



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



**ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y EL  
DESEMPEÑO DEL ENFERMERO (A) CUIDADO DIRECTO QUE LABORA  
EN HOSPITAL PÚBLICO**

**TUTOR:**  
Dra. Omaira Ramírez

**AUTORA:**  
Licda. Dexy Tovar Oviedo

Valencia, Octubre 2018



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



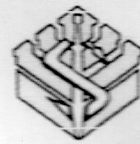
**ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y EL  
DESEMPEÑO DEL ENFERMERO (A) CUIDADO DIRECTO QUE LABORA  
EN HOSPITAL PÚBLICO**

**Autora:** Licda. Dexy Ofelia Tovar Oviedo  
Trabajo de Grado presentado ante la  
Facultad de Ciencias de la Salud de la  
Universidad de Carabobo, para optar al  
Título de Magister en Gerencia de los  
Servicio de Salud y Enfermería.

**Valencia, Octubre 2018**



Valencia – Venezuela



Dirección de Asuntos Estudiantiles  
Sede Carabobo

## 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:

### ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y EL DESEMPEÑO DEL ENFERMERO (A) CUIDADO DIRECTO QUE LABORA EN HOSPITAL PÚBLICO

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

**TOVAR O., DEXY O.**  
C.I. V- 7196992

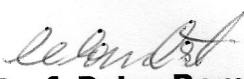
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Omaira Ramírez C.I. 2864991, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **24/10/2018**

  
**Prof. Omaira Ramírez (Pdte)**

C.I. 2864991

Fecha: 24-10-2018

  
**Prof. Petra Romero**

C.I. 7526731

Fecha: 24-10-18

TG:



  
**Prof. Cira Bracho**

C.I. 7-782.612

Fecha: 24-10-18



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

**VEREDICTO**

Nosotros Miembros del jurado designados para la evaluación del Trabajo de Grado **“ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y EL DESEMPEÑO DEL ENFERMERO (A) CUIDADO DIRECTO QUE LABORA EN HOSPITAL PÚBLICO”**, presentado por la Lcda. Dexy Ofelia Tovar Oviedo, para optar al título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

\_\_\_\_\_

**Nombre y Apellido**

**C.I:**

**Firma**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Valencia, Octubre 2018**



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

**ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y EL  
DESEMPEÑO DEL ENFERMERO (A) CUIDADO DIRECTO QUE LABORA  
EN HOSPITAL PÚBLICO**

**Autor:** Lcda. Dexy O. Tovar O.

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

**Nombre, Apellido, Firma**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Valencia, Octubre 2018**



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

**ACEPTACION DEL TUTOR**

Yo, Dra. Omaira Ramírez , en mi carácter de tutor, por medio de la presente hago constar que he leído el proyecto de Trabajo de Grado titulado, Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora y el Desempeño del Enfermero (a) Cuidado Directo que labora en Hospital Público, de la línea de investigación “Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su relación con los Procesos Organizacionales” presentado por la Licenciada Dexy Ofelia Tovar Oviedo, para optar al título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designa.

En la ciudad de Valencia, a los \_\_\_\_ días del mes de: \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Dra. Omaira Ramírez**

---

## DEDICATORIA

A Dios por su amor, su bondad y su misericordia cada día. Por darme la fortaleza para levantarme cada día. Para Él mi agradecimiento infinito.

A mi Familia en especial a mi Madre, como nos enseñaste a llamarte “Maita”, por haberme dado la vida y ser el pilar fundamental en mi vida. Y gracias por tu apoyo incondicional, “Dios te Bendiga”

Tu Paito, te agradezco la vida y lo que soy hoy en día, aunque no estés físicamente sé que me acompañas cada día, que Dios te bendiga, te adoro.

A mis Hijos Ludexy, Luis José y Oldrit, por ser mi fortaleza, mi motivación, mi razón de ser, para continuar cada día y darme palabras de ánimo y aliento. “Dios los Bendiga”

A mi ANGELITO, que siempre estarás en nuestras vidas “DIEGO JOSE”, Por ser, mi nieto bello, mi Chachito, que desde el Cielo estas con nosotros y que siempre recordaré, amaré y llevaré en mi corazón. Dios te Bendiga”

A mis Hermanos, por su apoyo incondicional en los momentos felices y difíciles de nuestra familia. Gracias “Dios los Bendiga”

## AGRADECIMIENTO

Deseo brindar un agradecimiento a todas aquellas personas que de alguna manera u otra contribuyeron y me apoyaron en la realización de esta investigación.

A mi tutora académica, profesora, amiga y compañera, Dra. Omaira Ramírez, excelente docente y asesor. Mil gracias por estar presente en mi vida y por ese apoyo incondicional y orientaciones hacia el desarrollo de esta investigación.

A la Dra Digna Escobar, por su excelente orientaciones y apoyarme para el desarrollo de este estudio. Y demostrar su condición humana y académica.

A todos los profesores del Programa de Maestría Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, Dra. Lilia Rodríguez, Dra. Marla Bolívar de Muñoz, Dra. Rosa Rondón de Gómez y Mgsc. Consolación Luna, por ser un modelo a seguir. Gracias por tantas enseñanzas, por enseñarnos disciplina, dedicación y amor por la profesión.

La Universidad de Carabobo, en especial a la Escuela de Enfermería “Dra Gladys Cisneros de Román”, por darme facilidades para poder realizar dicha Maestría, y a todos los docentes que colaboraron apoyándome en dicha investigación.

A mis Compañeros del Postgrado por sus noblezas, apoyo, paciencia y buena voluntad. Éxitos

A la señora María Alfonzo, secretaria del postgrado, quien siempre estuvo presente colaborando, apoyándonos con su sencillez y simpatía. Dios la bendiga.

A todas las personas que de alguna u otra forma han contribuido a mi desarrollo académico y personal.

*Muchas Gracias, Dios los continúe Bendiciendo*

Licda. Dexy Ofelia Tovar Oviedo



## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Objetivos del estudio.....	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2 Objetivos específicos.....	13
1.3 Justificación de la Investigación.....	14
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	26
2.2.1. Organizaciones.....	26
2.2.2. Gerencia en Enfermería.....	27
2.2.3. Estilo Gerencial.....	31
2.2.4. Desempeño Laboral.....	42
2.2.4.1. Desempeño Laboral de Enfermería.....	43
2.3. Definición de Términos Básicos.....	54
2.4. Sistema de Hipótesis.....	55
2.5. Sistema de Variables y su Operacionalización.....	56
2.5.1. Operacionalización de las variables.....	57
<b>CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo y Diseño del Estudio.....	63
3.2 Población.....	64

3.3 Muestra.....	64
3.4. Métodos y Técnicas de Recolección de la Información.....	65
3.5. Validez y Confiabilidad.....	66
3.5.1 Validez .....	66
3.5.2 Confiabilidad.....	67
3.6 Procedimiento para la Recolección de Datos.....	68
3.7 Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos.....	68
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</b>	
4.1. Presentación de los Resultados .....	70
4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados.....	71
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	113
5.2 Recomendaciones.....	115
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXOS</b>	
A Instrumento.....	126
B Consentimiento Informado.....	135
C Certificado de Confiabilidad.....	138

## INDICE DE TABLAS

Tablas	Pág	
1	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>EDAD</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	71
2	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>SEXO</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	73
3	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>NIVEL ACADÉMICO</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	74
4	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>CARGO ACTUAL</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	76
5	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>TIEMPO EN EL CARGO</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	77
6	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>AÑOS DE SERVICIO</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	79
7	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>UNIDAD CLÍNICA DONDE DESEMPEÑA EL CARGO ACTUAL</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	80
8	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>TURNO LABORAL</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	82
9	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR Y DESEMPEÑO TÉCNICO</b> .HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	84
10	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR Y DESEMPEÑO AFECTIVO</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	88

11	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	92
12	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	96
13	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	100
14	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	104
15	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADADAS A LOS ÍTEMS DE LAS <b>VARIABLES EN ESTUDIO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	108

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráficos	Pág
1 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>EDAD</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	72
2 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>SEXO</b> .HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	73
3 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>NIVEL ACADÉMICO</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	75
4 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>CARGO ACTUAL</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	76
5 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>TIEMPO EN EL CARGO</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	78
6 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>AÑOS DE SERVICIO</b> .HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	79
7 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>UNIDAD CLÍNICA DONDE DESEMPEÑA EL CARGO ACTUAL</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	81
8 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN <b>TURNO LABORAL</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	83
9 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR Y DESEMPEÑO TÉCNICO</b> .HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	85
10 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR Y DESEMPEÑO AFECTIVO</b> . HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	89

11	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	93
12	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	97
13	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	101
14	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS <b>FACTORES COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	105
15	DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS <b>VARIABLES EN ESTUDIO.</b> HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018.....	109



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

**ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y EL  
 DESEMPEÑO DEL ENFERMERO (A) CUIDADO DIRECTO QUE LABORA  
 EN HOSPITAL PÚBLICO**

**Autora:** Lcda. Dexy O. Tovar O.

**Tutora:** Dra. Omaira Ramírez

**Año:** 2018

**RESUMEN**

El presente estudio se ubica en la línea de investigación: Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su relación con los Procesos Organizacionales, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en sus factores Autocrático – Explotador, Consultivo y Participativo y el Desempeño en sus factores Desempeño Técnico y Afectivo de las Enfermeras de Cuidado Directo. Se realizó en el Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, ubicado en Naguanagua, estado Carabobo. El diseño de investigación es: ex post facto correlacional no experimental. Con una muestra probabilística al azar sistemático, quedando veinte y dos (22) Enfermeros de Cuidado Directo, que representa el treinta por ciento 30%, con consentimiento informado. La recolección de la información se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres (03), partes: la primera para los datos Socio laborales, la segunda referida a la primera variable: Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora con cuarenta y dos (42), Ítems con categoría de respuesta del 1 al 3, de la escala de Likert y la tercera parte corresponde a la segunda variable: Desempeño Técnico de las Enfermeras de Cuidado Directo con treinta y seis (36) ítems, categoría de respuesta del 1 al 3, de la escala de Likert. La confiabilidad se determinó mediante la Prueba Alfa de Cronbach, obteniendo para la primera variable un resultado de 0,81 (Muy buena) y para la segunda variable un valor de 0,91 (Muy alto). Para la correlación de factores y variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, concluyéndose que las Enfermeras Supervisoras adoptan los tres (3) comportamientos, cuando dirigen las actividades diarias del desempeño de la ECD en las unidades clínicas.

**Palabras Clave:** Estilo Gerencial, Desempeño de la Enfermera, Enfermera Supervisora, Enfermera de Cuidado Directo.



**UNIVERSITY OF CARABOBO  
POSTGRADUATE ADDRESS  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
MASTERY IN MANAGEMENT OF HEALTH AND NURSING SERVICES**

**MANAGERIAL STYLE OF THE SUPERVISORY NURSE AND THE  
PERFORMANCE OF THE NURSE (A) DIRECT CARE THAT WORKS IN  
PUBLIC HOSPITAL**

**Author:** Lcda. Dexy O. Tovar O.

**Tutor:** Dra. Omaira Ramírez

**Year:** 2018

**ABSTRACT**

The present study has the following line of research: Promotion of Human Resources Management and its relationship with the Organizational Processes, with the objective of determining the relationship that exists between the Management Style of the Supervising Nurse in its factors Autocratic - Operator, Consultative and Participative and Performance in their factors. Technical and Affective Performance of Direct Care Nurses. It was made out in the Oncological Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño ", located in Naguanagua, Carabobo State. The research design is: non-experimental correlative expostifact. With a systematic random probabilistic sample, staying twenty-two (22) Direct Care Nurses, representing thirty percent 30%, with informed assent. The information was collected through an instrument type questionnaire structured in three (03) parts: the first for the Socio-labor data, the second referred to the first variable: Management Style of the Supervising Nurse with forty-two ( 42) items with category of response from 1 to 3, of the Likert scale, and the third part corresponds to the second variable: Technical Performance of Direct Care Nurses with thirty-six (36) items, response category of 1 to 3, of the Likert scale. Reliability was determined using the Cronbach's Alpha Test, obtaining for the first variable a result of 0.81 (Very good) and for the second variable a value of 0.91 (Very high). For the correlation of factors and variables, the Pearson correlation coefficient was used. The results obtained showed that exist a statistically significant relationship between the variables, concluding that the Supervising Nurses adopt the three (3) behaviors, when directing the daily activities of the performance of the ECD in the clinical units.

