad. El ser no es derivable definitoriamente desde conceptos más altos, ni puede ser explicado mediante conceptos inferiores. Pero, ¿se sigue de ello que el “ser” ya no presente problemas? Ni mucho menos. Lo único que puede inferirse es que el “ser” no es algo así como un ente. De ahí que esa

forma de determinación de los entes, justificada dentro de ciertos límites, que es la “definición” de la lógica tradicional lógica que tiene, ella misma, sus fundamentos en la ontología antigua no sean aplicable al ser... (p.14).

3. El “ser” es un concepto evidente por sí mismo. En todo conocimiento, en todo enunciado, en todo comportamiento respecto de un ente, en todo comportarse respecto de sí mismo, se hace uso del “ser”, y esta expresión resulta comprensible “sin más”. Cualquiera comprende: “el cielo es azul”; “soy feliz”, y otras cosas semejantes. Sin embargo, esta comprensibilidad de término medio no hace más que demostrar una incomprensibilidad. Esta incomprensibilidad pone de manifiesto que en todo comportarse y habérselas respecto del ente en cuanto ente, subyace *a priori* un enigma... (p.15).

Con estos argumentos, Martin Heidegger muestra ontológicamente el ámbito donde se desenvuelve el discurso heideggeriano, es decir, el acentúa y concentra su interés sobre el Ser. También hay que hacer notar, que en las obras de Heidegger se percibe una preocupación determinante por la cuestión del lenguaje, ya que tiene en cuenta la centralidad del lenguaje, no sólo realiza una comprensión de la idea y noción de lenguaje, sino también el modo como se interpreta el lenguaje.

2.2.8. Desempeño de la Enfermera Quirúrgica

El desempeño profesional de Enfermería es una definición poco afrontada, por lo que se hace ineludible una interpretación valorativa de conceptos y enfoques para su formación desde referentes en el contexto internacional y nacional con sus implicaciones en el desempeño del profesional de enfermería. Ahora bien, para conocer las tendencias en el desarrollo de la definición de desempeño del profesional de enfermería se toman en cuenta algunos axiomas, como los descritos en el Diccionario Encyclopédico Larousse (2023), donde el significado que se aplica al vocablo desempeño es “la acción y efecto de desempeñarse”; y define desempeñar como “realizar las funciones a las que uno está obligado: desempeñar un cargo”. (p.48)

Por otra parte, González (2009), considera la definición de Galarza al concebir el desempeño como "la correspondencia entre su accionar cotidiano y las metas que se supone deben ser alcanzadas", y añade que "si no se pueden especificar las metas, no puede distinguirse el buen desempeño del malo, no se puede recompensar a los gestores sobre la base del desempeño, y puede generarse ineficiencia" (p. 112)

De ahí que los autores antes señalados consideren que desempeñar significa la acción de cumplir, ejercer, ejecutar un compromiso, esto es un cargo, una profesión. El desempeño por tanto se refiere a la acción y efecto de desempeñarse en una ocupación, un cargo, una profesión, teniendo en cuenta los conocimientos que cada persona tienen de su labor.

De lo precedente, se generaliza el criterio que el desempeño está relacionado con la labor cotidiana del profesional por el cumplimiento de los compromisos, funciones, tareas, inherentes a su cargo o puesto de labor; a la forma en que se realiza y también a sus resultados. Es la forma o manifestación del trabajo, de la labor, de la actividad.

Siendo las cosas así, resulta claro que el concepto profesional implica responsabilidad legal y moral en cuanto a los actos del individuo. Entonces, responsabilidad significa que la persona debe responder de su comportamiento. El análisis de este concepto pone en evidencia que el mismo se encuentra estrechamente ligado al de obligación, que representa la expectativa de hacer o no hacer algo que se ha ordenado. Al respecto, Salas, R. (2010), enuncia que:

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso de salud/enfermedad de la población y comprende la pericia técnica y la motivación del personal, así como sus valores humanos y éticos; en el cual influye a su vez, de manera importante el componente ambiental. (p. 95).

Por tanto, existe una correlación directa entre los factores que caracterizan el desempeño profesional (en todas sus funciones) y los que determinan la calidad total de los servicios de salud. Es por ello que, el desempeño del profesional de enfermería

quirúrgica se medirá mediante el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales según la intencionalidad del estudio.

2.2.8.1 Trabajo en equipo.

En relación a esta variable se fundamenta desde la mirada de Gacimartin R y Marín MJ, (2008), quienes la definen como “implica a un grupo de personas que trabajan de forma coordinada para la ejecución de un proyecto” (p. 108). Cada profesional está especializado en un área determinada que afecta al proyecto. Cada miembro del equipo es responsable de un cometido, si todos ellos cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante.

Por otro lado, Sosa, A. (2007, p. 113), menciona que los conceptos modernos de organización del trabajo están basados en la actividad grupal o de equipo. La complejidad científica y tecnológica de los procesos productivos y la necesaria optimización de su eficacia aconsejan la colaboración de distintas personas, en muchos casos de origen formativo y perfil profesional diferente.

Por tanto, un grupo de personas trabajando juntas en torno a un proceso constituye un verdadero equipo de trabajo cuando, además de establecer una interdependencia entre sus funciones, consigue ser más creativo, productivo y resuelve los problemas mejor que si sus miembros actuaran de forma aislada; sin embargo, Borrell (1996) y Kotter (1995) apuntan que el trabajo en equipo aparece cuando existe una sinergia que consigue que los resultados del equipo sean superiores a la de la simple suma de sus resultados individuales.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2019) define el trabajo en equipo como “la acción coordinada, llevada a cabo por dos o más personas, de forma conjunta, simultánea o sucesiva” (p.29). El trabajo de equipo admite metas acordadas en común; conocimiento claro del papel y de las funciones de los demás y respeto por ese papel y sus funciones; talento humano y materiales suficientes; relaciones de apoyo, cooperación y confianza mutua; liderazgo eficaz; comunicación abierta, sincera y sensible, y medidas para la evaluación.

En tal sentido, el aspecto esencial del trabajo de un equipo interdisciplinario se asume no de acuerdo a la función de cada disciplina o especialista, sino atendiendo a las necesidades de la persona, grupo o población, lo que le brinda mayor capacidad resolutiva. De acuerdo con lo planteado, el reconocimiento del grupo de EQ de parte de la GME del área de quirófano de adultos de la CHET como el espacio por excelencia para el ejercicio de liderazgo es básico.

En opinión de Clercet, L. (2006, p. 114), las disposiciones del grupo son siempre mejores a las individuales, se complementan las destrezas individuales y hay mayor capacidad de realización, reconoce, facilita y concede oportunidad de aprendizaje a cada miembro, mejora el proceso de comunicación interna, del traspaso de la información; de la difusión de logros, resultados e impactos, favorece el proceso de toma de decisiones de manera democrática, horizontal, y participativa, facilita el proceso de definición e identificación de problemas y la búsqueda de soluciones, especialmente las creativas e innovadoras, que varían la rutina de la institución, facilita el desarrollo y permanencia de un clima laboral adecuado y sano.

Asimismo, ayuda en una mejor identidad de los gerentes con sus tareas y su institución, permite que la información al interior sea operada de manera adecuada, es decir, sea clara, precisa, oportuna, veraz y llegue a todos sus miembros, que no sea privilegio de unos pocos, o ser tergiversada, mejora desarrollo de un sistema de incentivos, conocido y aceptado por todos, permite una valoración periódica del grado de madurez y desarrollo alcanzado, permiten que haya reuniones recreativas, deportivas o sociales, que ayuden a los integrantes conocerse bajo otra dimensión de su actividad, los integrantes del equipo aprenden con el tiempo a admitir la crítica y modificar sus puntos de vista, hacerse autocrítica, respetar la opinión de otros, aprender a escuchar, vencer sus propios temores y respetar las diferencias individuales.

En síntesis, el trabajo en equipo también es considerado como otro aspecto importante del GME, en especial, si desea asumir estilos democráticos y transformadores generando así relaciones efectivas (pensamiento estratégico-

intuitivo) y afectivas (relación empática) con las EQ del quirófano adultos de la CHET.

2.2.8.2 Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales están presentes en cualquier espacio social y cultural. En el terreno de la práctica profesional, en el caso de Enfermería, las relaciones que se establecen entre ellas son cruciales para el logro de una intervención exitosa. Pues, la relación gerente de Enfermería -Enfermera quirúrgica está presente en todo proceso de Enfermería en esta área. Dicha relación se refiere a un encuentro humano entre dos o más personas: una que necesita ayuda y otra que posee los conocimientos y las habilidades adecuadas para ofrecerla. Así, la esencia de la práctica de la Enfermería es el encuentro entre una Enfermera subordinada necesitada de orientación durante el proceso quirúrgico y de cuidado y un profesional de Enfermería, asumiendo la función de gerente.

Al respecto, Koontz y Welnhrich (2017), afirman que las relaciones interpersonales “son contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad y se produce una interacción por medio de la comunicación en el grupo al cual pertenece” (p.118). Es la capacidad que tiene el ser supervisor (a) para trabajar junto a otras personas por una meta definida, haciendo del trabajo diario una oportunidad de vida para él mismo y los seres que lo rodean. Cuando se mantienen unas buenas relaciones interpersonales se aprende a vivir, a disfrutar de la vida y a proporcionarles momentos agradables a los demás.

El análisis procedente, hace inferir la posibilidad de que las buenas relaciones interpersonales reduzcan los factores estresantes objetivos asociados al medio ambiente; es decir, cuando existe un ambiente social en el trabajo inmerso en la cordialidad, mostrando empatía y comprensión entre los distintos individuos, sobre todo, si existen buenas relaciones inter-jerárquicas, tal vez esto propicie una

sensibilización que facilite la adaptación de las demandas de trabajo a las capacidades individuales.

Entonces, las relaciones interpersonales que se dan entre el GME y la EQ en el proceso de atención son muy complejas y están influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de cada una de las personas. Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre el gerente de enfermería, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud. En el contexto de la relación gerente medio de enfermería-enfermera de atención directa se sugiere desarrollar una serie de habilidades comunicativas por parte de la enfermera gerente, que van desde la capacidad de escuchar hasta el manejo de la comunicación no verbal.

Visto de esta forma, se concibe a la GME como líder de Enfermería cuando comprende que como profesional humana debe complementar su Ser en el accionar de su hacer; donde las prácticas de desafiar el proceso, asumir retos, promover cambios, buscar nuevas oportunidades, innovar y experimentar se ubican en lugar secundario; no se espera con tanto rigor GME como líderes que tengan la capacidad de visualizar en forma clara el futuro y realizar en el grupo de EQ la proyección respectiva, sino que se evidencia todavía la concepción de un líder (GME) que tiene la posibilidad de actuar como tal en cualquier contexto o situación y vencer cualquier obstáculo.

2.3. Definición de términos

Competencia: capacidad de poner en práctica de forma integrada, en contextos diferentes, los conocimientos, habilidades y características de la personalidad adquiridas y/o desarrolladas. Incluye aspectos del saber teórico (saber-saber),

habilidades prácticas aplicativas (saber-hacer), actitudes (compromisos personales, saber-ser y saber convivir). (López, E. 2016)

Promoción de la salud: es el proceso donde se faculta a los individuos para el aumento del control sobre los determinantes de salud y de esta forma, se mejora su salud. (Ottawa, 1986)

Supervisión: es toda acción que desarrolla el personal asignado como supervisora, orientando su quehacer al logro de los objetivos organizacionales, a través del desarrollo de las potencialidades del supervisado cuya función se centra en planificar, organizar, dirigir, ejecutar y retroalimentar las acciones dentro de la organización, lo cual exige constancia, dedicación y perseverancia, siendo necesario poseer características individuales en la persona que cumple esta misión entre las cuales se mencionan las siguientes: Conocimiento del trabajo y sus responsabilidades, habilidad para instruir, mejorar los métodos y dirigir al personal subordinado. (Cano Ramírez, A. 2006)

Gestión Ética: Acciones que realiza la EGM, siguiendo los criterios de focalización acercamiento o evaluación de la acción ética desde los enfoques teleológicos, deontológicos. (Fernández ,2011).

2.4. Sistema de Hipótesis

Las Hipótesis son las explicaciones de la relación entre dos o más Variables. Es decir, predicen la forma de cómo será el resultado al problema formulado. Acá se persigue acordar el rumbo o camino de la investigación en la que normalmente habrá ciertos valores, actitudes, creencias, pensamientos, intereses, conjetura e hipótesis, relacionada con el tema de las habilidades GME y el desempeño de la EQ en el área de quirófano adultos de la CHET, que pueda tener influencia en la investigación.

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: liderazgo y comunicación, y el desempeño de la enfermera quirúrgica en sus factores: trabajo en equipo y las relaciones interpersonales.

2.4.2 Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor liderazgo y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor trabajo en equipo del área de quirófano de adultos de la CHET.

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor liderazgo y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET.

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor trabajo en equipo del área de quirófano de adultos de la CHET.

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET.

2.5 Sistema de variables y su operacionalización.

2.5.1. Variable I. Habilidades del Gerente Medio de Enfermería.

Definición Conceptual: Según Koontz y Weihirich (2017), “refiere que es la aptitud para desarrollar alguna tarea. Una persona hábil que logra realizar una tarea o

actividad con éxito gracias a su destreza. Se hallan las habilidades técnicas, conceptuales y humanas” (p. 23).

2.5.2. Variable II. Desempeño de la Enfermera Quirúrgica

Definición Conceptual: Según Salas Perea RS. (2010), “refiere que es el comportamiento o conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso de salud/enfermedad de la población y comprende la pericia técnica y la motivación del personal, así como sus valores humanos y éticos.” (p. 9).

Tabla 1. - OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable I (Independiente): Las habilidades del gerente medio de enfermería.

Definición Operacional: Se refiere a la capacidad que posee el GME, para orientar a las enfermeras quirúrgicas que están bajo su responsabilidad, en sus actividades diarias de trabajo, teniendo en cuenta el liderazgo y la comunicación

Factor	Indicador	Subindicador	Ítems
Liderazgo: Referido a la capacidad de la GME para guiar a las enfermeras quirúrgicas durante sus actividades diarias de trabajo referidas al estilo autocrático, participativo, coach persuasivo y delegativo.	Estilo autocrático: Se refiere a la capacidad de la GME basado en su autoridad formal, de guiar cuando interactúa con las enfermeras quirúrgicas, a través de la toma de decisiones unilaterales, comunicación vertical y relaciones interpersonales.	-Toma de decisiones unilaterales. -Comunicación vertical. -Relaciones interpersonales.	1-2 3-4 5-6
	Estilo participativo: Se refiere a la capacidad de la GME basado en su autoridad directiva y de apoyo, para influir cuando interactúa con las enfermeras quirúrgicas a través de la toma de decisiones bilaterales, comunicación horizontal y relaciones interpersonales asertivas.	-Toma de decisiones bilaterales. -Comunicación horizontal. -Relaciones interpersonales asertivas.	7-8 9-10 11-12
	Estilo coach persuasivo: Está referido a la capacidad esencial de la GME para trabajar en equipo con las enfermeras quirúrgicas, con la intencionalidad de identificar las tareas y alcanzar los objetivos, contribuyendo en la mejora del rendimiento personal y profesional.	-Trabajo en equipo. -Identificar tareas. -Alcanzar los objetivos. -Rendimiento personal. -Rendimiento profesional.	13-14 15-16 17-18 19-20 21-22-23
	Estilo delegativo: Se refiere a la capacidad de la GME basado en su habilidad para delegar con confianza en las enfermeras quirúrgicas, generando entusiasmo, compromiso y sentido de finalidad ante las metas compartidas y una motivación para conseguirlas.	-Habilidad para delegar. -Confianza. -Entusiasmo. -Compromiso.	24-25-26 27-28-29 30-31-32 33-34

Fuente: Parra (2022).

Factor	Indicador	Subindicador	Ítems
Comunicación: Se refiere a la capacidad que posee el GME, para orientar a las enfermeras quirúrgicas en el desarrollo de sus actividades afines con el cuidado al usuario, relacionado con los aspectos lingüísticos de la comunicación y la relación expresiva que se da entre ellas.	Aspectos lingüísticos de la comunicación: Referido a la competencia o capacidad (escoge) que muestra la GME, en guiar a las enfermeras quirúrgicas en el desarrollo de sus actividades para satisfacer las necesidades de cuidado al usuario a través de comunicación educativa y cambio social.	Comunicación Educativa: -Interacciones. -Negociaciones. -Cambio Social. -Transformación organizacional. -Distribución de poder.	35-36 37-38 39-40 41 42
	Relación expresiva: Referido a la aptitud que muestra la GME, en guiar a las enfermeras quirúrgicas en el desarrollo de sus actividades para satisfacer las necesidades de cuidado al usuario a través de la colaboración y el apoyo.	Colaboración: -Relaciones estrechas y ayuda mutua. -Desarrolla habilidades asignando tareas.	43-44 45-46

Fuente: Parra (2022).

Variable II (Dependiente): Desempeño de la enfermera quirúrgica.

Definición operacional: Se refiere al compromiso que asume la enfermera quirúrgica, bajo la dirección de GME, cuando cumple con las responsabilidades del cargo, relacionadas con el trabajo equipo y relaciones interpersonales.

Factor	Indicador	Subindicador	Ítems
Trabajo en equipo: Esta referido a la conducta que muestra la enfermera quirúrgica, bajo la orientación de la GME, para establecer una relación considerada de habilidades a fin de lograr los objetivos a través de relaciones afectivas y efectivas.	Relaciones afectivas: Se refiere a la conducta emocional que exhibe la enfermera quirúrgica, bajo la orientación de la GME, para establecer una relación considerada de sentimientos, comprendiendo emociones, mostrando respeto y empatía a fin de lograr los objetivos.	Comprende emociones: -Relación Empática.	1-2-3-4-5-6-7-8 9-10-11-12
	Relaciones efectivas: Se refiere a la conducta que muestra la enfermera quirúrgica, bajo la orientación de la GME, para lograr los objetivos de manera eficiente, referida al pensamiento estratégico.	Pensamiento estratégico: -Toma de decisiones intuitiva.	13-14-15-16-17 18-19-20-21-22 23-24-25

Fuente: Parra (2022).

Factor	Indicador	Sub-indicador	Ítems
Relaciones interpersonales: Referido a la conducta que muestra la enfermera quirúrgica, bajo la orientación de la GME, para relacionarse con los demás en su área de trabajo relacionados con habilidades psicosociales.	<p>Habilidades Psicosociales:</p> <p>Se refiere a la habilidad que muestra la enfermera quirúrgica, bajo la orientación de la GME, para relacionarse con otras personas en el área de los quirófanos, a través de Factores Incentivadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Incentivadores <ul style="list-style-type: none"> ✓ Creatividad 23,24,25 ✓ Participación 26,27 ✓ Autonomía 28,29 Profesional 30,31 ✓ Satisfacción 	

Fuente: Parra (2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo estuvo enmarcado en la línea de investigación gestión y liderazgo de supervisión de enfermería. Se describirá el diseño de la investigación, la población, la muestra y técnica de recolección de información, así como también el instrumento para la selección de datos, la validación del instrumento, el procedimiento para la recolección de datos, la técnica de análisis de los mismos, sobre: Las habilidades del gerente medio de enfermería en los factores liderazgo y comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en los factores trabajo en equipo y relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia-Edo. Carabobo.

3.1. Tipos y Diseño de la investigación

Para dar respuesta a los objetivos propuesto se realizó un estudio de tipo de campo no experimental descriptiva y un diseño expositivo correlacional. En esta investigación nos permite observar y recolectar los datos directamente de la realidad en su situación natural; profundizar en la compresión de los hallazgos encontrados, con la aplicación del instrumento, así mismo es transversal, ya que los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único. De igual manera, se describe la variable en estudio, las habilidades administrativas del gerente medio de enfermería en su escenario participativo.

Por tanto, el tipo de investigación en el que se contextualiza es el descriptivo, según Arias, (2014), “un estudio descriptivo consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24), porque se especifica y se detalla la situación o problemática, en el caso de la presente investigación es sobre las habilidades del gerente medio de enfermería en los factores liderazgo y comunicación y el desempeño de la enfermera

quirúrgica en los factores trabajo en equipo y relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia-Edo. Carabobo y, está insertada en la línea de investigación: Gestión y liderazgo de supervisión de enfermería de la maestría en gerencia de los servicios de salud y enfermería.

En este tipo de estudios no es posible manipular las variables, la recolección de datos se realizó en un solo momento, y tuvo como propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2. Población

La población según Tamayo (2011), se concibe como “la totalidad de fenómenos a estudiar, en donde las unidades poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.92). Mientras que para Hurtado (2012), establece que: “el conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar conforman la población”. (p. 31). La población de esta investigación estuvo conformada por veinte (20) Enfermeras Quirúrgicas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia-Edo. Carabobo del área de quirófano de adultos quienes conformaron la población objeto de estudio.

3.3. Muestra.

Según Hurtado (2012), la muestra es “un subconjunto de una población o un grupo de sujetos que forman parte de la misma” (p. 160), se realizó un muestreo intencional de enfermeras del área de quirófanos de adultos de la CHET que suministro la información requerida.

En este sentido, se tomó como muestra el grupo de enfermeras que conforman el área de quirófano de adultos, los cuales considerando el muestreo intencional que según Ramírez (2007) “es el tipo de muestreo que se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras “representativas” mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos”. Para Balestrini (2006) la muestra es “todas y cada

una de los elementos de la población. Tiene la misma probabilidad de estar incluido en la muestra escogida”. En este caso, la muestra estuvo compuesta por veinte (10) enfermeras de esta área del conocimiento, quienes representan la población total del estudio.

3.4. Métodos y técnicas de recolección de la información

Para Arias, F. (2014) define las técnicas de recolección de datos: “Como un procedimiento o forma particular de obtener datos o información, como son: “La observación directa, las encuestas en sus dos modalidades (entrevistas y/o cuestionario), el análisis documental, el análisis de contenido, y otros” (p. 67).

En el presente estudio se empleó como instrumento de recolección de información el cuestionario, definido por Ramírez (2010), como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p.31). Se diseñó un (1) cuestionario dirigido a las veinte (20) enfermeras gerentes medios de enfermería adscritas a la ciudad hospitalaria “Dr. Henrique Tejera” (CHET), basado en la revisión bibliográfica con respecto a las variables objeto de estudio: habilidades del gerente medio de Enfermería en los factores liderazgo y comunicación, y el desempeño de la Enfermera quirúrgica en los factores trabajo en equipo y relaciones interpersonales del área de quirófano de adultos de la CHET.

Dicho cuestionario estuvo estructurado en tres partes: la primera parte contentiva de seis (6) preguntas de selección simple relacionados con los datos socio laborales de las Enfermeras. En la segunda parte conformada por cuarenta y seis (46) ítems, que corresponde a la variable: Las habilidades administrativas del Gerente Medio de Enfermería en sus factores liderazgo y comunicación, con alternativas de respuesta: Siempre, Casi siempre, Algunas Veces, Casi nunca y Nunca. La tercera parte estructurada con veinticinco (25) ítems, relacionados a la variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica en sus factores: trabajo en equipo y relaciones interpersonales

con alternativas de respuesta: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca.

3.5. Validez

La validez es la eficacia que tiene el instrumento a utilizar para la investigación. La validez es definida por Tamayo y Tamayo (2010) como: “el acuerdo entre el resultado de una prueba o medida y el problema que se propone ser medido”. (p. 324).

El procedimiento que se utilizó en este estudio es la validez de contenido a través del juicio de expertos quienes aportaron sus opiniones acerca de la coherencia y pertinencia de los ítems en relación a las dimensiones reales de estudio; para ello, se elaboró un formato de revisión del instrumento, donde se consideren aspectos tales como: claridad, congruencia, pertinencia, constructo, contenido.

3.6. Confidabilidad

Luego de validar el instrumento se procedió a determinar su confiabilidad, la cual según Hernández y col. (2010) “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad varía de acuerdo con el número de ítems que incluya el instrumento de medición. (p.212).

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, la cual, según Hernández y otros (ob. cita), consiste en: un tipo de prueba que debe realizar el investigador como una de las formas de determinar la validez y confiabilidad de un instrumento. Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objetivo de la investigación (p. 348).

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, se aplicó un instrumento a once (11) enfermeras. Conformado por dos partes, donde el instrumento I se empleó en

cinco (5) son Gerentes Medios en Enfermería (GME) y el instrumento II a seis (6) Enfermeras Quirúrgicas, ambos corresponden a una escala de Likert con cinco opciones de respuestas: Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca, Nunca. Con cuyos resultados se calculó la confiabilidad aplicando el “**Coeficiente Alfa de Crombach**”.

3.6.1. Fórmula de Confiability del Instrumento.

Una vez tabulado y procesado los datos la confiabilidad quedo expresado de la siguiente manera:

0,53 a menos Validez nula

0,54 a 0,59 Validez baja

0,60 a 0,65 Válida 0,66 a 0,71 Muy válida

0,72 a 0,99 Excelente

Validez

1.0 Validez perfecta

Se transfirió la matriz de datos del estudio a una hoja de cálculo en Excel., donde la componen las cinco (5) enfermeras gerentes medios y seis (6) enfermeras quirúrgicas, del área de quirófano de adultos de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia-Edo. Carabobo, y los 46 ítems de la variable I y 25 ítems de la variable II para un total de setenta y un (71) ítems formulados en el cuestionario, y por supuesto la matriz de datos arrojada del instrumento. De dicho cálculo la confiabilidad quedo expresada de la siguiente manera:

Tabla 2. VARIABLE I: Las Habilidades del Gerente Medio en Enfermería

$\alpha = \frac{k}{K-1} 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2}$	α Coeficiente de Confabilidad	0,98	VALIDEZ EXCELENTE
	k= Número de ítems	46	
	S_i^2 Varianzas de las puntuaciones obtenidas	12,586	
	S_t^2 Varianza total del Instrumento	12,85	

Fuente: Parra (2022).