**Keywords:** Management Style, Nurse Performance, Supervising Nurse, Direct Care Nurse.



## **Introducción**

En los últimos años, el País atraviesa unas de las mayores crisis, siendo de índole económico, social, cultural, económico y político, donde se evidencia que se encuentra en una profundización de la pobreza, incremento de enfermedades, deterioro de los sistemas de salud, escasez de medicinas, de materiales medico quirúrgicos y hasta la degradación del medio ambiente, lo que obliga que el personal de salud específicamente las Enfermeras Supervisoras también llamadas Gerentes Medios de Enfermería, asuman el rol protagónico en los ambientes hospitalarios, a través de un estilo gerencial para enfrentar estas situaciones.

Desde esta perspectiva y respondiendo a las exigencias que demanda la sociedad actual, la Enfermera Supervisora como líder debe establecer su precepto en escenarios creativos que influyan positiva y favorablemente en el personal de enfermería de cuidado directo a quien dirige, donde el poder que ejerce constituya un factor esencial para ejecutar un liderazgo participativo orientado a cambios constructivos, con una visión compartida en la toma de decisiones, con una comunicación abierta y eficaz, que estimule el potencial y motivación para lograr una gestión exitosa.

Asimismo, esta profesional debe promover en sus Enfermeras de Cuidado Directo un desempeño óptimo en miras para que se brinde un cuidado humano de calidad dirigido a optimizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y al alivio del sufrimiento al individuo, familia y comunidad. De allí que este estudio estará enmarcado en la línea de investigación, Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Relación con los Procesos Organizacionales de la Maestría de Gerencia de Salud y Servicio de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

Esta investigación pretende, determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en sus factores Autocrático-Explotador, Consultivo y el desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores Desempeño Técnico y Afectivo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

Para dar una visión global del desarrollo del informe de esta investigación, se presentan cinco capítulos tomando en cuenta la siguiente estructura:

En el Capítulo I referido al problema contiene el Planteamiento del Problema, Objetivos de estudio y la Justificación de la Investigación.

En el Capítulo II, que engloba el Marco Teórico, donde se presentan los Antecedentes del estudio, las Bases Teóricas que sustentaran el estudio, la Variable y su Operacionalización y la definición de Términos Básicos.

En el Capítulo III, se describe el Marco Metodológico, es decir, se describe el diseño y tipo de investigación, población y muestra del estudio, instrumento para la recolección de los datos, procedimientos para la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

Capítulo IV, corresponde a los Resultados de la Investigación, representada en tablas y gráficos según las variables y factores en estudio. Por último el Capítulo V, comprende las Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación.

Posteriormente se presentan las Bibliografías que fundamentan todo el contenido del estudio y finalmente los anexos que complementan la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

En este capítulo referido al problema, se describen el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

En la actualidad la sociedad está compuesta por organizaciones muy variadas donde su única constante es el cambio, ellas están dirigidas hacia actividades bien sea de producción de bienes o la prestación de servicios. Las mismas son extremadamente heterogéneas y diversificadas, de tamaños, características, actividades y objetivos diferentes. A este respecto, Chiavenato (2002), contextualiza la organización como “Una entidad social conformada por personas que trabajan juntas, y está estructurada deliberadamente en divisiones de trabajo para alcanzar un objetivo común” (pág.10). Para Huber (1999), “...grupo de personas con responsabilidades específicas que actúan juntas para el logro de un propósito específico determinado por la organización” (pág.202).

Estas definiciones permiten inferir, que las organizaciones tienen en común un propósito para alcanzar sus objetivos y deben ser eficientes y eficaces, para ello, requieren de la integración y el buen aprovechamiento de sus tesoros, tales como el capital humano y los recursos tanto económicos como materiales. Al referirse al capital humano, no cabe duda que su vida, experiencia y trayectoria dependen de las organizaciones y estas a su vez, del trabajo de las personas que la conforman,

porque constituyen la base de las organizaciones, a medida que éstas crecen y se multiplican, ameritan de ese recurso humano cada vez más competentes y especializado, para lograr los objetivos establecidos.

En cuanto a las organizaciones de salud su principal características es que son netamente prestadoras de servicios, con alta complejidad, y no son una excepción para el cambio, por el contrario, cada día están constantemente expuestas a ello, debido a su vinculación con los contextos sociales, políticos, demográficos, epidemiológicos, tecnológicos, entre otros, donde se encuentren ubicadas. Esta condición las compromete a ofrecer al individuo, familia y comunidad, servicios de alta calidad, término que conlleva a interpretar, servicios que sean accesibles, oportunos, eficientes y efectivos, ameritando una diversidad de capital humano, competente y especializado, para poder lograr sus objetivos.

Sin embargo, ofrecer servicios de alta calidad, en las organizaciones de salud en Venezuela se ha convertido en una actividad titánica, ya que el sistema de salud se ha debilitado considerablemente, primero por el predominio de factores políticos, sociales, culturales, religiosos, educativos y el más grave de todos el económico que muestra la crisis inflacionaria, que se vive en la actualidad y que lamentablemente influye en el detrimento de la salud y calidad de vida de la población Venezolana y segundo, lo que ha caracterizado en los últimos años el sector salud, es el modelo de atención curativo, netamente centrado en la enfermedad, donde se abandona la atención preventiva y la promoción de la salud, el poco y/o ningún interés por el comportamiento de los indicadores de salud, que generalmente no llegan a publicarse. Se suma a esto, el déficit de formación y actualización del capital humano, que trae como consecuencia el poco sentido de pertenencia y compromiso de sus miembros con la organización.

Dejando atrás ese panorama, al analizar el capital humano que conforman las organizaciones exitosas, hoy en día, en el mundo competitivo y globalizado, existe un pensamiento económico que le da una nueva concepción, un nuevo sentido,

porque es visto como un valor intangible, debido a que ellos son parte de la organización y su valor depende de conocimiento, habilidades y pensamiento que éste tiene. Como lo señala Hernández (2006), “Su valor reside en el conocimiento que puedan tener las personas una vez que este comprenda que en la medida que se entrena y actualiza sus conocimientos, ..aumenta su crecimiento personal y ...abren nuevas oportunidades en el exigente mercado laboral” (pág.12)

Este capital humano que se encarga de administrar en las organizaciones son los llamados gerentes, Robbins (2000), refiere que “Los gerentes hacen cosas a través de otras personas, poseen un estilo gerencial, toman decisiones, resuelven problemas, asignan recursos y dirigen las actividades de los demás para lograr las metas y objetivos trazados en las organizaciones” (pág.15). A este respecto, el logro de los objetivos depende en un alto grado del gerente y de la manera como éste conduzca al personal. Cabe destacar, que en la actualidad, los gerentes de los centros de salud, deben tomar en cuenta las necesidades de todos aquellos que están bajo su responsabilidad, de esta manera se logran los objetivos con mayor eficacia.

Estos gerentes, se encuentran ubicados en diversos niveles organizacionales, cada uno con diferentes responsabilidades como lo señalan Stoner y Wankel, (1989), “Gerente de primera línea, de nivel medio y de alto nivel” (pág.12). En cuanto a los gerentes de primera línea, son los ubicados en el nivel más bajo de la organización, aquí se encuentran los supervisores. Robbins y Coulter (2010), señalan que estos gerentes “Dirigen el trabajo del personal que por lo general está involucrado con la producción de la organización o con el servicio a los clientes de la empresa.” (pág.5). El gerente de nivel medio, se encuentran los gerentes de planta, ellos dirigen el trabajo de los gerentes de primera línea reportan a los gerentes de alto nivel, como lo señalan Stoner y Wankel (1989), “Sus principales responsabilidades son dirigir las actividades que cumplen con las políticas de la organización” (pág.13). Los gerentes de alto nivel son los responsables de la dirección de toda la organización. Según Robbins y Coulter (2010), “Son responsables de tomar las decisiones de la empresa y de establecer los planes y objetivos que afectan a toda la organización” (pág.6)

A este respecto, las organizaciones de salud, cuentan con el Departamento de Enfermería, donde la Enfermera Supervisora o Gerente Medio de Enfermería (GME), está ubicada en la gerencia media. Ella es la gerente medio de las instituciones de salud, y juega un rol protagónico para afrontar los cambios dentro de las organizaciones, con ética, valores, compromiso, identidad profesional, basándose en un estilo de liderazgo dirigido a satisfacer las necesidades de la población a través de un cuidado humano y de esta manera conducir e influir en el desempeño de sus Enfermeras de Cuidado Directo (ECD) con un verdadero compromiso profesional, donde la atención sea centrada en las necesidades del paciente, familia y comunidad. A este respecto, Vargas, F., Consolación, L., Escobar, D., y Ramírez, O. (2000), señalan que la enfermera supervisora tiene la “Responsabilidad de cumplir y hacer cumplir los lineamientos de la organización a través del desempeño del personal a su cargo, fundamentándose en los conocimientos y habilidades administrativas para guiar a las enfermeras de cuidado directo en su trabajo.....” (pág.24)

Además de ser una responsabilidad ese cumplimiento, estos gerentes deben ser líderes en sus organizaciones, para ejercer influencia en sus trabajadores, de tal manera, que orienten su comportamiento hacia el logro de los objetivos de la organización para conducirla hacia el éxito, todo esto se conoce como el proceso de liderazgo. A este respecto, es importante recordar el concepto del líder, Bennis y Nanus (1985), “El líder es quien compromete a la gente a la acción: quien transforma seguidores en líderes y quien puede convertir líderes en agentes de cambio” (pág.55).

De acuerdo a los autores precitados, el líder se concibe como la persona capaz de ejercer influencia en otros, el que potencia a las personas para que se desarrollen sus inquietudes, iniciativas y creatividad, con compromiso y convicción dentro de un ambiente de equipo, que le permita dirigirlos y guiarlos efectivamente hacia el logro de las metas organizacionales y el desarrollo personal. Por otro lado, el líder se anticipa a los cambios y acepta de forma positiva cada cambio que se le presenta. Después de conceptualizar que es un líder, se hace notorio la definición del proceso

de liderazgo, Lepeley (2000), señala “Es la ciencia de conducir una organización de la situación actual a una situación futura comparativamente mejor, donde las personas son el principal factor de cambio” (pág. 23).

Esta definición ratifica que el liderazgo, es un proceso de influencia para orientar el comportamiento de los seguidores hacia el logro de los objetivos y metas de la organización, pudiéndose considerar que ésta influencia es el eje principal del liderazgo, debido a que depende de esa relación que existe entre el líder y los seguidores. Es decir, el líder debe ganarse la voluntad y el entusiasmo de los seguidores, quienes aceptan que influyan sobre ellos. Para poder lograr esto, es necesario que el líder reconozca el liderazgo como parte de su capacidad gerencial para la consecución de los objetivos organizacionales.

Ahora bien, según lo planteado en los párrafos anteriores, el liderazgo se admite como un conjunto de funciones inherentes al rol de líder, pero si bien es cierto, es sumamente importante el estilo de liderazgo o la forma como se conduce el líder y la manera como ejerce el liderazgo en las organizaciones, es decir, cómo se debe comportar el líder generalmente y cómo se relaciona con sus subordinados. Sólo de esa manera, el gerente se convierte en el líder como elemento dinámico de las organizaciones, cuyo propósito fundamental no es controlar, sino estimular a sus seguidores para tomar decisiones, resolver problemas, incentivar el pensamiento crítico, enfrentar riesgos, asumir iniciativas, entre otras, para responder de manera inmediata a cambios internos y externos de la organización. A este respecto, Carrasco, citado por Ramírez (2012), sugiere que “Las organizaciones demandan de una nueva generación de gerentes que tengan capacidad para retar los procesos, inspiración para compartir una visión, así como capacitar a otros para la acción” (pág.72)

Ahora bien, en cuanto al liderazgo de enfermería, este profesional debe ser un líder, con un liderazgo efectivo, que asuma retos, promueva cambios, innove y sea

capaz de vencer cualquier obstáculo, para desarrollar habilidades y destrezas en las ECD, y así lograr los objetivos de la organización, dirigidos a proporcionar cuidados óptimos al enfermo, la familia y comunidad, como lo señala Huber (1999), “Es un aspecto importante relacionado con la manera en que las enfermeras integran los diversos elementos de la práctica de su actividad con el objeto de asegurar la más alta calidad de atención para los pacientes”(pág.48). Por otro lado, debe concebir el liderazgo, como elemento promotor de desarrollo de sus habilidades y destrezas, lo que le permitirá ejercer un estilo gerencial para lograr los objetivos de las organizaciones.

En cuanto al estilo gerencial, éste constituye una herramienta en el comportamiento organizacional, que está determinado por las características personales del gerente, de su estilo propio, personal, son parte de su liderazgo, de esas habilidades conceptuales, técnicas e interpersonales, que lo caracterizan como gerente, de cómo utiliza el poder y la autoridad para lograr los objetivos de la organización. Orellana (2011), señalan que el mejor estilo gerencial “Es aquel que logra los mejores resultados, pues su estilo coincide más frecuentemente con las situaciones a las que se enfrenta y tiene la facilidad de adaptarse en los casos restantes” (pág.82). De manera similar, Drucker (2011), citado por el autor antes mencionado, refiere:

El gerente debe comportarse y poseer un estilo parecido al de un director de orquesta, el cual dirige a grupos de especialistas, a los cuáles no hay que decirles lo que tienen que hacer (eso está en la partitura, en el plan de ejecución) sino, solamente asegurarse de obtener lo mejor de cada miembro de cada grupo. (pág.84)

Lo expuesto anteriormente reafirma, que las organizaciones deben contar con gerentes que posean un estilo gerencial que denote el alto grado de compromiso en ofrecer un clima organizacional que mantenga plenamente motivado a sus trabajadores y por ende obtener de ellos resultados óptimos en el desempeño laboral



y productividad, siendo este un factor determinante para el desarrollo eficiente de las actividades que se ejercen en la organización, de lo contrario puede convertirse en un gran obstáculo en la organización.

En cuanto al comportamiento gerencial en una organización, Likert citado por Quintero (2012), en cuyo sustento se apoyó esta investigación, desarrolló “Un modelo comparativo para diagnosticar como los gerentes conducen las organizaciones, y los denominó sistemas de administración, según su tipología de cuatro (4) sistemas: autoritario- explotador, autoritario-benevolentes, consultivos y participativos” (pág. 44). El mismo autor (2012), relaciono los sistemas con (4) cuatro variables como son “Proceso decisorio, sistemas de comunicaciones, relaciones interpersonales y sistema de recompensas y castigos” (pág.48).

Ahora bien, la mejor manera de conducir una organización y en particular las de salud por su complejidad en este mundo competitivo, es a través de un clima acorde donde sus gerentes adopten un estilo gerencial enfocado en lograr los objetivos de la organización, siendo el producto final el resultado del esfuerzo de una cantidad de personas que en ella laboran. Es decir, toda gerencia desempeña un papel fundamental y tiene gran responsabilidad en aumentar y lograr la productividad laboral de toda organización. Es por ello, que la enfermera supervisora, deberá estar consciente y alerta de su propio estilo gerencial, debido a que todas las actividades llevadas a cabo y su estilo para ejecutarlas, tienen un profundo impacto en la organización y la forma como dirige determina el desempeño laboral de las ECD.

Al hablar de desempeño, desde el punto de vista de la gerencia, se refiere a conductas o acciones de empleados que permiten lograr objetivos y/o resultados positivos para la organización y pueden estar previstas en una descripción de cargo o no. A este respecto, Varela y Salgado (2010), señalan que el desempeño “Es la ejecución voluntaria de conductas relevantes para alcanzar las metas de la organización” (pág. 24). Por otro lado, D’Vicente citado por Araujo y Leal (2007)

refiere que es “El nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado” (pág.140)

De lo anterior se desprende, que el desempeño constituye las conductas mostradas por el trabajador y que no son en contra de su voluntad, es decir, él desea efectuar la conducta. Es por ello, que estos comportamientos observados en los colaboradores, constituyen objetivos prioritarios para toda organización, y pueden ser medidos en términos de las competencias de cada trabajador y de su nivel de contribución a la institución. Es así, que el desempeño se considera la puesta en práctica de las competencias y funciones por parte de los empleados de una organización de manera eficiente, con el propósito de alcanzar las metas establecidas.

Dentro de este contexto, es importante que la enfermera supervisora posea la responsabilidad de promover el desarrollo del personal e identifique el desempeño de las ECD, para poder lograr los objetivos organizacionales, con el fin de prestar un cuidado humano de calidad acorde con las exigencias de cada área clínica y poder satisfacer las necesidades del enfermo oncológico hospitalizado (EOH).

Cabe destacar, que el desempeño de las ECD en las unidades clínicas refleja la calidad de cuidado que esta efectúa al EOH, con la finalidad de satisfacer sus necesidades y está relacionado a la eficacia y eficiencia de toda organización. Es por ello, que las organizaciones exitosas de la actualidad consideran el desempeño como un elemento motivador para alcanzar el éxito y hacerse cada vez más competentes y lograr de esa manera el empoderamiento de sus miembros hacia la misma.

En este sentido, es necesario que las instituciones de salud, cuente con enfermeras supervisoras que empleen un estilo gerencial que permita motivar la participación efectiva de las ECD dentro de las unidades clínicas, y además debe concientizar que forman parte del equipo gerencial, ubicados en la gerencia media de enfermería, y deben crear estrategias para lograr el éxito y obtener los mejores

resultados que se puedan presentar en el área hospitalaria, a través del desempeño óptimo de la ECD, para garantizar la calidad de cuidado que se le brinda al EOH.

En este sentido y de acuerdo al abordaje teórico señalado en los párrafos anteriores, resultó de interés para la investigadora abordar esta problemática en el Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, ubicado en el campus Bárbula, Naguanagua, estado Carabobo, específicamente los que laboran en el Departamento de Enfermería, donde se observa el comportamiento adoptado por la Enfermera Supervisora, es decir, el estilo gerencial que utiliza para dirigir a su capital humano, ubicados en los niveles jerárquicos inferiores, como son las ECD.

Se observa que la enfermera supervisora, al relacionarse con las ECD, se dedica sólo a dar órdenes, siempre esperando que este personal muestre conductas de obediencia. Estas últimas manifiestan que la enfermera supervisora usa el poder para exigir respeto, y si no obedecen acuden a amenazas a través de sanciones como amonestación; cambios de turnos de trabajo, o eliminarle algún beneficio, como por ejemplo, si el profesional goza de un permiso especial. Otro aspecto muy importante, que estas refieren es que existe poco reconocimiento a las labores que ellas realizan, y generalmente solo hacen hincapié en los aspectos negativos del desempeño y no en lo que hacen bien. Por otro lado, señalan que las relaciones interpersonales con la enfermera supervisora, son poco armoniosas y hasta a veces se tornan conflictivas. Por otro lado, se observa, que la enfermera supervisora muestra una comunicación eventual y poca fluida con la ECD

En cuanto a la toma de decisiones, se percibe que la enfermera supervisora, no acepta sugerencias de los subordinados para la solución de problemas, generalmente no le brindan la oportunidad a las ECD, para que participen en la planificación y en decisiones que afectan su ejercicio profesional. Así mismo, la ECD refieren que este superior en algunas oportunidades al presentarse problemas de índole administrativo tales como: escasez de personal, reposos, permisos trimestrales, ausentismos injustificados, retardos, entre otros, enfoca la toma de decisiones, de manera

rutinaria, sin la cuidadosa revisión de los hechos y/o situaciones y menos las personas involucradas. Aunado a esto, manifiestan que esto trae como consecuencia conflictos entre el personal de su área clínica, retraso en las actividades y desmotivación.

En cuanto, al desempeño laboral de las ECD se observa que muestran conductas muy apáticas, indiferentes y desmotivadas, caracterizándose por actividades de cuidado muy mecánicas, rutinarias al momento de abordar al EOH como: administración de tratamiento, medición y registro de signos vitales, higiene y confort, curas, control de líquidos ingeridos y eliminados, y que a veces no registran. Por otra parte, se observa que este personal cuando se dirige al EOH, no lo llama por su nombre y apellido, sino que el llamado lo hace por número de cama o patología. De igual manera se observa que al momento de administrarle el tratamiento no le informa el tipo de medicación que le suministra, ni posibles reacciones de los mismos.

Otro aspecto, que es importante señalar que la ECD, refieren que existe un marcado ausentismo laboral en la institución, que les ocasiona exceso de trabajo, y que además hay poca colaboración de los otros profesionales de la salud, y ellas tienen que multiplicar sus esfuerzos físicos y mentales para cumplir sus deberes y actividades. Además, manifiestan que su desempeño también se ve afectado porque laboran en ambientes con poca seguridad y espacios reducidos. Asimismo puntualizan que la calidad de cuidado humano que se le brinda al EOH, se ve afectado por el déficit de medicamentos, material médico quirúrgico y equipos.

Por lo antes planteado, la autora de la investigación se propuso dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora con el Desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”?

## 1.2. Objetivos del Estudio

### 1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en sus factores *Autocrático – Explotador, Consultivo y Participativo* y el Desempeño en sus factores *Desempeño Técnico y Afectivo* de las Enfermeras de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor *Autocrático-Explotador* y el Desempeño en su factor *Desempeño Técnico* de las Enfermeras de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”

- Determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor *Consultivo* y el Desempeño en su factor *Desempeño Técnico* de la Enfermeras de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”

- Determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor *Participativo* y el Desempeño en su factor *Desempeño Técnico* de las Enfermeras de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”

- Determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor *Autocrático-Explotador* y el Desempeño en su factor *Desempeño Afectivo* de las Enfermeras de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”

- Determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor *Consultivo* y el Desempeño en su factor *Desempeño Afectivo* de las Enfermeras de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”

- Determinar la relación que existe entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor *Participativo* y el Desempeño en su factor *Desempeño Afectivo* de la Enfermeras de Cuidado Directo del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”

### **1.3. Justificación del Estudio**

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 enfermera supervisora debe poseer un estilo gerencial acorde para convertirse en agentes de cambio en las organizaciones de salud de la actualidad, y están llamados a replantearse con nuevas dimensiones para cumplir con su esencia, que es el “cuidado humano” y de esa manera, generar procesos de calidad dirigidos a alcanzar los mejores niveles de salud y bienestar del individuo, familia y comunidad. Claro está, que para ello, es necesario generar procesos de transformación para alcanzar liderazgo y empoderamiento en la sociedad, lo cual permitirá trascender a nivel gerencial en la búsqueda de las mejoras en adoptar un estilo gerencial para optimizar el desempeño de las ECD.

El señalamiento anterior constituye un panorama que denota la relevancia de esta investigación sobre el estilo gerencial de la enfermera supervisora y el desempeño de la enfermera de cuidado como se menciona a continuación:

En cuanto a la relevancia institucional, los resultados de este estudio constituirán las bases para que la enfermera supervisora pueda adoptar un estilo gerencial adecuando y dirigir la organización hacia el éxito y la productividad, y de esa manera, mostrar ante el paciente, la familia, la sociedad y la organización de salud, su capacidad y habilidad como agentes de cambio y el empoderamiento de la profesión a través del liderazgo en enfermería y fortalecer el proceso de enfermería y proceso administrativo.

En cuanto a la relevancia social, los resultados de esta investigación pueden generar decisiones que le permita a la enfermera supervisora garantizar la ejecución de los cuidados a través del desempeño óptimo de la ECD, con el fin de proporcionar cuidados humanos de calidad al EOH.