Tabla 3. VARIABLE II: Desempeño de la Enfermera Quirúrgica

	α Coeficiente de Confabilidad	0,97	VALIDEZ EXCELENTE
$\alpha = \frac{k}{K-1} 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2}$	k= Número de ítems	25	
	S_i^2 Varianzas de las puntuaciones obtenidas	7,667	
	S_t^2 Varianza total del Instrumento	7,889	

Fuente: Parra (2022).

3.7. Procedimientos para la recolección de los datos

Para el procedimiento de la recolección de datos se hizo lo siguiente:

- ✓ Se envió una comunicación escrita a dirección médica y el Departamento de Enfermería de la ciudad hospitalaria “Dr. Henrique Tejera” para informar sobre la investigación y solicitar autorización y colaboración en la ejecución del estudio.

- ✓ Se envió comunicación escrita a los supervisores y coordinadores para informarle acerca de la investigación a realizarse y solicitar su colaboración.
- ✓ Se realizó una reunión con el personal de Enfermeras del área de quirófanos de adultos a fin sensibilizarlos a que decidan por voluntad propia participar en la investigación, explicándosele el propósito del estudio, así como el carácter anónimo del mismo, y la solicitud por escrito su consentimiento para participar en dicha investigación.
- ✓ Se efectuó la prueba piloto y se formalizaron las correcciones pertinentes.
- ✓ Se realizó la selección de la muestra y se explicaron los objetivos del estudio. a fin de solicitar su consentimiento informado.
- ✓ Se aplicó el instrumento a los sujetos seleccionados.

3.7 Técnicas de tabulación y análisis de los datos

Se aplicó, con la estadística descriptiva media y desviación estándar y el coeficiente de variación para establecer la existencia de diferencia significativas entre los factores e indicadores de las variables igualmente el coeficiente de Pearson con el fin de establecer las relaciones entre factores e indicadores de las variables y los niveles de respuestas expresados en porcentaje para analizar la relación, factores e indicadores del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación, el mismo está conformado por dos partes. La primera constituida por los resultados estadísticos deducidos de la información relacionada con las dos variables del estudio y aportada por las Enfermeras Quirúrgicas que conforman la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia, Estado Carabobo.” La segunda parte comprende el análisis e interpretación de los resultados y comprobación de las hipótesis planteadas.

1. Presentación de los Resultados.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación. La información Socio Laboral, se presenta en las tablas de frecuencias, en donde se muestran los niveles porcentuales de las categorías de Sexo, Edad, Nivel Académico, cargo que ocupa, Años de Servicios y turno que labora. Con respecto a los factores y variables, las relaciones establecidas son de acuerdo a los objetivos específicos y se muestran en las tablas de asociación. Para el cómputo de los niveles de ocurrencia de todos los factores y variables, se obtuvo el nivel medio de ocurrencia de acuerdo a la siguiente escala: BAJA ocurrencia para los promedios entre 1 y 2,49; y MEDIA ocurrencia para 2,5 y 3,49 y ALTA ocurrencia de 3,5 a 5.

Para el análisis de significación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, calculándose a partir de los valores promedios sin que hubiesen sido clasificados en niveles. Todos los resultados de las significaciones estadística son en base a un error de azar de menos del 5 % ($P < 0,05$).

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

A continuación, los resultados arrojados de la investigación:

1.1 Datos Socio laborales

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN SEXO.

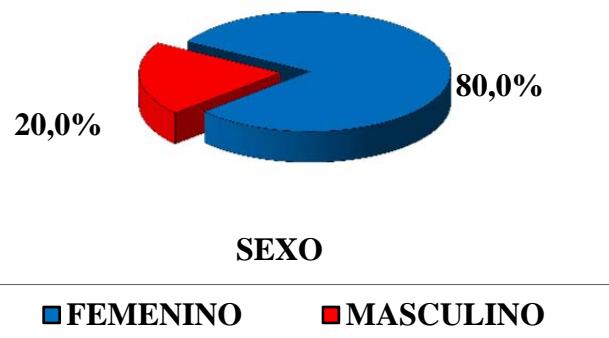
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. JULIO, 2023

SEXO	FRECUENCIA (%)
FEMENINO	16(80,0%)
MASCULINO	4(20,0%)
TOTAL	20 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN SEXO. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA,



Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

En la tabla y gráfico N° 1 referido al sexo de las (os) Enfermeras (os) quirúrgicas, refleja que un 80% de las enfermeras quirúrgicas son de sexo femenino donde predomina sobre el sexo masculino con un 20%.

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados reflejan que el mayor porcentaje pertenece al sexo femenino, esto corrobora que la profesión de enfermería sigue siendo preferida por el sexo femenino, sin embargo, no podemos obviar que en los últimos años se ha incorporado en esta profesión el sexo masculino. Al respecto Osses, P., Valenzuela, S. y Sanhuesa, A. (2010), refieren “La enfermería nace como profesión conformada exclusivamente por mujeres... Sin ir más lejos, en la actualidad, 8 de cada 10 profesionales de enfermería son mujeres...” (Pág. 3).

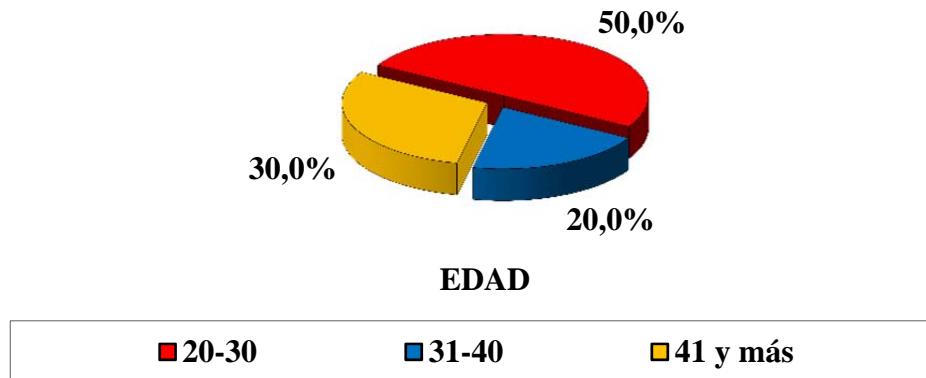
TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
EDAD.**
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023**

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA (%)
20 – 30	10 (50,0%)
31 – 40	4 (20,0%)
41y más	6 (30,0%)
TOTAL	20 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN EDAD
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA,
ESTADO CARABOBO. JULIO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

En la tabla y gráfico N° 2, muestra que la mayoría del personal de enfermería quirúrgica tiene una edad comprendida entre 20-30 años, pues son el 50% del grupo, mientras que las edades de 41 y más con el 30% y finalmente la edad comprendida de 31-40 años con el 20%.

Análisis e interpretación de los resultados

De los datos anteriores se evidencia que se trata de un grupo joven, constituyendo una gran fortaleza para la Gerente Medio en Enfermería. Marriner (2009), “señala que el desafío es la oportunidad de aprender y la participación son importantes para el trabajador joven.” (p,119).

TABLA N° 3

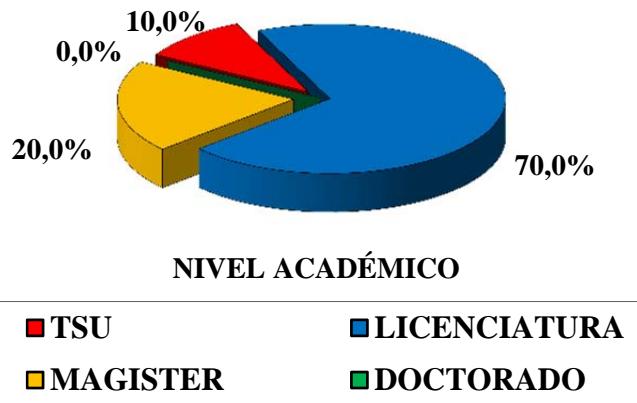
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
NIVEL ACADÉMICO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023

NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA (%)
TSU	2(10,0%)
LICENCIATURA	14(70,0%)
MAGISTER	4(20,0%)
DOCTORADO	0(0,0%)
TOTAL	20 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
NIVEL ACADÉMICO
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA,
ESTADO CARABOBO. JULIO, 2023



Fuente: Instrumento Aplicado (Parra, 2023)

En la tabla y gráfico 3 referido al nivel académico de las Enfermeras quirúrgicas, la mayoría del grupo investigado tiene licenciatura siendo el 70%, a continuación, mientras que el grado de magister 20% y finalmente el nivel de T.S.U. un 10%.

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados indican que el cuidado de enfermería está siempre proporcionado por personal calificado e idóneo según el área de atención. Urdaneta, (2005) refiere que así mismo es la capacidad profesional de las enfermeras quirúrgicas y permite que se pueda otorgar un cuidado de calidad al paciente, (p. 388).

TABLA N° 4

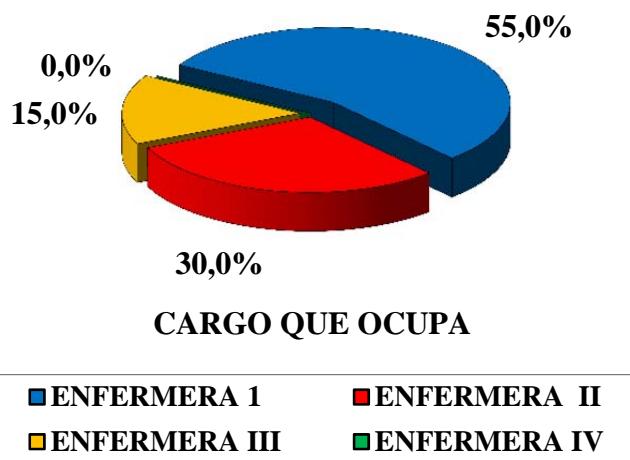
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
CARGO QUE OCUPA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023

CARGO QUE OCUPA	FRECUENCIA (%)
ENFERMERA I	11(55,0%)
ENFERMERA II	6 (30,0%)
ENFERMERA III	3 (15,0%)
ENFERMERA IV	0 (0,00%)
TOTAL	20 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
CARGO QUE OCUPA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA,
ESTADO CARABOBO. JULIO, 2023



Fuente: Instrumento Aplicado (Parra, 2023)

En la tabla y grafico N° 4 referido al cargo que ocupa las enfermeras quirúrgicas investigadas del grupo, el 55% tiene cargo de Enfermera I, seguido del 30% el cargo de Enfermera II y finalmente la Enfermera III con el 15%.

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos evidencian que en el área quirúrgica a pesar del cargo que ocupan las enfermeras quirúrgicas encuestadas, todo el personal a nivel laboral ejerce las mismas actividades del área, por lo tanto, poseen la misma competencia para opinar sobre las variables en estudio.

Vásquez, (2015p.18) refiere que el perfil profesional puede ser definido como un conjunto de conocimientos, habilidades y cualidades para desempeñar con eficacia un puesto de trabajo.

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
AÑOS DE SERVICIO**
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023**

AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA (%)
1 – 5	3(15,0%)
6 – 10	2(10,0%)
11 – 15	5(25,0%)
16 -20	10(50,0%)
20 y más	0(0,00%)
TOTAL	20 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 5
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
AÑOS DE SERVICIO**
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023**



Fuente: Instrumento Aplicado (Parra, 2023)

En la tabla y el gráfico N° 5 referido a los años de servicio de las enfermeras quirúrgicas investigadas, el mayor porcentaje correspondió el 50% a los 16 -20 años, seguidos de 11 – 15 años con el 25%, el 15% el grupo de 1 – 5 años y finalmente el grupo de 6 – 10 años con un 10%.

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos reflejan que el grupo de Enfermeras quirúrgicas encuestadas poseen una experiencia de 16- 20 años, lo que permite inferir que es un personal con alta experiencia en su área de trabajo, lo que constituye una gran fortaleza para la Gerente Medio de Enfermería.

Carazay (2002) refiere que la estructura de una organización debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo, (pag.5).