Desde el punto de vista educativo, puede ser relevante, a la Maestría de Gerencia de Salud y Servicio de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo, fortaleciendo la línea de investigación, Promoción de la Gestión de los Recursos Humanos y su Relación con los Procesos Organizacionales, ya que se incrementan los conocimientos por su rigurosidad científica y metodológica, sirviendo de fundamento teórico para otros estudios que aborden la misma temática.

En cuanto a nivel gremial, puede ser importante para el Colegio de Enfermeras del Estado Carabobo y la Federación de Colegios de Profesionales de Enfermería, que la autora de a conocer los resultados de esta investigación sobre estilo gerencial de la enfermera supervisor y el desempeño de la ECD y la posibilidad de sugerir como agremiada, la capacitación de colegas Enfermeras sobre la temática abordada.

Asimismo, servirá de base para que otro investigador refuerce el estilo gerencial constituyendo un tema novedoso y que pueda tener un alto impacto para la profesión de enfermería. Finalmente, los resultados de esta investigación, abrirán

nuevos caminos a las instituciones que presenten una situación similar, a su vez reforzará el estilo gerencial de la enfermera supervisora, con el fin de beneficiar al personal de ECD, los pacientes, familiares y comunidad en general.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

En este capítulo referido al marco teórico, se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que constituyen la temática del estudio, la variable y su operacionalización, el sistema de hipótesis y la definición de términos básicos.

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

Anzolá M., y Escobar D., (2017), realizaron un estudio titulado: *Estilo de Supervisión del Gerente Medio en Enfermería en sus factores Consideración, Facilitación y Participación y la Prestación de Cuidado que proporciona la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores de cuidado Directo e Indirecto*. Cuyo objetivo general fue determinar el estilo de supervisión del gerente medio en enfermería en sus factores consideración, facilitación, participación y la prestación de cuidado que proporciona la enfermera de cuidado directo en sus factores de cuidado directo e indirecto. Se realizó en el Hospital tipo II Joaquina de Rotondaro Tinaquillo Edo Cojedes. Fue una investigación exposfacto correlacional no experimental. La población estuvo conformada con ciento cincuenta (150), Enfermeras (os) de Cuidado Directo, con una muestra probabilística al azar simple, de 49 Enfermeras.

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario estructurado en tres (03), partes: la primera para los datos socio laborales, la segunda referida a la primera variable: estilo de supervisión con treinta (30), Ítems con

categoría de respuesta del 1 al 5. La tercera parte corresponde a la segunda variable: prestación de cuidado por la enfermera con veintiséis (26), ítems, con categoría de respuesta del 1 al 5, utilizando la escala de Likert. Los resultados indicaron que las gerentes medio de enfermería muestran los tres estilos de supervisión, de manera indiscriminada o bien que no tienen un estilo predominante, comprobándose la hipótesis general y las específicas planteadas en este estudio de investigación.

El estudio precitado, se toma como antecedente importante a los efectos de la presente investigación, ya que está vinculada con la primera variable sobre el estilo de supervisión del gerente medio de enfermería. Los resultados de este estudio demostraron que el estilo del supervisor influye en la prestación de cuidado que proporciona la ECD a los pacientes.

Perozo I., y Escobar D., (2017), realizaron un estudio titulado *Gestión del Gerente Operativo y Desempeño de las Enfermeras de Cuidado Directo*, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la gestión gerente operativo en sus factores planificación, organización y control y desempeño de las enfermeras en sus factores: responsabilidad del cuidado directo y cuidado indirecto. Fue una investigación exposfacto correlacional no experimental de campo. Se realizó en el Hospital tipo II, de Puerto Cabello, Edo Carabobo. La muestra estuvo conformada por setenta y cinco (75), Enfermeras (os) de Cuidado Directo, lo que constituyó el 30% de la población.

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de un cuestionario tipo Likert estructurado en tres (03), partes: la primera para los datos socio laborales, con siete (7) preguntas, la segunda parte referida a la variable 1: gestión del gerente operativo, con treinta y cuatro (34), preguntas, y finalmente la tercera parte corresponde a la segunda variable: desempeño de la enfermera de cuidado directo, con treinta y tres (33), preguntas. Los resultados de esta investigación arrojaron que los gerentes operativos gestionan de manera extraordinaria el trabajo administrativo y las enfermeras de cuidado directo se

desempeñan de una manera altamente positiva, comprobando la hipótesis general y la específicas planteadas en este estudio de investigación.

Los resultados obtenidos en el estudio citado anteriormente guardan relación con la investigación presente, debido a que concuerda con la segunda variable del estudio como es el desempeño de la ECD, siendo un aspecto de gran interés para la gerencia efectiva de enfermería.

Calderón S., y Arango G., (2016) realizaron una investigación titulada *Estilos de Liderazgo de las Enfermeras Coordinadoras y Supervisoras de una Institución prestadora de Servicios de Salud (IPS) de Tercer Nivel de Bogotá. Colombia*. El objetivo fue identificar los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras y coordinadoras de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de tercer nivel de la ciudad de Bogotá. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. Como instrumento aplicaron la adaptación del cuestionario MLQ 5X Corto (Bass y Avolio, 2000) realizado por Vega y Zabala (2004), para medir las distintas variables del modelo de liderazgo de rango total. Estuvo estructurado como un modelo jerárquico de nueve variables, de las cuales tres son variables de alto orden: liderazgo transformacional, desarrollo/transaccional, liderazgo correctivo/evitador, las 2 primeras están relacionadas y la tercera es una variable independiente. Estuvo compuesto por 82 ítems (que incluyen 45 ítem del original, 32 creados por las autoras y 5 producto de las indicaciones de los jueces expertos).

La información recolectada fue ingresada inicialmente en el programa excel 2010 y al programa SPSS y se realizó el análisis correspondiente. Las investigadoras concluyeron que el estilo de liderazgo que predomina en las enfermeras coordinadoras y supervisoras es el liderazgo transformacional, de igual forma se evidencia que aún se presentan en gran medida actitudes de Liderazgo transaccional y correctivo/Evitador.

El estudio precitado, se toma como antecedente importante a los efectos de la presente investigación, ya que está vinculada la primera variable sobre el estilo de liderazgo, sirviendo de apoyo para sustentar las bases teóricas.

Galindez A., y Escobar D., (2015), realizaron una investigación cuyo título es *Prestación del Cuidado de la Enfermera (o) de Cuidado Directo y Satisfacción del Paciente Hospitalizado*, siendo el objetivo fundamental determinar la relación que existe entre la prestación del cuidado de la enfermera (o) de cuidado directo en sus factores: dimensión técnica, afectiva y ética y satisfacción del paciente hospitalizado en sus factores: técnica, afectiva y ética. El diseño de la investigación fue descriptivo exposfacto correlacional. Se efectuó en un hospital tipo II, del Edo Yaracuy. En cuanto a la población estuvo conformada por 80 pacientes de ambos sexos, distribuidos en las áreas de hospitalización: medicina interna, alto riesgo obstétrico, cirugía, oncología, cardiología y traumatología, siendo la muestra de treinta y dos (32) pacientes, constituyendo el 25% de la población.

La recolección de la información la realizó a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres (3) partes, la primera describe los datos demográfico, la segunda parte referida a la variable 1: prestación del cuidado de la enfermera (o) de cuidado directo, conformada por treinta (30), ítems con 5 categorías de respuesta del 1 al 5, y la tercera parte corresponde a la segunda variable: satisfacción del paciente hospitalizado, con treinta (30), ítems con 5 categorías de respuesta del 1 al 5. En cuanto a los resultados se comprobó que existe una relación estadísticamente significativa en las variables y sus factores con un coeficiente significativo de  $p < 0,0001$ , es decir la hipótesis general y las específicas fueron comprobadas en el presente estudio.

Este estudio tiene especial importancia para esta investigación por que evidencia en sus resultados lo importante que es la prestación del cuidado de la enfermera (o) de cuidado directo abarcando la dimensión técnica, afectiva y ética, necesarias para brindar atención al paciente, familia y comunidad. Del mismo modo,

aportara datos importantes a esta investigación a la segunda variable sobre desempeño de enfermería.

Cárcamo, C., y Rivas E., (2015), efectuaron un estudio titulado *Estilo de Liderazgo en Profesionales de Enfermería según su Función en los Sectores Público o Privado en Temuco, Chile*. El objetivo de esta investigación fue conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) asistenciales, docentes y supervisoras(es). Se desarrolló bajo una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra estuvo constituida por 165 profesionales de enfermería del área adulto-pediátrica, en una ciudad del sur de Chile. La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario multifactorial de liderazgo, en su forma corta, adaptado a la población chilena por Vega y Zabala.

En cuanto a los resultados arrojaron que los profesionales en enfermería desarrollan en menor grado los estilos transformacional y transaccional. Por el contrario, los ubicados en las áreas docentes y de supervisión utilizan preferentemente un liderazgo transaccional, donde se destaca la recompensa en los docentes y la consideración individualizada en supervisores. Por otro lado, según el sexo, las mujeres utilizan con mayor frecuencia las conductas motivación inspiracional y carisma inspiracional. Además, el liderazgo transaccional está más presente en mujeres, al igual que la consideración individualizada. Estos investigadores concluyeron que se aprecia el predominio del liderazgo transaccional en enfermeras(os) docentes y supervisoras(es), que afecta el desarrollo y el fortalecimiento de un liderazgo transformador esencial para una gestión del cuidado de calidad.

Este estudio se vincula con la presente investigación, porque coincide en destacar la importancia del estilo de liderazgo en profesionales de enfermería, siendo necesario para lograr los objetivos y lograr un desempeño óptimo de los ECD, y así garantizar cuidados de calidad a los pacientes.

Cedeño S., y Bolívar M., (2014), realizaron una investigación titulada *Habilidades Gerenciales de la Enfermera Supervisora de los Centros de Diagnóstico Integral y Desempeño Laboral de las Enfermeras de Cuidado Directo*. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las habilidades gerenciales de la enfermera supervisora de los centros de diagnóstico integral en sus factores habilidades conceptuales, humanas, técnicas y el desempeño laboral de las enfermeras de cuidado directo en sus factores acciones del cuidado directo e indirecto. Fue realizado en 14 centros de diagnóstico integral de Yaracuy. Fue una investigación descriptiva ex post facto correlacional La población estuvo conformada por noventa y dos (92) enfermeras, siendo el 30% de la muestra veintiocho (28), ECD.

La recolección de datos se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario, estructurado en tres (3) partes, la primera referida a los datos demográficos, la segunda referida a la primera variable: habilidades gerenciales de la enfermera supervisora, contentiva de treinta y seis (36) ítems con respuesta de la escala de liker, la tercera parte corresponde a la segunda variable: desempeño laboral de las enfermeras de cuidado directo con cuarenta y cuatro (44) ítems, con alternativas de respuestas cerradas en la escala de Likert. La confiabilidad se obtuvo con el Alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0,92 para los ítems de la variable I y 0,95 para los ítems de la variable II. Para la correlación de factores y variables utilizó el Coeficiente de Pearson. Las investigadoras concluyeron que habilidades gerenciales de la enfermera supervisora fue de tendencia media baja y esto influye de manera significativa en el desempeño laboral de las enfermeras de cuidado directo, sin embargo hay relación estadísticamente significativa ratificando la hipótesis general de la investigación.

Esta investigación guarda relación con el presente estudio porque estudia la supervisión y el desempeño de las ECD sirviendo de apoyo para sustentar las bases teóricas

González, L., Guevara, E., Morales, G., Segura, P., y Luengo, C., (2013) *realizaron una investigación titulada Relación de la Satisfacción Laboral con Estilos de Liderazgo en Enfermeros de Hospitales Públicos, Santiago, Chile*. El objetivo de la investigación fue determinar si la satisfacción laboral percibida por los profesionales de Enfermería de los Centros de Responsabilidad (CR) o Servicios de 5 Hospitales del sector “Gran Santiago”, de la RM, relacionada a los estilos de liderazgo del modelo de Hersey y Blanchard. Fue un estudio cuantitativo, transversal de tipo descriptivo-correlacional. La muestra la conformaron 214 enfermeros universitarios. Los resultados de la investigación arrojaron que la mayoría de los profesionales de enfermería pertenecientes a los CR o servicios de medicina y cirugía, se encuentran satisfechos laboralmente, los pertenecientes al CR o Servicio de urgencia, se encuentran insatisfechos; se destaca que el 27,6% de los enfermeros que declararon sentirse satisfechos laboralmente se relacionan con el estilo entrenador de su superior jerárquico.

En cuanto las conclusiones determinaron que no existe un estilo de liderazgo mejor que otro, sino uno más adecuado para la situación, hay una relación entre la satisfacción laboral con los estilos de liderazgo, motivo por el cual es importante profundizar en estos temas para obtener conocimientos que permitan formar profesionales líderes, capaces de mantener satisfecho a su equipo de trabajo.

El estudio precitado, se toma como antecedente importante a los efectos de la presente investigación, ya que está vinculada con la primera variable sobre el estilo de liderazgo. Los resultados de este estudio demostraron hay una relación entre la satisfacción laboral con los estilos de liderazgo.

Rivera, M. (2010) realizó una investigación titulada *Estilos de Liderazgo y la Satisfacción Laboral en Enfermería*. El propósito del estudio fue identificar la asociación que existe entre los estilos de liderazgo de enfermería del nivel operativo y su satisfacción laboral, en un Hospital gubernamental de San Luis Potosí, para ello se

realizó un estudio de nivel 11, tipo descriptivo, transversal y de asociación entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral, con 103 enfermeras del Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa", con una muestra no probabilística por conveniencia.

El instrumento utilizado fue "Estilos de Liderazgo y satisfacción de las enfermeras del Hospital Materno Infantil "Dr. Alberto López Hermosa", con 73 ítems derivados de 31 indicadores, los 10 primeros relacionados con las variables antecedentes; 6 valoran la variable independiente estilos de liderazgo y son: autoridad, poder, comunicación, toma de decisiones, responsabilidad y motivación, mientras que para valorar la variable dependiente satisfacción laboral se incluyeron 15 indicadores, de los cuales 9 valoran las actitudes relacionadas con el contexto del trabajo: políticas y administración, condiciones laborales, nivel social, relaciones interpersonales, sueldo, seguridad en el trabajo, supervisión técnica, vida personal; y 6 valoran las actitudes relacionadas con el trabajo mismo: posibilidad de desarrollo, promoción en el trabajo, realización, reconocimiento, responsabilidad y el trabajo en sí.

Los resultados indicaron que en la prueba de hipótesis se encontró,  $X' = 0.890$  a 1 grado de libertad y  $P = 0.765$  (NS), lo que demuestra que no existe asociación entre las dos variables, confirmado con la prueba de correlación de Pearson, obteniendo un valor de 0.0858 y  $P = 0.200$  (NS); en la prueba de correlación de Spearman 0.0259 y  $P = 0.802$  (NS). En el estudio que precede se logra identificar el estilo de liderazgo predominante en el centro de salud abordado, hecho que sirve de antecedente al presente estudio, aportará datos que se persiguen en el marco de esta investigación

Barrios, R. (2010), realizó una investigación titulada *Motivación, Satisfacción y Desempeño Laboral en Profesionales de Enfermería. Caso: Hospitales Tipo IV de la Región Centroccidental de Venezuela*. Su objetivo fue identificar el comportamiento del personal de enfermería de los Hospitales Universitarios "Dr.



Antonio María Pineda” y “Dr. Alfredo Van Grieken”, a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg, con la finalidad de dar con la naturaleza de la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral del personal de enfermería en los mencionados hospitales.

La muestra estuvo conformada específicamente por el Hospital Central Universitario Doctor “Antonio María Pineda” ubicado en la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, (influencia geográfica con los Estados Yaracuy y Portuguesa) y el Hospital General Universitario Doctor “Alfredo Van Grieken” con sede en la ciudad de Coro Estado Falcón; (influencia geográfica con los Estados Yaracuy y Carabobo).

Presenta cinco partes: la primera consta de seis preguntas referidas a datos de información personal; la segunda contiene preguntas relacionadas a los factores higiénicos de la teoría de Frederick Herzberg; una tercera que incluye preguntas abordando los factores motivacionales del autor ya mencionado; una cuarta parte con preguntas sobre factores de satisfacción laboral que a nuestro juicio recogen lo que es la satisfacción en general, y una quinta parte que contiene preguntas sobre aspectos que miden el desempeño laboral, (preguntas que fueron seleccionadas de entre los factores higiénicos y motivacionales de Herzberg).

El estudio antes mencionado guarda relación con el presente estudio, demuestra la relación que existe entre la motivación, satisfacción y desempeño laboral en profesionales de enfermería. Esto demuestra cómo influye la motivación y la satisfacción sobre la calidad de cuidados que brinda los enfermeros en su desempeño, por lo tanto es de gran relevancia de acuerdo a algunos factores e indicadores que se abordaran.

A través de la revisión de estas investigaciones, se puede constatar que son afines al problema en estudio, aportando datos importantes en cuanto al estilo gerencial de la enfermera supervisora y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo.

## 2.2 Bases Teóricas

Esta investigación requiere revisar los aspectos teóricos que se relacionan con el estilo gerencial de la enfermera supervisora y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo y sus respectivos factores.

### 2.2.1 Organizaciones

Es pertinente puntualizar que para los gerentes la palabra organización posee dos significados, en primer lugar como función administrativa y parte del proceso administrativo, a este respecto, Mellinkoff (1982), la define como “Indica relación – disposición, organización, arreglo, estratificación” (pág.188). En segundo lugar la organización como unidad o entidad social, Chiavenato (2001), refiere que “son unidades sociales (o agrupaciones humanas) construidas intencionalmente y reconstruidas para alcanzar objetivos específicos” (pág.44). Para Gibson, Ivancevich y Donnelly (2003), “Una organización es una unidad coordinada que consiste de por los menos dos personas quienes trabajan hacia una meta o metas en común” (pág.5). Las conceptualizaciones antes señaladas, coinciden en que las organizaciones son entidades sociales porque están conformadas por personas para lograr determinados objetivos.

Las organizaciones en general poseen tres características en común aunque difieran en tamaño como lo señala Robbins y DeCenzo (2008) como son:

- 1) Un propósito, que no es más que las metas que la organización desea lograr.
- 2) Los individuos, de la cual toda organización está conformada por ellos para poder lograr su propósito y
- 3) una estructura sistemática que permite definir las diferentes funciones del personal, normativas, reglas entre otros. (pág.5)

Por otro lado, es importante destacar, que la organización para obtener un nivel de productividad deseado requerirá cumplir con dos importantes elementos: ser eficiente y eficaz, donde la eficiencia se obtendrá utilizando de manera racional los

recursos y la eficacia se logra cumpliendo con los objetivos y metas de la organización. Las personas que asumen el rol gerencial en las organizaciones y que tienen la gran responsabilidad de dirigir la organización hacia el éxito son llamados gerentes, y el triunfo de la organización dependerá de la calidad de este gerente, que implica ser un líder eficiente.

Ahora bien, después de comentar que es la organización y tomando en cuenta las variables del presente estudio, se hace meritorio hablar de la teoría del comportamiento organizacional, ella surge entre las diferencias de la Teoría de las Relaciones Humanas frente a la Teoría Clásica, debido a su énfasis en las tareas y en la estructura. Esta contradicción se fue desarrollando lentamente hasta originar lo que se conoce como la teoría del comportamiento. A este respecto, Dailey (2012), la define como “El estudio del desempeño y de las actitudes de las personas en el seno de las organizaciones” (pág.12). Es decir, esta teoría hace énfasis en el efecto que tienen los colaboradores, los grupos y la estructura sobre el comportamiento dentro de las propias organizaciones.

### **2.2.2 Gerencia en Enfermería**

La gerencia teniendo en cuenta que es una actividad realizada por seres humanos y se debe al compromiso de las personas y como tal, influenciada por sus características personales, abarca el manejo, la dirección y ejecución con cierto grado de habilidades y destrezas de un negocio. Para Drucker citado por Camacaro (2009), define la gerencia como “El órgano que tiene a su cargo la dirección de una empresa comercial y justifica su existencia suministrando bienes y servicios con resultados económicos. (pág.42). Para Huber (1999), la contextualiza como “La coordinación e integración de los recursos mediante la planeación, organización, coordinación, dirección y control con el fin de lograr metas y objetivos institucionales específicos” (pág.83) Por otra parte Fermín, citado por Fernández (2009), refiere que es:

Un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, físicos,

tecnológicos, financieros), para que a través de los procesos de: planificación, organización, dirección y control se logren objetivos previamente establecidos. (pág.17)

De acuerdo a estos planteamientos, la gerencia es un proceso llevado a cabo por personas influenciada por sus características personales que son determinantes y conforman el estilo gerencial. La gerencia constituye el logro de los objetivos a través de la coordinación de los recursos disponibles tanto de capital humano como recursos materiales y financieros. Del mismo modo, en ella se cumplen con las funciones administrativas de planificación, organización, dirección y control, para lograr de manera eficaz y eficiente y conducir al logro de los objetivos. La gerencia involucra la relación con otras personas y su direccionamiento va hacia el logro de los objetivos organizacionales.

Ahora bien, después de contextualizar la gerencia, es importante señalar que hace referencia al cargo que ocupa un director, quien es llamado también gerente de la organización, para Robbins y Couter (2010), lo conceptualizan como “Alguien que coordina y supervisa el trabajo de otras personas para lograr los objetivos de la empresa” (pág.5). Para Lazzati y Sanguineti, citado por Orellana (2011), refiere que es:

Quien tiene a su cargo un área de responsabilidad, desde toda la organización, tomada en un conjunto hasta un pequeño sector o proyecto de la misma, y que, para ejercer su responsabilidad, también tiene a su cargo cierta gente; vale decir que es responsable del desempeño de su gente. (pág.58)

Cabe destacar que el gerente debe ejercer un adecuado estilo gerencial sobre su capital humano y lograr la integración de ambos en forma armoniosa para cumplir los objetivos organizacionales. Por otro lado, en este mundo cambiante acompañado de la globalización, debe poseer habilidades y destrezas para responder con rapidez a los acontecimientos que ocurren en las organizaciones y ser capaz de generar respuestas a un ritmo cada vez más rápido.

Ahora bien, Robbins y Couter (2010), clasifican los gerentes de una organización como:

En el nivel más bajo de la administración, los gerentes de primera línea dirigen el trabajo del personal que por lo general está involucrado con la producción de la organización o con el servicio a los clientes de la empresa. Los gerentes de nivel medio son aquellos que se encuentran entre el nivel más bajo y el más alto de la organización. Estos gerentes dirigen el trabajo de los gerentes de primera línea. En los niveles superiores de la organización se encuentran los gerentes de nivel alto, quienes son responsables de tomar las decisiones de la empresa y de establecer los planes y objetivos que afectan a toda la organización. Estos individuos por lo general se conocen como vicepresidente ejecutivo, presidente, director administrativo, director de operaciones, director ejecutivo. (pág. 5-6)

En el Departamento de Enfermería, la gerencia media se encuentra ubicada, la enfermera supervisora o gerente medio de enfermería quien tiene la gran responsabilidad de direccionar las acciones a través sus seguidores para el logro de los objetivos de la organización. En cuanto a los gerentes del nivel más bajo de la administración, llamados gerentes de primera línea, son quienes dirigen el trabajo del personal de operación, es decir, son los responsables de los trabajadores de nivel operativo de la organización. Estos gerentes por lo general están involucrados con la producción de la organización o con el servicio a los clientes de la empresa, aquí se encuentran los supervisores o gerentes de turno.

La enfermera supervisora, como se señaló en párrafos anterior, debe cumplir y hacer cumplir las metas de las organizaciones de salud, y esto lo logra a través del capital humano a su cargo, dirigidos a satisfacer y brindar un cuidado humano al individuo, familia y comunidad. No cabe duda, que este gerente constituye la base o el eje central del Departamento de Enfermería de los centros asistenciales, donde su ámbito de responsabilidad es dirigir a sus colaboradores, es decir, a las Enfermeras Coordinadoras y las ECD, que se encuentran ubicados a nivel operativo.