TABLA N° 6

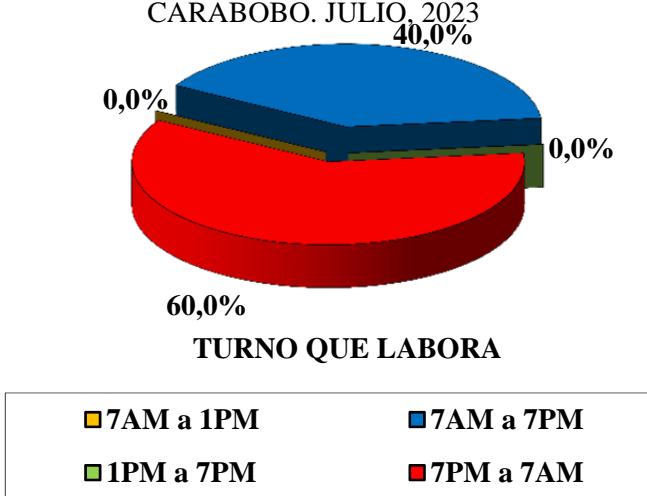
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
TURNO QUE LABORA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023

TURNO QUE LABORA	FRECUENCIA (%)
7AM a 1PM	0 (0,0%)
7 AM a 7PM	8 (40,0%)
1PM a 7PM	0 (0,0%)
7PM a 7AM	12 (60,0%)
TOTAL	20 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
TURNO QUE LABORA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

Con respecto, al turno laboral se puede observar en la tabla y gráfico N° 6, que los resultados obtenidos según la opinión de las Enfermeras quirúrgicas encuestadas, que el 60,0% labora en el turno 7 pm a 7am y el 40% en el turno de 7am a 7 pm.

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados demuestran que hay diferencias significativas en la distribución de los grupos según turno de guardia, lo que puede incidir negativamente en la calidad de atención que se brinda y en las funciones a desempeñar por el personal de enfermeras quirúrgicas. Sevilla (2013, p 8) refiere que el sector de salud es un sector laboral que debe estar disponible las 24 horas del día para brindar atención inmediata a las personas enfermas y con cuidados especiales.

2.1.-Hipótesis Específica N°1

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor **Liderazgo** y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor **Trabajo en equipo**.

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES
LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO.

CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO, JULIO, 2023

OCURRENCIA DEL FACTOR LIDERAZGO	OCURRENCIA DEL FACTOR TRABAJO EN EQUIPO			TOTAL (%)
	BAJA F (%) *	MEDIA F (%) *	ALTA F (%) *	
BAJA	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	4 (20,0)
MEDIA	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	5 (25,0)
ALTA	2 (18,0)	2 (18,0)	7 (64,0)	11(55,0)
TOTAL	4 (20,0)	6 (30,0)	10 (50,0)	20 (100)

Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,521 (p < 0,01)

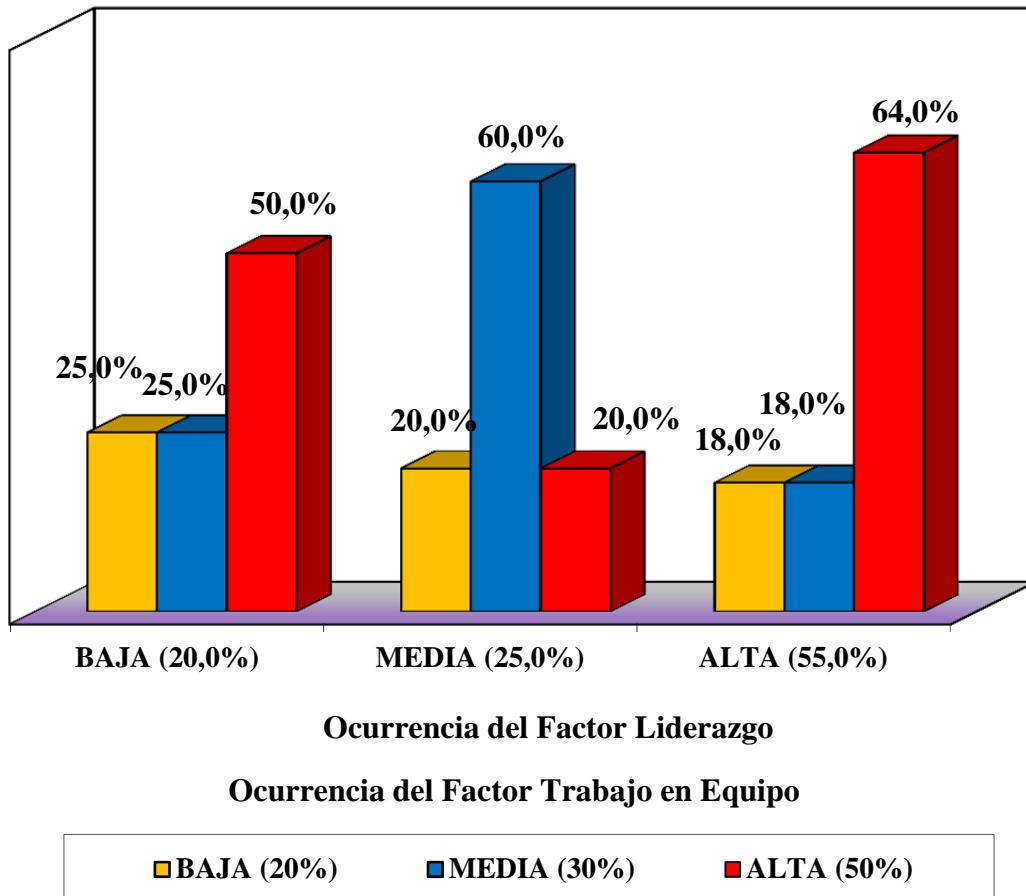
SIGNIFICATIVO

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023).

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMES DE LOS FACTORES
LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO.
CUIDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023

**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,521 (P < 0,05)
SIGNIFICATIVO**



Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

La mayoría del personal de enfermería investigado se ubicó de acuerdo con la consolidación porcentual de las respuestas sobre la ocurrencia del factor Liderazgo, en el nivel de ALTA con 55,0%, el resto (25,0%) en MEDIA y 20,0% en BAJA ocurrencia. También la ocurrencia ALTA en el factor Trabajo en equipo fue mayoría en esta respuesta 50,0%, en MEDIA 30,0% y en BAJA ocurrencia 20,0%.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia que se tiene en los dos factores Liderazgo y Trabajo en equipo, se determinó, como se puede observar en la tabla N° 7, que en el factor Liderazgo en su nivel de BAJA ocurrencia, predominan los niveles de ocurrencia ALTA de Trabajo en equipo con un 50,0%, seguido con los niveles BAJA Y MEDIA cada uno con el 25,0% restante de Trabajo en equipo.

En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor Liderazgo, predomina también la categoría de nivel de ocurrencia MEDIA con un 60,0%, siendo el 20,0% para los niveles de ocurrencia BAJA y ALTA respectivamente, del factor Trabajo en equipo. Por su parte, en el nivel de ocurrencia ALTA del factor Liderazgo, predomina la categoría de nivel de ocurrencia ALTA con un 64,0%, mientras que un 18,0% aparece para el nivel de ocurrencia MEDIA y BAJA del factor Trabajo en equipo.

Dando que cualquiera sea la ocurrencia consolidada del factor Liderazgo, en el factor Trabajo en equipo siempre será dominante el nivel de ocurrencia de igual categoría. Por consiguiente, hay una relación que se establece que a mayor nivel de ocurrencia del factor Liderazgo se acompañe con una mayor ocurrencia del factor Trabajo en equipo. Por otra parte, el valor del coeficiente de correlación de Pearson de los valores de ocurrencia no categorizados aporta un coeficiente igual a + 0,521, con un nivel de significación de $P < 0,05$, corroborando el análisis anterior de los resultados. Por lo que existe una relación significativa entre la ocurrencia de los factores Liderazgo y Trabajo en equipo.

Análisis e Interpretación de los resultados.

Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N° 7, muestran que existe una relación significativa entre los dos factores, a medida que el GME adopte como habilidad el estilo de Liderazgo autocrático para guiar a las enfermeras del área quirúrgica, y no los estilos participativos, coach persuasivo o delegativo, donde las trate con mayor control, tomando decisiones de manera unilateral, limitando la

participación de las mismas, e imponiendo los métodos de trabajo, dando órdenes, con poca comunicación y motivación, esto influye en el trabajo en equipo de las mismas, según la opinión de los encuestados.

Esto guarda relación por lo expresado por Chiavenato (2020), donde refiere que el liderazgo autocrático es “una forma extrema de liderazgo transaccional, donde los líderes tienen el poder absoluto que le otorga la organización, sobre los trabajadores o equipos; donde los miembros del equipo tienen pocas oportunidades de dar sugerencias” (p. 137). Por otro lado, es necesario puntualizar la definición del trabajo en equipo. Según la Organización Mundial de la Salud (2011) como “la acción coordinada, llevada a cabo por dos o más personas, de forma conjunta, simultánea o sucesiva” (p. x). En este sentido, el GME debe tener claro que el trabajo de equipo supone metas acordadas en común; conocimiento claro del papel y de las funciones de los demás y respeto por ese papel y sus funciones; talentos humanos y recursos materiales suficientes. De esta manera se confirma la hipótesis específica N° 1.

2.2.-Hipótesis Específica N° 2

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor **Liderazgo** y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor **Relaciones Interpersonales**.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES
LIDERAZGO y RELACIONES INTERPERSONALES.

CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023

OCURRENCIA DEL FACTOR LIDERAZGO	OCURRENCIA DEL FACTOR RELACIONES INTERPERSONALES			TOTAL (%)
	BAJA F (%) *	MEDIA F (%) *	ALTA F (%) *	
BAJA	1 (33,3)	1(33,3)	1 (33,3)	3 (15,0)
MEDIA	1(20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	5 (25,0)
ALTA	3(25,0)	7 (58,0)	2 (17,0)	12 (60,0)
TOTAL	5 (25,0)	11 (55,0)	4 (20,0)	20 (100)

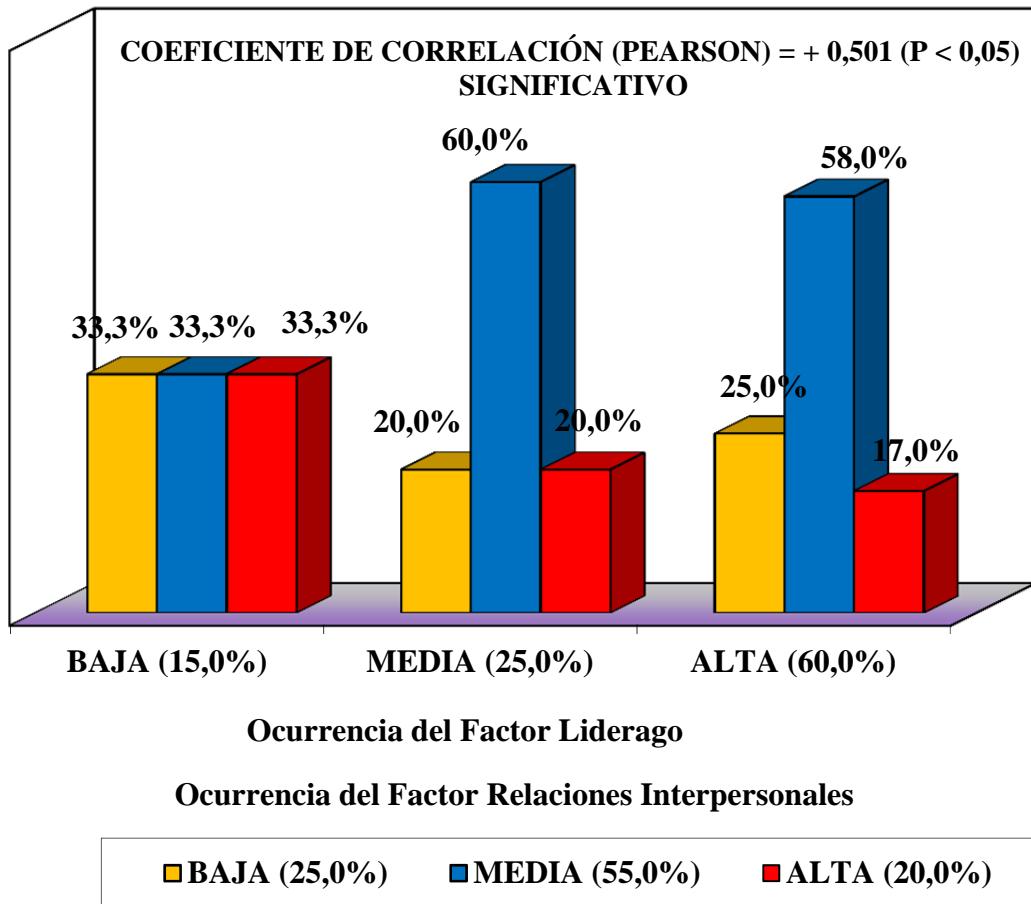
* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coeficiente de correlación (PEARSON) = + 0,501 (P < 0,05) Significativo

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMES DE LOS FACTORES
LIDERAZGO y RELACIONES INTERPERSONALES.
CUIDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

Un 60,0% del personal de enfermería investigado, se ubicó de acuerdo con la consolidación porcentual de las respuestas sobre la ocurrencia del factor Liderazgo en el nivel de ALTA ocurrencia, seguido por el nivel de MEDIA con 25,0% y el restante 15,0% en BAJA ocurrencia. También la ocurrencia MEDIA en el factor Relaciones Interpersonales fue mayoría en esta respuesta 55,0%, en BAJA 25,0% y en ALTA ocurrencia 20,0%.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia que se tiene en los dos factores Liderazgo y Relaciones interpersonales, se determinó, como se puede observar en la Tabla N° 8, que en el factor Liderazgo en su nivel de BAJA ocurrencia, se da el nivel de ocurrencia BAJA relaciones Interpersonales en un 33,3%, en BAJA, MEDIA y ALTA ocurrencia.