Para llevar esta loable misión, la enfermera supervisora debe ser un líder, excelente comunicador, proactivo, creativo, asertivo, que promueva el trabajo en equipo, y resuelva situaciones, logrando de esta forma los objetivos de la organización. Por otro lado, debe poner en práctica las políticas y las estrategias de la organización, a través de dos (2) procesos pilares del ámbito de enfermería en las organizaciones de salud, como son el proceso administrativo y el proceso de enfermería, dirigidos a brindar un cuidado humano de calidad.

En este marco de ideas, es importante definir supervisión, para Balderas (2012) es “Una dirección democrática, cuyo principal interés es el hombre y su realización va en consonancia con los objetivos organizacionales” (pág.134). Bounds y Woods (1999), refieren “Una persona que observa desde arriba a un grupo de trabajo o un equipo de trabajo y ayuda a sus miembros a desarrollar un trabajo que cree un valor para los clientes” (pág.6). Estos planteamientos destacan, que la supervisión alcanza sus objetivos organizacionales a través de su capital humano y para lograrlo debe ser un gerente líder altamente calificado, con una formación académica y experiencia profesional en el área gerencial, con la finalidad de garantizar al individuo, familia y comunidad, un cuidado humano con calidad. Además interrelacionarse con su capital humano, para estar al tanto de sus necesidades y sobre su desempeño en su trabajo, en miras de identificar debilidades como amenazas.

Por otro lado, la enfermera supervisora debe concientizar que el éxito de las organizaciones de salud, depende en gran parte de las habilidades gerenciales para alcanzar los objetivos mediante la cooperación voluntaria y el esfuerzo de quienes conforman el entorno laboral. Entre las habilidades gerenciales se encuentran: conceptuales, humanas y técnicas y que estas varían de acuerdo a los niveles gerenciales. Es decir, las habilidades conceptuales indiscutiblemente son más necesarias que las técnicas a medida que se va ascendiendo en la organización, y viceversa en los niveles bajos de gerencia se requerirá de mayores conocimientos técnicos que en los niveles medio y alto. En cuanto a habilidades humanas, estas son

requeridas a nivel de toda su carrera profesional y en todos los niveles gerenciales. Para respaldar lo anteriormente señalado, Robbins (2005), refiere que los gerentes necesitan tres habilidades básicas.

Las habilidades técnicas son conocimientos y competencias en un campo especializado. Las habilidades de trato personal consiste en la capacidad de trabajar bien con otras personas, tanto de forma individual como en grupo. Las habilidades conceptuales son las que deben poseer los gerentes para pensar y conceptualizar situaciones abstractas y complicadas. (pág.12).

Ahora bien, tomando en cuenta que la gerencia es una actividad realizada por seres humanos, y que los mismos deben reunir ciertas habilidades gerenciales para dirigir sus acciones, donde están influenciadas por sus características personales, destrezas y un elemento fundamental como es el comportamiento, siendo este último el elemento determinante en el estilo gerencial.

### **2.2.3 Estilo Gerencial**

En toda organización es determinante el estilo gerencial del gerente ya que a través de él se logran los objetivos. El estilo personal tiene influencia en el estilo gerencial y este último es el que describe el comportamiento del gerente, como elemento determinante para utilizar el liderazgo y armonizar la organización, es decir, es la forma particular que tiene un gerente para dirigir una organización. En este sentido, Chiavenato (2000), refiere que “Los estilos gerenciales constituyen una importante herramienta para mantener el clima organizacional armónico que genere en los individuos un alto nivel de satisfacción laboral”(pág.681). Para Méndez citado por Omaña (2011), afirma que “El nuevo estilo gerencial tiene que ver con la utilización de las emociones correctas para transmitir el conocimiento requerido en una situación determinada, lo que hace brotar en el seguidor la credibilidad en su líder” (pág.84). Melinkoff (1991), por su parte señala:

El estilo gerencial, es el responsable de armonizar los intereses de la organización, debe cumplir una función integradora de los diferentes

medios con que cuenta, como lo son: la autoridad, el cuerpo social, principios científicos y morales que envuelven la disciplina, mando, dirección y la responsabilidad. (pág.16)

Según lo citado en los párrafos anteriores, es importante resaltar, que la enfermera supervisora debe estar consciente de su propio estilo gerencial y de cómo éste impacta en los resultados de su gestión, lo que le brindará la oportunidad de realizar los ajustes necesarios y lograr el éxito de la organización a través de sus ECD. Para esto, requiere de un equilibrio adecuado entre las habilidades gerenciales, el liderazgo, el poder y la autoridad. Muy aparte de este equilibrio, no siempre podrá mostrar un solo estilo gerencial, debido a que hay situaciones o contextos donde es necesario cambiar el estilo. Se debe puntualizar que el mejor estilo gerencial que puede mostrar esta gerente, es aquel que logra los mejores resultados, a través de sus seguidores que son la ECD.

Rensis Likert, uno de los representantes de la teoría del comportamiento, en sus investigaciones conjuntamente con sus asociados de la Universidad de Michigan, desarrollaron ciertos conceptos y enfoques importantes para la comprensión del comportamiento de los líderes en las organizaciones. Brunet (1987, pág.28), señala para Likert el clima organizacional viene dado por el comportamiento de los trabajadores, que es ocasionado en parte por el comportamiento administrativo y por las condiciones organizacionales que éstos perciben y por otro lado, por las informaciones, esperanzas, capacidades, valores y percepciones que cada uno de los mismos posee.

Por su parte, Hersey, Blanchard y Johnson, (1998) señalan que “Liker descubrió que los estilos de administración prevalecientes en las organizaciones podían trazarse en un continuo del sistema 1 al sistema 4” (pág.109). Estos estilos gerenciales de administración presentes en una organización son: autoritario coercitivo o explotador, autoritario benevolente, consultivo y participativo. En lo que compete a esta investigación, se abordaron para la primera variable referente al estilo



gerencial como factores solo tres (3) de los comportamientos como son *Autocrático – Explotador, Consultivo y Participativo*, con los indicadores: Toma de decisiones, relaciones interpersonales y estrategias de motivación. No se hará referencia en esta investigación del comportamiento autoritario benevolente, por la similitud con el Autocrático-Explotador.

Brunet citado por López (2015, pág.36), refiere que el *Comportamiento Autoritario-Explotador o Coercitivo* se caracteriza principalmente por ser .autocrático y fuerte, coercitivo y notoriamente arbitrario que controla rígidamente todo lo que ocurre dentro de la organización. En cuanto a la toma de decisiones, son tomadas únicamente en la cúpula de la organización así como los objetivos, sin consultar a los empleados, ignorando sus ideas y sin apoyo a nuevas. Esto conlleva, a que los procesos de control están muy concentrados en la alta dirección. El Flujo de información es vertical con énfasis en órdenes.

La gerencia considerada las relaciones interpersonales son perjudiciales para la organización, por lo que no confía en sus trabajadores, predominando relaciones informales conflictivas y poco armoniosas. En lo referente a la variable recompensas y castigos, existe poca o ninguna motivación, donde los trabajadores están obligados como medidas disciplinarias a trabajar con miedo, amenazas, castigos y sanciones, solo se les exige obediencia estricta a los reglamentos y control rígido como medidas coercitivas.

Ahora bien, el *Comportamiento Consultivo* Chiavenato (2000), señala que este sistema “Se inclina más hacia la autocracia y la imposición” (pág.585). Los procesos decisorios existe participación porque las decisiones específicas son consultadas y delegadas a los diversos niveles inferiores y deben orientarse según las políticas y directrices definidas por el nivel institucional para enmarcar todas las decisiones y acciones de los demás niveles. El flujo de la información comienza a transformarse en comunicación; es tanto hacia arriba como hacia abajo, proporcionada de manera limitada.

En cuanto a las relaciones interpersonales, la gerencia confía, pero no del todo en sus empleados, existe un grado moderado de intercambios, a menudo con suficiente confianza. Las relaciones informales, en este sistema se estimulan las relaciones personales y organización informal. La variable recompensas y castigo, para motivar a los trabajadores, se dan recompensas, castigos ocasionales como medidas disciplinarias.

Finalmente se encuentra el *Comportamiento Participativo* donde Brunet citado por López (2015, pág.37) es un sistema democrático, donde los procesos decisorios se toman con participación de todos, consultando sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones, pero no delega su derecho a tomar decisiones finales. El flujo de información, en todos los sentidos y la empresa invierte en sistemas de información, pues son básicos para su flexibilidad y eficiencia.

La variable relaciones interpersonales la gerencia tiene una confianza plena en sus empleados, utiliza la consulta, para practicar el liderazgo y compromiso. En cuanto a las relaciones informales, se promueve trabajo en equipo armonioso, donde la organización formal e informal suelen ser la misma, por lo que todas las fuerzas sociales respaldan los empeños por lograr las metas establecidas. Las recompensas y castigo en este sistema hace énfasis en la recompensa y los trabajadores están motivados por la participación y el compromiso en el desarrollo de premios económicos, el establecimiento de metas, la mejora de los métodos y la valoración de los progresos rumbo a las metas. Como medidas disciplinarias las sanciones y/o castigos son muy escasos y casi siempre las deciden los miembros del equipo.

Es de destacar, que este tipo comportamiento permite que la enfermera supervisora, genere un clima organizacional idóneo donde sus ECD logren estimular sentido de pertenencia y compromiso hacia la institución, debido a que se promoverá el desarrollo personal, involucramiento en la tomas de decisiones, mejoraran las

relaciones interpersonales, pudiendo compartir experiencias, habilidades e información, en miras de proporcionar un cuidado integral al EOH.

Es importante señalar que Hersey, Blanchard y Johnson, (1998), refieren que Likert clasifico estos comportamientos como:

El sistema 1 es un estilo de administración muy autoritario y orientado hacia las tareas, mientras el sistema 4, su orientación es hacia las relaciones personales y se basa en los en los equipo de trabajo, la lealtad y la confianza. Los sistemas 2 y 3 son estadios intermedios entre ambos extremos, que se asemejan mucho a los postulados de la teoría X y la teoría Y. (pág.110)

En cada uno de los comportamientos antes mencionados, los indicadores que se abordaron en esta investigación fueron: *Toma de Decisiones, las relaciones interpersonales y las estrategias de motivación*. En cuanto a la *Toma de Decisiones*, ésta implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas alternativas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados. Huber (1999), la define como “La conducta que se presenta al hacer una selección y decidir sobre una acción determinada a partir de algunas alternativas” (pág.116).

En este mismo orden de ideas, Marriner (2009), define la toma de decisiones “El proceso de seleccionar un curso de acción entre las alternativas posibles”. (pág.63). Por otro lado, la misma autora puntualiza que es una responsabilidad continuada de los líderes y gestores de enfermería. Cabe destacar que el proceso de toma de decisiones, se debe iniciar por hacer una selección de alternativas y esta selección es una de las tareas de gran trascendencia en toda organización, por lo tanto, es considera una de las mayores responsabilidades de las enfermeras supervisoras y debe destacarse, que forma parte de la planeación siendo uno de los mecanismos más importante para abordar una situación específica, que permitirá dar respuestas a los problemas que se presenten en la organización. Es por ello, que este gerente debe mostrar un estilo gerencial donde involucre a sus ECD en el proceso de

toma de decisiones, sólo así logrará que se motiven a participar y se sientan que son parte de la organización y esto conllevará al logro de los objetivos establecidos.

Como sub-indicadores de las etapas del proceso de la toma de decisiones se abordaron la *Identificación del problema*, la *Selección de la alternativa* y la *Evaluación de la alternativa seleccionada*. Para Marriner (1993), la *identificación del problema* “Es el primer paso del proceso de toma de decisiones, consiste en la definición del problema. Deben señalarse los errores y lo que ha de mejorarse”. (pág.14) En relación, a la *selección de la alternativa*, Chiavenato (2002), refiere que en este paso “Se evalúan y se comparan las alternativas, para elegir la más adecuado solución” (pág.292). Cabe destacar, que en este paso la enfermera supervisora, deberá seleccionar la solución más satisfactoria. La *evaluación de la alternativa seleccionada*, es el paso final del proceso de toma de decisiones y Marriner (2009), “Es la evaluación de los resultados de la aplicación de la alternativa elegida” (pág. 64).

En cuanto a las *relaciones interpersonales*, constituyen una necesidad básica de los seres humanos y son indispensables para lograr los objetivos organizacionales, pues mediante los contactos que establezcan entre si las personas procurará las satisfacciones de las necesidades del contacto social, y solo estas satisfecha podrán colaborar eficazmente con las metas establecidas. De este modo Morillo, (1990), define las relaciones interpersonales como:

Las relaciones interpersonales constituyen un cuerpo sistemático de conocimientos, cada vez más voluminoso y cuyo objetivo es la explicación y predicción del comportamiento humano en el mundo industrial actual, su finalidad es el desarrollo de una sociedad cada vez más justa, productiva y satisfecha. (pág.185)

De igual manera, Marriner Tomey (1996), la define como “Un proceso de percepción y comunicación entre un ser humano y su mundo circulante o entre dos personas (enfermera-enfermero) donde cada persona implícita en la interrelación

aporta diferentes conocimientos, necesidades, objetivos y percepciones que influyen sobre las interacciones” (pág.308)

De acuerdo a estos señalamientos, cabe destacar, que las relaciones interpersonales son indispensables para la enfermera supervisora y deben estar enmarcadas dentro de un ambiente armónico, estable, basado en el respeto, donde predomine la honestidad de los superiores, iguales y subalternos. Esto permitirá que afloren elementos como los sub-indicadores que se desarrollaron en la presente investigación como son: *Generar Confianza*, *Conceder Autonomía* y *Establecer Comunicación*. En cuanto a *generar confianza* toda enfermera supervisora debe tener la capacidad de generar confianza en sus seguidores y de esa manera guiarlos al logro de los objetivos de la organización. Arndt y Huckabay (1980) señalan que “Un líder que carece de confianza tendrá dificultades para diagnosticar diferentes situaciones y adaptar su estilo personal a fin de poder manejarlas adecuadamente”. (pág.316). Para Fukuyama citado Frías (2014), señala que la confianza “Es dinámica, por eso no se puede descuidar, y se produce como resultado de las relaciones interpersonales y de un proceso que se ajusta a los hechos de la vida cotidiana y a las experiencias, y está cargada de valores morales y culturales” (pág.4).

Otros autores como Robbins y Judge (2009), definen la confianza como “Es un proceso que depende de la historia que se basa en muestras relevantes pero limitadas de experiencia. Lleva tiempo formarla, construirla de manera incremental y acumularla.” (pág.424). Esto permite inferir que un líder que genere confianza puede influir en sus seguidores y así, fortalece las relaciones interpersonales, de ello parte la premisa, que la enfermera supervisora debe estar dispuesto a dar confianza, es decir, generar confianza a sus ECD, y de esa manera transmitirá seguridad y credibilidad, garantizando un clima organizacional adecuado, que permitirán el logro de los objetivos de la organización.

*Conceder autonomía*, según Marriner (2009), en cuanto a la autonomía señala “Conlleva libertad personal, libertad de elección y responsabilidad por las propias

elecciones.” (pág.82). Para Amorós, (2007), la define como “El grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discrecionalidad sustanciales para que el individuo programe el trabajo y determine los procedimientos que deberán ser utilizados para llevarlo a cabo”(pág.232). De acuerdo a estas definiciones, la enfermera supervisora al respetar las decisiones que tienen que ver directamente con el trabajo de las ECD, permitirá incrementar su autonomía y autocontrol sobre sus actividades laborales. Por otro lado logrará que se sientan más motivados aumentando su desempeño y a la vez, más comprometidos con la organización.

En cuanto a *establecer comunicación*, Arndt y Huckabay (1980), refieren “Todos los líderes que trabajen en una organización deben ser capaces de comunicar sus objetivos a sus seguidores” (pág.316). Es decir, que el proceso de comunicación sea eficiente y eficaz dentro de una organización debe existir un entendimiento mutuo entre la enfermera supervisora y los ECD, de manera que se propicie un clima que fomente el intercambio de información y de sentimientos entre sus miembros. Cuando el gerente se enfoca en mantener abierto los canales de información, él mismo comprenderá las actitudes de sus empleados hacia sus áreas específicas de trabajo y las relaciones entre ellos, obteniéndose una comunicación eficaz y eficiente que redundará en fortalecer las relaciones interpersonales. Por otro lado, es meritorio señalar lo referido por Likert citado Penoni y Cosp (2007), “Que teniendo una buena comunicación entre los miembros del equipo de trabajo se puede obtener como resultado altos niveles de productividad, eficiencia y efectividad en la organización.” (pág.32)

Por último, se presentan las *estrategias de motivación*, y se estudiaron como sub-indicadores en la presente investigación, los *Motivadores Intrínsecos* y *Motivadores Extrínsecos* planteados por la teoría de Herzberg. Al hablar de motivación como estrategia, es importante que la enfermera supervisora, este conscientes que ella constituye el eje principal en el desempeño competente de los ECD, para el logro de los objetivos y metas organizacionales. La Teoría de los dos factores de Herzberg, también llamada bifactorial posee dos aspectos independientes

y claros del contexto del trabajo que son los responsables de la motivación y la satisfacción que sienten los empleados, denominados factores de motivación o intrínsecos y factores de higiene o extrínsecos. Para Hellriegel, D., Jackson, S, y Slocum, J. (2009) los *motivadores extrínsecos o de higiene* se refieren:

A las características del entorno laboral que no están relacionadas con las tareas el contexto de la organización que producen insatisfacción. Algunas son la compensación, el grado de responsabilidad, las condiciones de trabajo, el cumplimiento de normativas, las políticas de la empresa, la supervisión, los compañeros de trabajo, la remuneración , el estatus formal y la seguridad de tener empleo. (pág.447)

En relación a lo precitado, los *motivadores extrínsecos o de higiene*, se encuentran fuera del control de las personas, y al referirse a higiene muestra su componente preventivo. Cuando estos motivadores son óptimos evita la insatisfacción de los empleados y cuando los factores higiénicos son pésimos provocan insatisfacción. Es por ello, que la enfermera supervisora debe estar alerta con estos motivadores en su contexto laboral, ya que si no se abordan producen insatisfacción laboral en el desempeño de las ECD. En cuanto a los sub-indicadores que conformaron estos motivadores, se encuentran el *Cumplimiento Normativas, las Condiciones de Trabajo y la Remuneración*.

*El cumplimiento normativas y las condiciones de trabajo* se consideran todos los factores que inciden en el trabajador para que se sienta a gusto, es decir, las características que refleja el ambiente dentro del cual el trabajo es realizado. Estas condiciones de trabajo precisan la realización de una tarea en un entorno determinando la salud de las ECD. Salinas citado por Fuentes (2012), señala que:

Al realizar cualquier actividad, es muy importante proteger siempre la integridad física y mental del trabajador y tener mucho cuidado de riesgos de salud, inherentes a la actividad que se realice y el ambiente físico donde se ejecute. El ambiente de trabajo está determinado por las condiciones ambientales (ruido, temperatura, iluminación); las condiciones de tiempo (jornadas de trabajo, horas extras, períodos de

descanso, entre otros) y por las condiciones sociales (organización informal, estatus). (pág.18)

Es importante destacar, que estas condiciones pueden influir en el rendimiento del trabajador, es por ello, que las organizaciones de salud, específicamente el Departamento de Enfermería, debe centrar sus esfuerzos en contar con condiciones de trabajo acordes para que el desempeño de los ECD.

En cuanto a la *Remuneración*, Huber (1999), señala “El sueldo es un aspecto higiénico, no un motivante. Sin embargo, algunos aspectos de la paga pueden influir fuertemente la conducta” (pág.362) Para Chiavenato (2009), “La remuneración es un proceso de intercambio, en el cual por una parte, la organización espera obtener trabajo y por la otra, la persona espera recibir una compensación por su trabajo” (pág.286). El dinero puede ser un poderoso reforzador de la conducta si se lo emplea adecuadamente, para el trabajador es sumamente importante debido a que permite acceder a los bienes y servicios que necesitan para satisfacer sus necesidades.

Los *Motivadores Intrínsecos o Motivacionales*, Hellriegel, Jackson y Slocum, (2009), señalan que “Son aspectos del contexto de la organización que hacen que los empleados tengan sentimientos positivos. Algunos factores de la motivación son los logros, el desafío del trabajo, el desarrollo profesional y realización, la responsabilidad, el reconocimiento, el avance y el crecimiento” (pág.478). Es importante mencionar que estos motivadores se relacionan con el contenido del cargo, las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí, produce un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad muy por encima de los niveles normales

Además, estos motivadores están bajo el control del individuo, ya que está relacionado con lo que hace el trabajador y a la vez están involucrados con sus sentimientos. Es por ello, que habrá un desempeño excelente del mismo, si no tiene condiciones que le produzcan insatisfacción. Partiendo de este análisis es primordial que la enfermera supervisora como líder con un estilo gerencial idóneo, muestre su



gran compromiso y responsabilidad de crear un clima motivador donde laboran sus ECD, y de esa manera poder lograr los objetivos de la organización y los de su personal a cargo. Cabe destacar, que si la ECD considera su trabajo como carente de sentido puede reaccionar con apatía, desinterés, entre otros, por lo tanto, la enfermera supervisora debe crear ambientes de trabajo desafiante y estimulantes, para que genere en su personal sentimientos de realización, de crecimiento y de reconocimiento profesional.

Ahora bien, los sub-indicadores de los motivadores intrínsecos o motivacionales que se abordaron en la presente investigación se encuentran el *Reconocimientos y el Desarrollo Profesional y Realización*. El primero se refiere a una forma de reconocer la contribución por el desempeño laboral de los trabajadores y la ejecución de su trabajo. En este sentido, Huber (1999), refiere que “El reconocimiento es una necesidad fundamental y universal....para que el reconocimiento sea efectivo debe ser por un acto de mérito y proporcional al logro” (pág.359) El hecho de reconocer el desempeño de la ECD y la importancia que tiene en la organización, es un valor inmenso, ya que de esa manera colaborará y se esmerará en el logro de los objetivos de la organización. Es por ello, que la enfermera supervisora debe preocuparse y tener presente los logros de su personal y buscar los medios y/o estrategias para darles el reconocimiento bien sea de manera escrita, oral, en público o privado y de esta manera reforzará un desempeño óptimo de las mismas.

De igual manera, sucede con el *Desarrollo Profesional y Realización*, Gómez-Mejía; Balkin y Cardy (2001), definen desarrollo profesional como “Un esfuerzo formalizado y continuado que se centra en desarrollar trabajadores más capacitados” (pág. 320). Lo anteriormente citado, demuestra que el desarrollo profesional juega un papel importante para la enfermera supervisora, porque a través de ella las ECD, se fortalecen, son más competentes y a la vez, se comprometen con la organización a la cual pertenecen. Por otro lado, en toda organización los trabajadores están en búsqueda de políticas y prácticas justas de ascenso y de oportunidades para el crecimiento personal y ascenso.