En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor Liderazgo, predomina la categoría de nivel de ocurrencia MEDIA de Relaciones interpersonales con un 60,0%, para el nivel de ocurrencia MEDIA factor Liderazgo aparece el factor Relaciones interpersonales con un 20,0% y en BAJA y ALTA respectivamente. Con respecto al nivel de ocurrencia MEDIA del factor Liderazgo, predomina la categoría de nivel de ocurrencia MEDIA de Relaciones interpersonales con un 58,0%, para el nivel de ocurrencia BAJA factor Liderazgo aparece el factor Relaciones interpersonales con un 25,0% y en ALTA ocurrencia un 17,0%.

Puesto que la ocurrencia consolidada del factor Liderazgo, en el factor Relaciones interpersonales siempre se incrementan las ocurrencias porcentuales de iguales niveles, se determina una relación, dado que a mayor nivel de ocurrencia del factor Liderazgo se acompañe con una mayor ocurrencia del factor Relaciones interpersonales en niveles idénticos. Además, el coeficiente de correlación de Pearson de los valores de ocurrencia no categorizados fue igual a + 0,501, con un nivel de significación de $P < 0,05$, confirmando el análisis anterior de los resultados. Por lo tanto, existe una relación significativa entre la ocurrencia de los factores Liderazgo y las Relaciones Interpersonales.

Análisis e Interpretación de los resultados.

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 8 y su respectivo gráfico, muestran que existe una relación significativa entre los dos factores, interpretándose que hay una mayor ocurrencia del liderazgo autocrático del GME, incidiendo esto de manera negativa en las relaciones interpersonales, según la opinión del grupo de enfermería investigado. Esto permite inferir, que la GME mientras adopte como habilidad el liderazgo autocrático y no los estilos participativos, coach persuasivo o delegativo, influye negativamente en las relaciones interpersonales asertivas. Esto es consecuencia según la opinión del grupo de encuestado, que la GME se muestra más controladora, sólo se dedica a dar órdenes, concentra las decisiones y aporta poca comunicación a las Enfermeras del área quirúrgica a su cargo, lo que influye en las relaciones interpersonales de las mismas, es decir, en ese desempeño que exterioriza este personal en el desarrollo de las actividades diarias del cuidado de enfermería.

En este sentido es imperioso mencionar la importancia de las relaciones interpersonales según los autores Koontz y Welnrich (2017), quienes aseveran que las relaciones interpersonales “son contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad y se produce una interacción por medio de la comunicación en el grupo al cual pertenece” (p.75). De esta manera, se confirma la hipótesis específica N° 2

2.3.- Hipótesis Específica N° 3

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor **Comunicación** y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor **Trabajo en equipo**.

TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES
COMUNICACIÓN y TRABAJO EN EQUIPO.**

CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023

OCURRENCIA DEL FACTOR COMUNICACIÓN	OCURRENCIA DEL FACTOR TRABAJO EN EQUIPO			TOTAL (%)
	BAJA F (%) *	MEDIA F (%) *	ALTA F (%) *	
BAJA	5 (55,5)	4 (44,5)	0 (00,0)	9 (45,0)
MEDIA	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (00,0)	2(10,0)
ALTA	2 (22,0)	0 (00,0)	7 (78,0)	9 (45,0)
TOTAL	8 (40,0)	5(25,0)	7 (35,0)	20 (100)

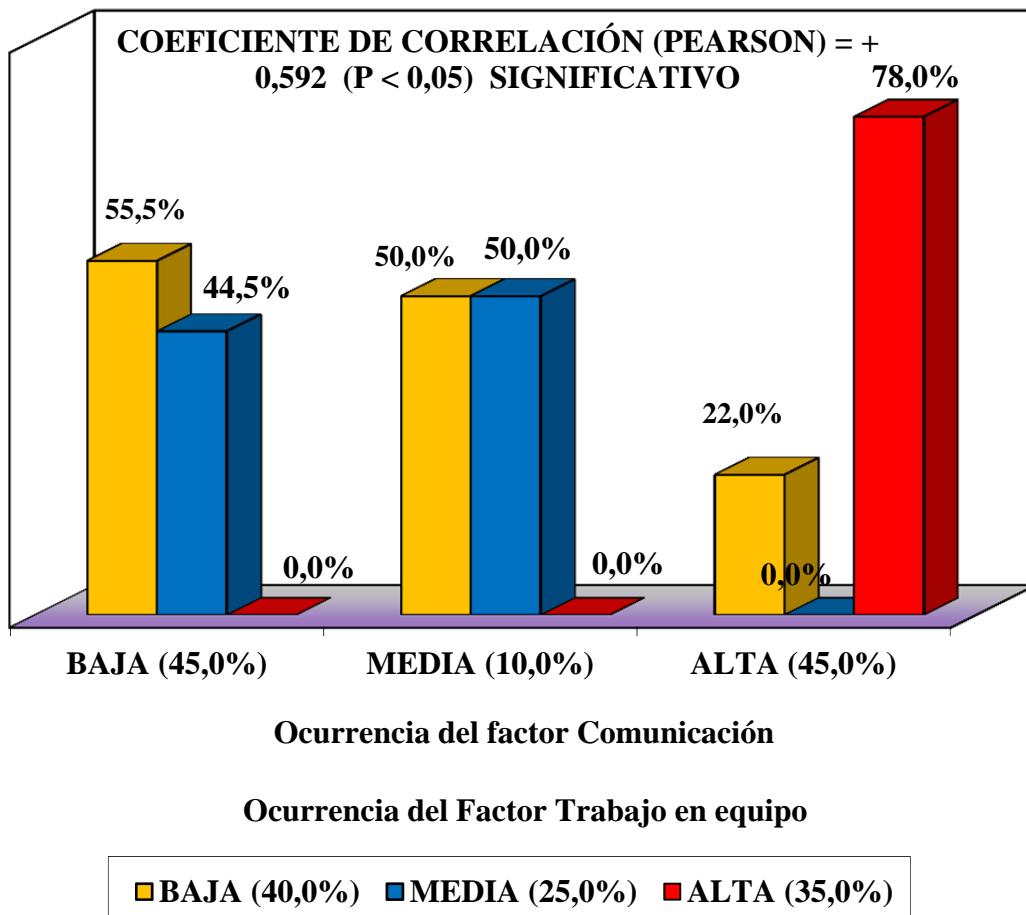
* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coeficiente de correlación (PEARSON) = + 0,592 (P < 0,05) significativo

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023).

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMES DE LOS FACTORES
COMUNICACIÓN y TRABAJO EN EQUIPO.
CUIDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023



Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

El 45,0% del grupo investigado respondió al factor Comunicación de acuerdo a la consolidación de las respuestas para la ocurrencia ALTA y BAJA, mientras que 10,0% lo hizo en el nivel de ocurrencia MEDIA del grupo investigado. También la ocurrencia BAJA en el factor Trabajo en equipo fue mayoría en esta respuesta 40,0%, en ALTA 35,0% y en MEDIA ocurrencia 25,0%.

Al fijarse en la relación entre los niveles de ocurrencia que se tiene en los dos factores Comunicación y Trabajo en Equipo, se pudo establecer tal como se muestra en la Tabla N° 9, que en el factor Comunicación en su nivel de BAJA ocurrencia, predomina el nivel de ocurrencia BAJA de Trabajo en Equipo con un 55,5% y el restante 44,5% corresponde en el nivel de MEDIA ocurrencia. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor Comunicación, predomina la categoría de nivel de ocurrencia MEDIA y BAJA de Trabajo en equipo al tener un valor cada uno del 50,0%, ocurrencia. En ocurrencia ALTA del factor Comunicación se dio un 78,0% en el factor Trabajo en equipo en su nivel de ocurrencia ALTA y el restante 22,0% en el nivel de BAJA ocurrencia.

Sucede entonces que la ocurrencia consolidada del factor Comunicación, en el factor Trabajo en equipo resulta dominante en niveles de igual ocurrencia, dando como consecuencia que se dé una relación puesto que a mayor nivel de ocurrencia del factor Comunicación se acompañe con una mayor ocurrencia del factor trabajo en equipo en las categorías de idéntico nivel. Por su parte el coeficiente de correlación de Pearson de los valores de ocurrencia no categorizados resultó ser de + 0,592, con un nivel de significación de $P < 0,05$, por lo que el análisis anterior de los resultados es confirmado. En este sentido, hay una relación significativa en la manera como varían positivamente en conjunción los dos factores en estudio, por lo tanto, Comunicación se relaciona con el trabajo en equipo.

Análisis e Interpretación de los resultados.

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 9 y su respectivo gráfico, muestran que existe una relación significativa entre los dos factores, interpretándose que hay una mayor ocurrencia del factor Comunicación de la GME y Trabajo en equipo de la enfermera quirúrgica. Permite inferir que la GME establece poca interacción con el personal a su cargo, donde permita que trabajen en equipo, que exista flujo de la información y confianza, según la opinión de los encuestados, esto

influye en el desempeño de las mismas. A este respecto, refiere Thompson, I. (2008) la comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos (p.337). Se confirma la hipótesis específica N° 3.

2.4.- Hipótesis Específica N° 4

Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor **Comunicación** y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor **Relaciones Interpersonales**.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMES DE LOS FACTORES
COMUNICACIÓN y RELACIONES INTERPERSONALES.

CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO
CARABOBO. JULIO, 2023

OCURRENCIA DEL FACTOR COMUNICACIÓN	OCURRENCIA DEL FACTOR RELACIONES INTERPERSONALES			TOTAL (%)
	BAJA F (%) *	MEDIA F (%) *	ALTA F (%) *	
BAJA	0(00,0)	2(50,0)	2(50,0)	4 (20,0)
MEDIA	1 (14,0)	2 (29,0)	4 (57,0)	7 (35,0)
ALTA	1 (11,0)	0 (00,0)	8 (89,0)	9 (45,0)
TOTAL	2 (10,0)	4 (20,0)	14 (70,0)	20 (100)

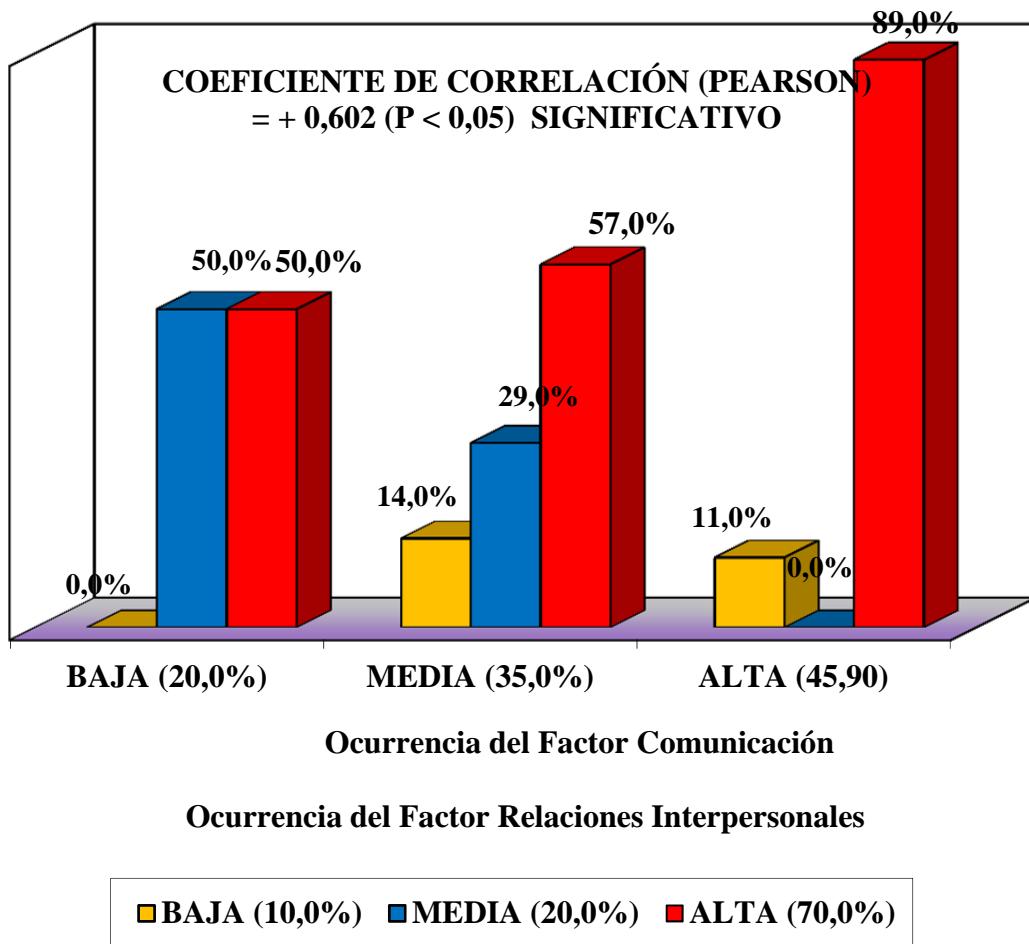
* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales.

Coeficiente de correlación PEARSON) = + 0,602 (P < 0,05) Significativo

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES
COMUNICACIÓN y RELACIONES INTERPERSONALES.
CUIDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA,



Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

El 45,0% del grupo investigado respondió al factor Comunicación de acuerdo con la consolidación de las respuestas para la ocurrencia ALTA con el 45%, el 35% el nivel de Ocurrencia MEDIA y el 20,0% lo hizo en el nivel de ocurrencia BAJA del grupo investigado. También la ocurrencia BAJA en el factor Relaciones

interpersonales fue mayoría en esta respuesta 70,0%, en ALTA, 20,0% MEDIA y en BAJA ocurrencia 10,0%.

Si se observa la relación entre los niveles de ocurrencia entre los dos factores Comunicación y Relaciones Interpersonales, se visualiza tal como se muestra en la Tabla 10, que en el factor Comunicación en su nivel de BAJA ocurrencia, predomina el nivel de ocurrencia MEDIA y ALTA de Relaciones Interpersonales en un 50,0%, cada una. En el nivel de ocurrencia MEDIA del factor Comunicación, predomina la categoría de nivel de ocurrencia ALTA de Relaciones Interpersonales al tener un valor del 57,0%, la ocurrencia MEDIA con 29,0% y el nivel BAJO 14,0%. En ocurrencia ALTA del factor Comunicación. Se dio un 89,0% en el factor Relaciones Interpersonales en su nivel de ocurrencia ALTA, mientras que los niveles BAJA con 11,0%.

Al ver que la ocurrencia consolidada del factor Comunicación, en el factor Relaciones Interpersonales resulta en aumento porcentual se deduce que la consecuencia es que hay una relación para que a mayor nivel de ocurrencia del factor Comunicación se acompañe con una mayor ocurrencia del factor Relaciones Interpersonales en la línea diagonal de izquierda a derecha. Dado que el coeficiente de correlación de Pearson de los valores de ocurrencia no categorizados resultó ser de + 0,602, con un nivel de significación de $P < 0,05$, se prueba que el análisis anterior de los resultados es válido. Por lo tanto, existe una relación significativa entre la ocurrencia de los factores Comunicación y Relaciones Interpersonales.

Análisis e Interpretación de los resultados.

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 10 y su respectivo gráfico, muestran que existe una relación significativa entre los dos factores, interpretándose que hay una mayor ocurrencia del factor Comunicación de la GME y las relaciones interpersonales en la Enfermera quirúrgica. Es decir, que mientras mayor sea la habilidad para comunicarse la GME, mejores relaciones interpersonales podrán

establecer con las enfermeras quirúrgicas, que están bajo su responsabilidad, incidiendo esto de manera positiva en la motivación de este personal hacia su trabajo y por ende mayor y mejor desempeño, tal como lo plantea, Robbins (2001), de que las relaciones interpersonales “son las habilidades que capacitan para trabajar con las personas, entenderlas y motivarlas” (p. 38). Confirmándose la Hipótesis Específica N° 4.

2.5.- Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Liderazgo y Comunicación, y el Desempeño de la Enfermera Quirúrgica en sus factores: Trabajo en equipo y las Relaciones Interpersonales.

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.

**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA,
ESTADO CARABOBO. JULIO, 2023**

NIVEL DE OCURRENCIA DE LAS HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA	NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA			TOTAL (%)
	BAJA F (%) *	MEDIA F (%) *	ALTA F (%) *	
BAJA	2 (33,0)	1 (17,0)	3(50,0)	6 (30,0)
MEDIA	1 (20,0)	3 (60,0)	1(20,0)	5 (25,0)
ALTA	3 (33,3)	1 (11,1)	5(55,5)	9 (45,0)
TOTAL	6 (30,0)	5 (25,0)	9 (45,0)	20 (100,0)

* Porcentajes internos en relación a subtotales horizontales. Coeficiente

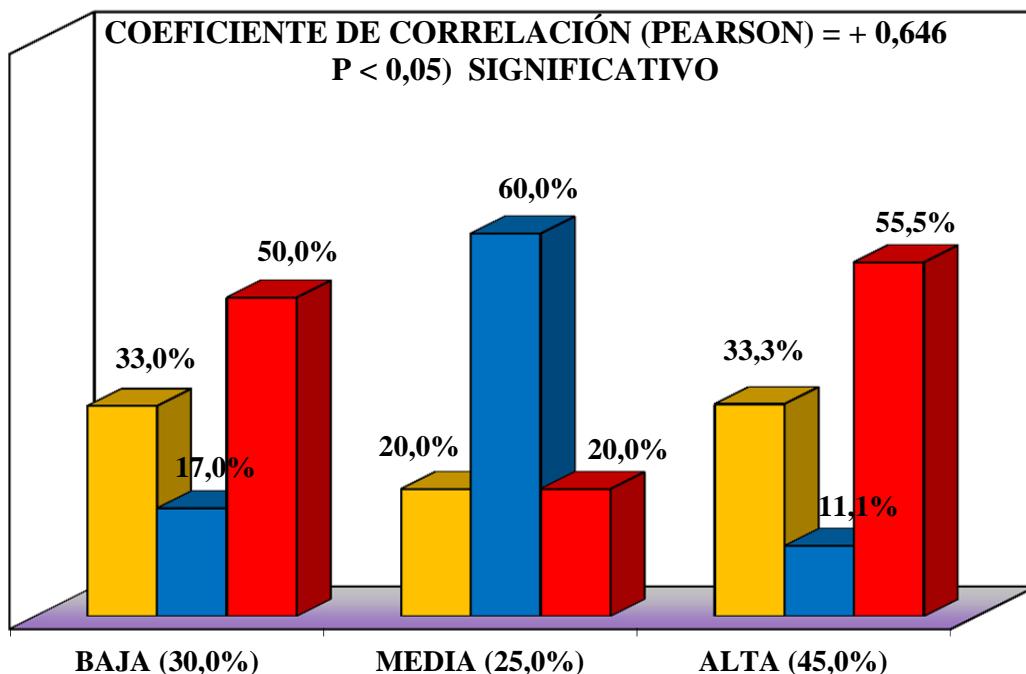
De correlación (PEARSON) = + 0,646 (P < 0,05) significativo

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023).

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS DE LA ENFERMERAS QUIRÚRGICAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMES DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.

CUIDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. JULIO, 2023



Ocurrencia de la Variable Habilidades del Gerente Medio de Enfermería

Ocurrencia de la Variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica

■ BAJA (30,0%) ■ MEDIA (25,0%) ■ ALTA (45,0%)

Fuente: Instrumento aplicado (Parra, 2023)

La mayoría del personal de enfermería investigado se ubicó de acuerdo a la consolidación porcentual de las respuestas sobre la ocurrencia de la **Habilidades del Gerente Medio en Enfermería**, en el nivel de ocurrencia ALTA 45,0%, MEDIA 25% y BAJA CON 30,0% de ocurrencia. Así mismo, en la ocurrencia BAJA de la

Variable **Desempeño de la Enfermera Quirúrgica**, se destaca la ocurrencia ALTA con 45,0%, en ocurrencia MEDIA 25,0% y en BAJA 30,0% del grupo investigado.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia que se tiene en las dos variables **Habilidades del Gerente Medio en Enfermería**, y Variable **Desempeño de la Enfermera Quirúrgica**, se determinó, como se puede observar en la Tabla N° 11, que en la Variable Habilidades del Gerente Medio en Enfermería en su nivel de BAJA ocurrencia, predomina el nivel de ocurrencia ALTA de Variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica con un 50,0%, sigue el nivel de BAJA ocurrencia con 33,0% y luego el nivel de MEDIA con 17,0% de la Variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica.

En el nivel de ocurrencia MEDIA de Variable Habilidades del Gerente Medio en Enfermería, predomina la categoría de nivel de ocurrencia MEDIA con un 60,0%, siendo el 20,0% para el nivel de ocurrencia ALTA y BAJA de Variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica. Por su parte, en el nivel de ocurrencia ALTA de Habilidades del Gerente Medio en Enfermería, predomina la categoría de nivel de ocurrencia ALTA con un 55,5%, mientras que un 33,3% aparece para el nivel de ocurrencia BAJA y 11,1% para ocurrencia MEDIA de la Variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia que se dan entre las dos variables, se nota un predominio porcentual en las casillas BAJA - BAJA, MEDIA - MEDIA Y ALTA - ALTA, con valores respectivos de 33,0%, 60,0% y 55,5%. Por lo tanto, cualquiera sea la ocurrencia consolidada de la Variable Habilidades del Gerente Medio en Enfermería, en la otra Variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica son dominantes los niveles iguales de ocurrencia.

Lo expresado anteriormente, 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 con las respuestas a los ítems, agrupadas por las

variables constituidas. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,646, con un nivel de significación de $P < 0,05$, presentándose con significación estadística, lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de las Variables Habilidades del Gerente Medio en Enfermería, y Variable Desempeño de la Enfermera Quirúrgica en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varían positivamente en conjunción las dos variables en estudio.

Análisis e Interpretación de los resultados.

Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N° 11, muestran que existe una relación significativa en la manera como varían positivamente las dos variables: **HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO EN ENFERMERÍA, Y VARIABLE DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EL GRUPO.** Esto se puede interpretar que las Gerentes Medio en Enfermería adoptan las habilidades de liderazgo y comunicación, cuando dirigen las actividades diarias del desempeño de la Enfermeras Quirúrgicas. Es importante resaltar que el GME debe estar consciente de su propio estilo de liderazgo y de cómo éste impacta en el logro de los objetivos de la organización, es por ello que debe tener la capacidad de hacer los ajustes necesarios, cuando dirige las actividades diarias del desempeño de las enfermeras quirúrgicas. Esto concuerda con lo expresado por Hersey, Blanchard y Johnson, (1998), quienes refieren “El líder eficaz puede emplear el estilo adecuado en el momento oportuno” (p..302).

De esta manera se confirma la Hipótesis General de la Investigación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo hace referencia a las hipótesis de la investigación, presentando los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones.

1.- Conclusiones

- 1.1- Hubo predominio del sexo femenino en la muestra estudiada con el 80%.
- 1.2- La edad promedio en el mayor porcentaje de del personal de enfermería quirúrgica se ubicó entre 20-30 años con el 50%.
- 1.3- El nivel académico de las Enfermeras quirúrgicas, la mayoría del grupo investigado tiene licenciatura siendo el 70%, el grado de magister 20% y finalmente el nivel de T.S.U. un 10%.
- 1.4- En relación con el cargo que ocupa las enfermeras quirúrgicas investigadas del grupo, el 55% tiene cargo de Enfermera I, seguido del 30% el cargo de Enfermera II y finalmente la Enfermera III con el 15%.
- 1.5- En cuanto a los años de servicio de las enfermeras quirúrgicas investigadas, el mayor porcentaje correspondió el 50% a los 16 -20 años, seguidos de 11 – 15 años con el 25%, el 15% el grupo de 1 – 5 años y finalmente el grupo de 6 – 10 años con un 10%.

1.6- Con respecto, al turno laboral las Enfermeras quirúrgicas encuestadas, no existe una distribución equitativa en los diferentes turnos, siendo el 60,0% que labora en el turno 7 pm a 7am y el 40% en el turno de 7am a 7 pm.

1.7- Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor Liderazgo y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor Trabajo en equipo, confirmándose la hipótesis uno.

1.8- Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor Liderazgo y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor Relaciones Interpersonales, confirmándose la hipótesis dos.

1.9- Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor Comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor Trabajo en equipo, confirmándose la hipótesis tres.

1.10- Existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades del gerente medio de enfermería en su factor Comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en su factor Relaciones Interpersonales, confirmándose la hipótesis cuatro.

1.11- Existe relación estadísticamente significativa entre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería en sus factores: Liderazgo y Comunicación, y el Desempeño de la Enfermera Quirúrgica en sus factores: Trabajo en equipo y las Relaciones Interpersonales, confirmándose la hipótesis general de la investigación.

2- RECOMENDACIONES

2.1- Dar a conocer los resultados de esta investigación a la Gerencia del Departamento de Enfermería de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia, Estado Carabobo y a las Enfermeras quirúrgicas que participaron en el estudio.

2.2- Fortalecer la educación continua en el servicio a través de foros, reuniones, talleres, simposio, jornadas de actualización.

2.3- Que el Gerente Medio en Enfermería realice supervisiones diariamente con su personal a su cargo.

2.4- Que el Gerente Medio en Enfermería realice supervisiones mensuales para confirmar que se esté cumpliendo el proceso administrativo y los cuidados óptimos del paciente.

2.5- El Gerente Medio en Enfermería tiene la responsabilidad de fomentar un ambiente de cuidado y tener la relación de influir en el desempeño en la enfermera quirúrgica.

2.6- El Gerente Medio en Enfermería valorizan el cuidado mostrando comportamientos para nutrir y fomentar atributos en la organización.

2.7- Presentar esta investigación en eventos científicos regionales y nacionales

2.8- Publicar los resultados en revistas nacionales o internacionales.

BIBLIOGRAFIA

- Arias, F. (2014). **Proyecto de investigación. Guía para su elaboración:** Octava edición. Caracas: Episteme.
- Aveida M. (2018) VI. **Superación profesional y formación académica. ¿Conceptos iguales o diferentes?** Rev. Didas@liac: Didáctica y Educación. 2018 [acceso: 10/05/2023];9(3):206-10. Disponible en: <https://revistas.ulc.edu.co/index.php/didascalia/article/view/783/780> Consultado: 14/05/2023
- Baez. F. (2009) **El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería.** Aquichan vol.9 no.2 Bogotá julio/dic. 2009. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002. Consultado: 14/06/2023
- Balderas, M (2015). **Administración de los Servicios de Enfermería.** Editorial McGraw Hill. Séptima Edición. México.
- Barreto, I. (2016), **habilidades de orientación técnica, administrativa y social de las enfermeras gerentes medio de un ambulatorio ii antes y después de participar en un programa de formación de mentores.** Trabajo de grado presentado ante la Dirección de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, para Optar al título Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Carabobo- Venezuela.
- Blanchard (1980). **Perfil gerencial.** Disponible en: <https://www.monografias.com> Consultado: 10/05/2023
- Borrel (1996) y Kotter (1995) **Cómo trabajar en equipo.** Barcelona: Gestión 2000.
- Callata, L. (2017), **Perfil gerencial y desempeño laboral de jefes de enfermería en establecimientos de salud de la Red-Puno, Perú.** Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6214> . Consultado: 10/05/2020
- Cano Ramírez, A. (2006). **La Inspección y Supervisión de los Centros Educativos.** UNED. Edición digital actualizada en 2017.
- Cevallos, F. (2006) **El liderazgo y la personalidad según el modelo Big Five.** Disponible: ACADEMIA
- Chiavenato, I (2020) **Gestión del talento humano. Nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones.** Quinta edición. España: McGraw-Hill

Interamericana de España.

Celestino, M. Mercedes, G. López, H. y Patricia, J. (2018), Evidencias sobre la relación de los estilos de liderazgo de enfermería en la satisfacción laboral, en la Universidad Privada Norbert Wiener, en Lima-Perú. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1971>. Consultado: 20/07/2022

Clercet, L. (2006). **Competencia de Trabajo en equipo.** Habilidades gerenciales. Universidad de Granada- España.

Contreras, H (2003). **El Proceso Administrativo aplicado al Sector Salud.** Concejo de Estudios de Post Grado U.L.A. Venezuela.

Corral, G. (2007), **Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería** Presidenta Colegio Enfermeras de Chile AG. Disponible en: Enf Neurol (Mex) Vol. 12, No. 2: 84-94, 2012. INNN, 2010

Cortina A. (2007). **Ética de la Razón Cordial. Educar en la Ciudadanía en el siglo XXI.** Ediciones Trotta Madrid España. (Pág. 340).

Davis y Newstron (1990), **Teorías del comportamiento organizacional.** Disponible en: <https://susancsanchez27.wordpress.com>. Consultado: 13/08/2021

Diccionario Enciclopédico Larousse (2023). 23^a edición. Editorial océano.

Dirección General de Seguridad Privada en Psicoterapia, (2009, p.21). Disponible: <https://sgspp.ch.for-weirterbildung>. Consultado: 28/01/2023

Doft, R. (2015). **Introducción a la administración.** 6ta Edición. México, Editorial Thompson

Eric Brynjolfsson (2007). **Estrategias de comunicación, motivación y liderazgo orientadas al fortalecimiento del proceso de cultura organizacional.** Ministerio de la Protección Social. Colombia.

Fernández, L. (2011) **Gerencia del servicio en las bibliotecas: una necesidad inmediata y una buena inversión a largo plazo.** Documento en Línea disponible: http://www.iskoiberico.org/wp-content/uploads/2014/09/31-37_FernandezValderrama.pdf. Consulta: 2020, noviembre 14. Valencia- España.

Fortín, M. (1999). **El proceso de investigación: de la concepción a la realización.**

México. Interamericana McGraw Hill; 1999:182

Gacimartin, R y Marín, Mj (2008). **La enfermería y el trabajo en equipo en las nuevas formas de gestión.** Hospital Clínico San Carlos. Madrid-España.

Galván, J. (2018) **Habilidades gerenciales y su relación con la gestión sanitaria de Los servicios públicos de la red de salud José María Arguedas, Andahuaylas-2018.** Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud. Disponible en: <https://repositorio.ucv.pe> Consultado: 20/06/2022.

Gómez, C. (2009). **Liderazgo: conceptos, teorías y hallazgos relevantes.** Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 2(2), 61-77.

González, L (2009). **Características de la actividad de la supervisora de Enfermería.** SN. 1997. Lima- Perú. Pág. 17-24.

González, A.; Márquez, P.; Pinto, A. y Silva, P. (2019) Modelos de competencias para la gestora enfermera. Metas Enferm. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnfer.2019.22.1003081511>. Consultado: 10/05/2022

Heidegger M. (1998). **Ser y Tiempo. Heidegger en Castellano.** Traducción de Jorge Eduardo Rivera. Ediciones Universitarias Santiago de Chile. (Pág. 14-15-163-164- 166).

Hernández S. Fernández, C. y Otros (2010). **Metodología de la Investigación.** Quinta Edición. Ediciones McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. México.

Huber, D. (2005). **Liderazgo y Administración en Enfermería.** Quinta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

Hurtado, J. (2000) **Método de la investigación holística.** Anzoátegui: Fundaute

Hurtado, J y Toro (2005) **Paradigmas y métodos en tiempos de cambio.** Quinta Edición. Valencia: Episteme Consultores Asociados.

Jaap, T. (1991). **Desarrollo del Liderazgo.** Colombia. Legis Editores.

Kerr, S y Jermier, J. (1978). **Teoría de los sustitutos del liderazgo.** Disponible en: <https://liderazgoymas.Wordpress.com/2011/02/17/teoría-de-los-sustitutos-del-liderazgo/>. Consultado: 05/05/2020

- Koontz H. y Weihrich H. (2017). **Administración, una perspectiva global y Empresarial.** 15^a. Edición ed. México: McGraw Hill. (Pág. 136- 286- 363-389).
- Leddy y Peper (1989). **Bases conceptuales de la Enfermería Profesional.** Colecciones: PALTEX. Disponible:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3276>. Consultado: 14/11/2022
- Lino, R. (2013). **Tópicos Gerenciales en Ciencias de la Salud.** Universidad de Carabobo Dirección de Medios y Publicaciones. Carabobo Venezuela.
- López, E. (2016). **Una Aproximación al Campo de Estudio del Pensamiento Estratégico desde las Publicaciones Académicas: de lo Predecible a lo Emergente.** Revista Arbitrada de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión, Volumen XXI junio 2013, Decanato de Postgrado en Administración de la Universidad Nacional de Colombia. (Pág. 15-17-18).
- Mejía, S. (2004). **Liderazgo a través de la historia.** Scientia Et Technica. Vol. XIII. Número 34. Colombia
- Mosley, Donald C., Megginson, León C. y Pietri, Paul H. (2005) **Supervisión. La práctica del empowerment, desarrollo de equipos de trabajo y su motivación.** Sexta edición. México: Thomson Editores
- Morán, L., Quezada, Y., García, A., González, P., Godínez, S., & Aguilera, M. (2016). **Resolver problemas y tomar decisiones de práctica reflexiva en enfermería.** Análisis de la literatura. Enfermería Universitaria, 13(1): 47-54. \ Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00047.pdf>
- Muciño, A. y cols. (2017) **La Comunicación del Personal de Enfermería con el Equipo Quirúrgico.** Cogitare Enferm. (22)3: e50928, 2017. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876105/50928-212523-1-pb.pdf>. Consultado} 12/05/2023
- O'Brien Maureen (1983). **Comunicación y relaciones en enfermería.** México: Editora el Manual Moderno SA de CV. F
- Organización Mundial de la Salud (2015). **Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud. División de desarrollo de sistemas y servicios de salud.** Lima- Perú

Organization of Nurse Executives (2019). **Características de una Enfermera Ejecutiva.** Disponible en: <https://asistenciasanitaria.com.ar/2019/01/03/las-caracteristicas-de-una-enfermera-ejecutiva/>. Consultado: 01/05/2021

Osses, P., Valenzuela, S. y Sanhuesa, A. (2010) Hombres en la enfermería profesional Enfermería Global. N° 18 febrero 2010. Documento en línea. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/reflexion1.pdf>. Consulta 07/03/2024

Ottawa (1986) **Carta Ottawa de la Promoción de la salud.** Capital de Canadá.

Pereda, N. (2016). **Gerencia en Organizaciones de Salud.** Universidad Católica Andrés Bello Caracas Venezuela.

Pérez, M. (2008). **Concepto de gestión. Definición de gestión.** Disponible en: <https://n9.cl/gw8l.2008>. Consultado: 18/05/2023

Ramírez, C. (2018). **El conocimiento sobre competencias gerenciales en enfermería del hospital universitario Dr. Ángel Larralde, Naguanagua Estado Carabobo.** Trabajo de Grado del programa PEDES UC.

Ramírez, T. (2010) **Como hacer un proyecto de investigación.** 4^{ta} edición. Editorial: PANAPO. Caracas- Venezuela.

Resqueijo, D (2008). **Administración y Gerencia.** Editorial Biosfera. Caracas- Venezuela.

Robbins (2001), **La administración en el mundo de hoy.** México: Editorial Prentice Hall.

Robbins, S. y De Cenzo. (2009) **Comportamiento Organizacional.** 13^a Edición Editorial Pearson Educación México.

Robbins, S y Coulter, M. (2009). **Administración.** México: Pearson Educación.

Sabino, C. (2002) **El proceso de investigación.** Caracas: Panapo.

Salas, R. (2010). **Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba.** Educ Med Super. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011&lng=es.

Salazar, L. (2016), desempeño laboral de las Enfermeras (os) de cuidado directo y la

satisfacción del enfermo oncológico hospitalizado, Valencia Estado Carabobo-Venezuela. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.ve>. Consultado: 17/05/2021

Sheridan, J. & Vredenburgh, D. (1978). **Predicting leadership behavior in a hospital organization.** Academy of Management Journal, 21, 679-689.

Sosa, A. (2007). **Trabajo en equipo.** Disponible en: <https://www.redalyc.org>. Consulta: 15/6/2020

Tamayo y Tamayo, M. (2011) **El proceso de la investigación científica.** 5ta Edición. México: Limusa.

The American Organization of Nurse Executives (AONE) (1967). Disponible: <http://www.aone.org/nurse-leader-competencies.shtml>. Consulta: 17/3/2021

Tejada J. y; Ruiz, C. (2016), **Evaluación de Competencias Profesionales en Educación Superior: Retos e Implicaciones.** Educación XXI, vol. 19, núm. 1, 2016, pp. 17-37 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España

Tumbaco, Y. (2020) **Competencias gerenciales del personal de Enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria.** Guayaquil- Ecuador. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-309-5523>. Consultado: 15/05/2022

Waldow, V. (1998). **Cuidado Humano. O Resgate Necessário.** Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. p.p. 17-19, 56-62.

PARRA URDANETA, M. (2005). Citado en MONTOYA, C. (2007). **Mejoramiento Continúo** aplicado a bibliotecas especializadas de instituciones públicas universitarias dirigidas por personal idóneo. Tesis Maestría en Gestión Pública. Universidad Nacional de Misiones- UNAM. p.

ANEXO A

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

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION SOBRE
LAS HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA Y EL
DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRURGICA DEL AREA DE
QUIROFANO DE ADULTOS DE LA CUIDAD HOSPITALARIA DR.
ENRIQUE TEJERA (CHET) VALENCIA- EDO. CARABOBO**

Autora: Lcda.: Yesenia Parra
Tutora: Dra. Dailene Leal

Valencia, junio del 2022

PRESENTACION

Distinguido (a):
Profesional de Enfermería del Área:

Usted, ha sido seleccionado(a) para participar en la investigación sobre las habilidades del gerente medio de enfermería en los factores liderazgo y comunicación y el desempeño de la enfermera quirúrgica en los factores trabajo en equipo y relaciones interpersonales Como requisito parcial para optar al Título de Magíster Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería en la Universidad de Carabobo.

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

GRACIAS

Atentamente:

Lcda. Yesenia Parra

INSTRUCCIONES

El cuestionario que a continuación se presenta está estructurado en dos partes.

La primera parte se relaciona con la primera variable que es sobre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería y la segunda parte la segunda variable que es el desempeño de la enfermera quirúrgica.

Seleccione el número de alternativa que más se ajuste a tu opinión de acuerdo a las siguientes escalas:

Siempre----- (5)

Casi siempre_____ (4)

Alguna vez_____ (3)

Casi nunca_____ (2)

Nunca_____ (1)

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

Gracias por su valiosa colaboración

PARTE I

LAS HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA

Instrucciones:

A continuación, se plantea una serie de interrogantes sobre las Habilidades del Gerente Medio de Enfermería (GME), con cinco alternativas, las cuales seleccionara una marcándola con una equis (X) que usted considere, según su criterio de acuerdo a la siguiente escala.

Ítem	LIDERAZGO	S 5	CS 4	AV 3	CN 2	N 1
	Enunciado: Usted observa en su GME (Supervisora de Enfermería), durante cada guardia:					
1.	Cuando se presenta un problema toma decisiones sin consultar con el personal.					
2.	Cuando se presenta un problema con el personal de la enfermera quirúrgica, lo resuelve individualmente.					
3.	Que plantea los problemas desde su punto de vista.					
4.	Comparte información relacionada con el trabajo con el personal de la guardia.					
5.	Cuando se comunica con usted le habla en un tono de voz alta.					
6.	Cuando se presenta una situación problemática se muestra flexible y tolerante.					
7.	Que para solucionar los problemas de la guardia involucra a miembros del equipo de trabajo					
8.	Cuando se presenta una situación problemática lo resuelve con la participación del equipo de trabajo					
9.	Que para decidir sobre problemas comparte la información con el personal de la guardia.					
10.	Observa que trasmite de manera clara la información a todo el personal					
11.	Comparte sus ideas con el equipo de trabajo.					
12.	Cuando el personal de enfermera quirúrgica le expresa alguna problemática escucha activamente.					
13.	Al comunicarse con usted le responde con respeto.					
14.	Se dirige con un tono de voz a adecuado al informarle de alguna situación suscitada en el área quirúrgica					
15.	Promueve en su personal el trabajo en equipo para					

	resolver problemas ante una situación crítica.				
16.	Esta dispuesto a identificar tareas cuando alguna enfermera quirúrgica no cumple con las expectativas.				
17.	Asegura que alcanza los objetivos del área quirúrgica.				
18.	Define claramente objetivos del área quirúrgica asignando las responsabilidades personales correspondientes				
19.	Muestra interés genuino y preocupación aun cuando esté en desacuerdo				
20.	Fomenta el aprendizaje y la formación a largo plazo				
21.	Ofrece mecanismos de recompensa donde reconozca el trabajo de la Enfermera quirúrgica.				
22.	Reconoce y agradece el trabajo eficiente.				
23.	Asigna responsabilidades específicas de la manera correcta.				
24.	Asigna responsabilidades específicas en el tiempo correcto.				
25.	Fomenta la participación y delega responsabilidades específicas.				
26.	Es honesto a la hora de comunicarse con su personal quirúrgico.				
27.	Genera expectativas realistas con el personal quirúrgico.				
28.	Se muestra animado (a) a la hora de resolver problemas con el personal quirúrgico.				
29.	Frente a los conflictos crea nuevas oportunidades con su personal quirúrgico.				
30.	Encuentra solución a los obstáculos de manera positiva.				
31.	Hace que las enfermeras quirúrgicas se sientan partícipes en la consecución de los logros.				
32.	Ofrece ideas nuevas e innovadoras.				
33.	Hace lo que dice y da el ejemplo.				
34.	Ofrece realimentación o feedbacks en la introducción de nuevas estrategias.				
Ítem	COMUNICACIÓN	S 5	CS 4	AV 3	CN 2
	Enunciado: Usted observa en su GME (Supervisora de Enfermería), durante cada				N 1

	guardia:				
35	Establece canales de comunicación				
36	La comunicación con el personal es fluida				
37	Transmite la información de manera oportuna				
38	Sabe convencer a la enfermera quirúrgica a realizar actividades nuevas asignadas				
39	Trata de llegar a acuerdos positivos en los puntos que no concuerde con la enfermera quirúrgica				
40	Es conciliatorio al momento de aplicar nuevas estrategias				
41	Comprende los cambios que suceden en el entorno cuando se hacen ajustes necesarios				
42	Sientes que el poder es distribuido de manera justa y equitativa.				
43	Construye relaciones cercanas y multifuncionales.				
44	Ofrece entrenamiento en las actividades ejecutadas.				
45	Le ofrece orientación a diario de las actividades que debe ejecutar.				
46	Ofrece información en las actividades que debe ejecutar.				

Fuente: Parra (2022)

PARTE II

DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

A continuación, se plantea una serie de interrogante sobre el **Desempeño de la Enfermera Quirúrgica**, con cinco alternativas, las cuales seleccionara una marcándola con una equis, según su criterio de acuerdo a la siguiente escala.

	TRABAJO EN EQUIPO	S 5	CS 4	AV 3	CN 2	N 1
Ítem	Enunciado: Usted como Enfermero (a) Quirúrgica en su desempeño:					
1.	Te muestras comprensiva cuando un (a) compañero(a) de trabajo no puede realizar alguna actividad en el área quirúrgica.					
2.	Muestra interés por las emociones del usuario y compañeros de trabajo.					
3.	Te muestras comprensiva cuando tus compañeros de trabajo comenten un error en el área quirúrgica. Eres comprensiva con los compañeros de trabajo en las diferentes situaciones donde se cometa error					
4.	Compartes experiencias del área quirúrgica con tus compañeros de trabajo.					
5.	Compartes tus ideas y expectativas relacionadas al área laboral con tus compañeros de trabajo					
6.	Evita juzgar al usuario o a sus compañeros de trabajo cuando le expresan alguna situación. Revisas críticamente sus acciones con el usuario y compañeros de trabajo evitando emitir juicios.					
7.	Te integras y participas con el equipo de salud para el logro de los objetivos organizacionales					
8.	Propones alternativas viables y sostenibles ante los problemas que se presentan en el área quirúrgica.					
9.	Demuestra interés a las necesidades y expectativas de los usuarios.					
10.	Demuestra interés a las necesidades y expectativas de los compañeros del área quirúrgica.					
	RELACIONES INTERPERSONALES	S 5	CS 4	AV 3	CN 2	N 1
Ítem	Enunciado: Usted como Enfermero (a) de Cuidado directo en su desempeño:					
11	Expresas tus opiniones y te comportas con					

	independencia al relacionarte con el usuario.				
12	Eres transparente a la hora de relacionarte con los compañeros de quirófano.				
13	Te muestras tal y como eres en tu desempeño en el área quirúrgica.				
14	Compartes tus ideas de manera explícita con tus compañeros del área quirúrgica				
15	Te gusta mediar cuando tienes una situación problemática en tu área quirúrgica.				
16	Cuenta con la presencia de la GME para analizar los conflictos que se presentan en el área quirúrgica				
17	Cuando se presenta una situación conflictiva en el área quirúrgica conversas o buscas información con las partes involucradas				
18	Mides los riesgos a la hora de tomar decisiones para resolver conflictos en el área laboral				
19	Exploras nuevas formas de hacer las actividades en el área quirúrgica				
20	Fomentas la creación de ideas en tus compañeras del quirófano				
21	Muestras curiosidad y asumes riesgos antes las situaciones difíciles en el quirófano.				
22	Participas de manera espontánea en las actividades del área quirúrgica				
23	Entrega y recibe la guardia por iniciativa propia.				
24	Participas en eventos científicos desarrollados en el área quirúrgica.				
25	Eres energético, positivo y creativo a la hora de realizar tus actividades.				

ANEXO B



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



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Harold Guevara Rivas, titular de la cedula de identidad N° 7078962, de profesión Médico, ejerciendo actualmente como Profesor Universitario y Médico Ocupacional en la institución Universidad de Carabobo y en un servicio de salud y seguridad en el trabajo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación al personal que labora en la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET). Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Valencia, a los 28 días del mes de noviembre del 2021.

A handwritten signature in black ink.

Firma

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ consiento libre y voluntariamente ser entrevistado por el Licenciada Yesenia Parra, a fin de aportar datos personales en la investigación descriptiva referente a Las habilidades del gerente medio de enfermería y el desempeño de la enfermera quirúrgica del área de quirófano de adultos de la Cuidad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia-Edo. Carabobo. Declaro que he sido debidamente informado sobre los aspectos del mencionado trabajo de investigación y se me ha permitido preguntar ampliamente sobre ellos.

Permito que la Licenciada Yesenia Parra utilice la información en dicho trabajo sin dar a conocer mi identidad, permaneciendo la misma en el anonimato.

He sido informado sobre la posibilidad de mi retiro voluntario en cuanto a la colaboración, ya sea previamente o durante la entrevista.

Firma

ANEXO D



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



Valencia, MARZO 2023

Ciudadana:

Dra.

Medico Directora ejecutiva de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET)

Valencia-Edo. Carabobo

Lcda. Atiz Díaz

Gerente de Enfermería

Presente:

Reciba un cordial saludo, sirva la misiva para solicitar autorización ante su alta investidura de la aplicación de un instrumento de recolección de datos la cual me permitirá desarrollar un trabajo de investigación titulado: **Las Habilidades del Gerente Medio en Enfermería y el Desempeño de la enfermera quirúrgica del área de quirófano de adultos en un Hospital tipo IV**. La misma está enmarcada dentro de la línea de investigación promoción de la gestión de los servicios de salud y Enfermería de la universidad de Carabobo y será aplicada a 20 enfermeras quirúrgicas, la cual constituye un trabajo especial de grado para optar al título de Magíster de Gerencia en Enfermería en dicha casa universitaria. Agradeciendo su valiosa colaboración. Sin más, que hacer referencia se despide de usted.

Atentamente:

Lcda. Yesenia Parra

C.I. 19.219.571

ANEXO E
CERTIFICADO DE CONFIABILIDAD

Quien suscribe, MSc. María Cristina Pérez Ortega, titular de la Cedula de Identidad V-1.993.364, por medio de la presente hago constar que el instrumento de la recolección de datos diseñado para la investigación la cual lleva por título **LAS HABILIDADES DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERIA Y EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA QUIRURGICA DEL AREA DE QUIROFANO DE ADULTOS DE LA CUIDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) VALENCIA- EDO. CARABOBO**, realizado por Licenciada Yesenia Parra, titular de la cedula de identidad V.- 19.219.571. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerado valido y confiable, por lo tanto, apto para ser aplicado en el logro de los objetivos de su investigación.

El INSTRUMENTO está estructurado en dos partes, conformadas por la VARIABLE I con 46 ítems, y la VARIABLE II con 25 ítems en escala de Likert, por lo que se le aplicó el coeficiente de ALFA DE CROMBACH, calculando la sumatoria de varianzas de los ítems y la varianza de la suma de los ítems, a través del Sistema Estadístico SPSS.

Alfa= $(n/n-1) * (\text{varianza de los índices} - \text{sumatoria de varianzas de los índices}) / \text{varianza de los índices}$.

$\frac{46}{46 - 1}$	$1 - \frac{41.324}{421.789}$	$0,982026842$	Confiabilidad De la Variable I (Independiente)
$\frac{25}{25 - 1}$	$1 - \frac{22.196}{250.769}$	$0,971488262$	Confiabilidad De la Variable II (Dependiente)
$\frac{71}{71 - 1}$	$1 - \frac{63.520}{672.558}$	$0,905554613$	Confiabilidad Total del Instrumento

Como se observa al sustituir las respuestas en la base de datos en el Sistema Estadístico SPSS por los valores asignados en la escala de Likert, y luego de realizar la sustitución en la fórmula, se obtiene que la confiabilidad de la VARIABLE I es de: 0,98 la VARIABLE II es de: 0,97 para una CONFIABILIDAD TOTAL de 0,90 siendo ésta un valor BUENO, y puede por lo tanto, utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo objeto de estudio.



C.I. N° 1.993.364

MSc. María Cristina Pérez Ortega
Profesora y Especialista en Investigación y Tutorías de Trabajo de Investigación

En la Ciudad de Valencia a los 15 días del mes de Junio del 2023