#### 2.2.4. Desempeño Laboral

Toda gerencia desempeña un papel fundamental y tiene la gran responsabilidad de lograr el aumento de la productividad de la organización, en este sentido, las organizaciones de salud por su tamaño, complejidad, las actividades desarrolladas por los gerentes y su estilo gerencial, tiene un gran efecto en la misma y la forma como administran y dirigen, es un factor determinante parcialmente, de la conducta del trabajador, por lo tanto tiene un impacto en el desempeño de sus colaboradores o del equipo que dirige, sólo así se logrará formar individuos comprometidos con la organización. A este respecto, Varela y Salgado (2010), señalan “Es la creatividad, competencia y compromiso del ser humano lo que hace de una organización un ente eficiente y efectivo. Lo demás viene por añadidura” (pág.20). Ahora bien, en cuanto al desempeño, Campbell (1990) citado por los autores antes señalados (2010), lo define como:

Conjunto de conductas esperadas de un empleado; es la causa por la cual se contrata a alguien. .... es la ejecución voluntaria de conductas relevantes para alcanzar las metas de la organización. Esto es, los aportes conductuales del individuo al logro de metas superiores. (pág.24)

Para Motowidlo citado por Ramírez (2013) definió el desempeño como “el valor esperado total para una organización con respecto a los episodios conductuales discretos que un individuo lleva a cabo a lo largo de un período determinado de tiempo” (pág.59). En estos señalamientos, se puede observar que muestra dos aspectos que vale la pena puntualizar como son, primero el desempeño es una propiedad de la conducta y segundo esa conducta que muestra el individuo es el valor esperado por la organización. Es decir, en lo que respecta esta investigación, la enfermera supervisora debe enfocarse en las acciones en su desempeño que ejecuta la ECD, indistintamente del resultado que se logre de esa conducta, claro está que esas conductas deben estar vinculadas con la satisfacción del EOH y sus familiares. Aunado a esto, esta gerente medio debe estar consciente que esas conductas, son

producto de la eficacia de su gestión, y debe enfocarse en conformar un equipo de trabajo competente integrado por sus ECD, para lograr los objetivos de la organización y hacerlas más competitivas y eficiente.

A manera de colofón, Salgado citado por Gestión del Desempeño en Servicios Públicos. (2011), señala dos (2) características del desempeño como se menciona a continuación:

- 1.- El desempeño es conducta, pero no todo tipo de conducta. El desempeño incluye solo aquellas conductas o acciones relevantes para las metas de la organización.
- 2.- El desempeño no denota las consecuencias o resultados de la acción, sino la acción misma. Existen ciertas conductas que contribuyen a la consecución de las metas organizacionales y que sin embargo no son observables. En este caso, el desempeño solo puede ser inferido a partir de los resultados de dichas conductas. Es por ello que las soluciones o respuestas que se producen como resultado de una conducta cognitiva no observable deben ser incluidas como acciones y por tanto como desempeño. (pág.19)

#### **2.2.4.1 Desempeño Laboral de Enfermería**

La Enfermería se ha distinguido por ser una profesión que se dedica al cuidado humano del individuo, familia y la comunidad, y es una disciplina científica dentro de las ciencias de la salud, constituyendo el lazo que une al enfermo con el resto del equipo de salud. Al hablar de cuidado humano, la cual es la esencia de la profesión de enfermería, la ECD debe direccionar su desempeño en busca de establecer una relación interpersonal armoniosa con el paciente, que se caracterice en principios y valores, compromiso, entre otras, donde la persona cuidada se sienta satisfecha y más aún cuando se encuentra hospitalizada.

En tal sentido, es imperativo definir que es cuidar, para Collière, citado por Guevara, Evies, Rengifo, Salas, Manrique, y Palacios (2014) refieren que “Es asegurar la continuidad de la vida del grupo, de la especie.... Es mantener la vida

asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación” (pág.322). Por otro lado, Mayeroff, citado por Waldow (1998), dice “El ser humano vive el significado de su vida por medio del cuidado, una vez que cuidar es un proceso (interactivo) de ayudar al otro ser a crecer y a realizarse” (pág.161) Para Quintero (2001), “Cuidar es y será siempre una actividad inherente a la vida, a la vida en sociedad y a la condición humana” (pág.1)

De lo anterior se concluye, que la ECD como profesional de la salud debe brindar un cuidado integral al enfermo donde lo ayude a enfrentar y recuperar su salud y también orientarlo sobre el manejo de su enfermedad, ya que para él su vida depende de ese cuidado. Esto constituye, el eje principal del desempeño de la ECD, siendo el objetivo primordial brindarle al paciente una atención óptima que le permita mantener o recuperar un equilibrio en su estado de salud. En cuanto al desempeño, la Gestión del Desempeño en Servicios Públicos. (2011) refieren “Al conjunto de conductas que un individuo realiza en un contexto laboral y que constituyen, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los desafíos y metas organizacionales” (pág.20).

En cuanto a la segunda variable de la presente investigación, se abordó el *Desempeño del Enfermero de Cuidado Directo*, con los siguientes factores *Desempeño Técnico* y *Desempeño Afectivo*. El *Desempeño Técnico* se considera la competencia que exterioriza la ECD, para satisfacer las necesidades del enfermo, en otras palabras, está conformada por aquellos comportamientos que se relacionan con la ejecución de un rol, cuyo objetivo principal es satisfacer al EOH. Para respaldar este señalamiento, es importante señalar a Rotundo y Sackett citado por Ramírez (2013), quienes puntualizan que el “Desempeño técnico da cuenta de todas aquellas conductas comprometidas con la producción de un bien o con la entrega de un servicio” (pág.60). El mismo autor cita a Sonnentag (2013, quien refiere “son aquellas actividades de carácter técnico esenciales para promover un funcionamiento organizacional más eficiente” (pág.60)

Es importante señalar, lo que plantea Escobar citada por Anzola (2017), sobre las dimensiones del cuidado humano, donde menciona la dimensión técnica, dimensión afectiva emocional, la dimensión ética, entre otras. A lo que respecta esta investigación, se contextualizará por su similitud, la dimensión técnica como desempeño técnico, según la autora antes mencionada la define como:

Es el desarrollo de las actividades diarias del cuidado de enfermería que ponen en práctica los conocimientos y habilidades tanto técnicas propias del quehacer como científicas que caracterizan los procedimientos de esta labor como los procesos de enfermería, administración de medicamentos, curas, medición de signos vitales, entre otro (pág.42)

En este sentido es notoria puntualizar lo señalado por Hinchliff citado por Delgado (2008), quien refiere “La enfermera al cuidar necesita estar en contacto con el paciente, ya que su atención va dirigida al individuo, por tanto, debe tener habilidades técnicas que están en relación con una teoría y una infraestructura científica, pero sobre todo, debe ser comprensiva, empática, dando amor, mostrando respeto para con el paciente” (pág.31). A la luz de estas consideraciones, se puede concluir que el desempeño técnico se refiere a los comportamientos de la ECD, que se relacionan con la ejecución propia de su rol, basados en el conocimiento que posee, para ejecutar las actividades de cuidar a través de sus habilidades y destrezas en cuanto intervenciones independientes y dependientes, siendo su objetivo principal la satisfacción de las necesidades del EOH y sus familiares. Ahora bien, entre los indicadores de este desempeño se abordaron, las *Intervenciones Independientes*, *Intervenciones Dependientes* y *Aplicación de Principios Éticos*.

*Las intervenciones independientes* son consideradas como aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada. Para Medina (2005), la define “Son todos aquellos proceder o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible” (pág.3). Para Orem

(1993), señala que “Se refiere a aquellas funciones que llevan a cabo las/los enfermeras por sí mismas/os y se relación con las respuestas humanas ante una determinada situación de salud-enfermedad” (pág.23)

En cuanto a los sub-indicadores de las *intervenciones independientes* se encuentran los procedimientos de *Higiene y Confort y Cambios Posturales*. Todos estos procedimientos están relacionados con la comodidad y el bienestar del cuerpo, es decir, que la ECD debe enfocarse en brindar una calidad de atención al EOH, con la finalidad de eliminar las posibles molestias e incomodidades que él pueda padecer. En la Declaración de la Internacional Council of Nurse (INC), citado por Dugas, B. (2000), definen Confort como "La conservación y mejoría entorno se ha constituido en una meta principal de las acciones del ser humano para su supervivencia y bienestar" (pág.482). Es decir, se trata de aquello que brinda la ECD, en cuanto de comodidades, genera bienestar y comodidad al paciente.

Las *Intervenciones Dependientes* para Orem (1993), son “Las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los/las pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería” (pág.24). Los sub-indicadores de las *Intervenciones Dependientes* se abordaron los procedimientos de *Administración de Medicamentos*.

La *aplicación de Principios Éticos*, estos orientan y determinan la manera de actuar e influye en el ejercicio del profesional de enfermería, como sub-indicadores se abordaran en la presente investigación *Términos de Respeto, Preservar la Autonomía, Preservar la Beneficencia, Preservar la No Maleficencia y Preservar la Justicia*. En cuanto a los *términos de respeto*, este va más allá de la aceptación o tolerancia. Para Marriner (2009), señala que el respeto “Se considera el principio más elevado que incorpora todos los demás principios. .... reconoce el derecho de las personas a tomar sus propias decisiones y a vivir de acuerdo con estas..” (pág.83) Leddy y Pepper (1989), refieren que hay respeto entre la relación paciente y

enfermera cuando “Hay igualdad, reciprocidad y se comparte el pensamiento sobre los aspectos positivos y los problemas” (pág.279). La ECD como cuidadora debe respetar al ser cuidado, debe promover el interés por entenderlo, debe ser auténtica, es por ello, que debe llamarlo por su nombre y apellido, aceptar sus creencias, escuchar sus inquietudes y mantener su privacidad. Cabe destacar, que el respeto en esa relación enfermera-paciente, se muestra cuando existe un trato de iguales, donde se compartan aspectos tanto positivos y los generados por las alteraciones de salud del EOH.

Los autores Hogston y Marjoram (2008), señalan que *preservar la autonomía* es “el derecho de una persona a tomar sus propias decisiones y dirigir sus vidas” (pág.478). Cabe destacar, que este principio da la potestad que la ECD, posee la capacidad de autodeterminación y derecho a decidir y por otro lado, debe tratar a las personas como entes, que poseen la capacidad de independencia y el derecho a decidir. El *preservar la beneficencia*, Hogston y Marjoram (2008), la describe como “La responsabilidad de hacer el bien, y así, ofrecer un beneficio o un tratamiento o atención beneficiosos para el individuo” (pág.478). El profesional de enfermería debe brindar cuidados de calidad dirigidos a satisfacer las necesidades del paciente. *Preservar la no maleficencia*, este principio se refiere a la deber de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños o perjuicios. Como lo señalan Hogston y Marjoram (2008), “Es la responsabilidad de evita un daño a la persona” (pág.478). Este principio exige que la ECD, no cause daño alguno por acción u omisión cuando brinda cuidados al EOH, es decir, en su desempeño profesional tiene el deber de aumentar al máximo los beneficios hacia el paciente sin causarle daño alguno. En cuanto a *preservar la justicia*, refieren Hogston y Marjoram (2008) que es “La responsabilidad de ser equitativo e imparcial en la materia de tratar a los demás” (pág.478). Este principio hace énfasis en proporcionar a los pacientes en forma equitativa y los recursos se asignan proporcionalmente con base a prioridades. Del mismo modo, hace énfasis que todos los pacientes tienen iguales derechos para alcanzar lo necesario y lograr su recuperación.

En cuanto al *Desempeño Afectivo*, se abordó en esta investigación como la competencia emocional que exhibe la ECD, para establecer una relación considerada de sentimientos con el EOH. Cabe destacar, que es tan importante las emociones en las organizaciones que autores como Goleman citado por Kofma (2005), señala que “Las habilidades más importantes para el desempeño sobresaliente son las emocionales” (pág.67). Por otro lado, el mismo autor (2005) refiere:

Analizando 181 modelos de habilidades requeridas para diversas posiciones, en 121 organizaciones alrededor del mundo, encontré que el 67%, o sea dos de cada tres de las habilidades consideradas esenciales para el desempeño efectivo, eran competencias emocionales. Comparada con el coeficiente intelectual y la experiencia, la competencia emocional tenía el doble de importancia. (pág. 67)

Esto permite tomar en consideración, que la inteligencia emocional es una competencia clave para la ECD, de tal manera que pueda ser utilizada para lograr un desempeño óptimo, y así, brindar un cuidado humanizado al EOH. Por otra parte esto lo logrará a través de reconocer sus propios sentimientos, emociones y los de los demás, de motivarse y manejar adecuadamente las relaciones interpersonales. Para Maturana citado por Ibáñez (2002), refiere que las emociones “Son disposiciones corporales dinámicas que están en la base de las acciones y que toda acción humana se funda en una emoción” (pág.23). Otro termino que es necesario definir para esta investigación es habilidad que Varela y Salgado (2010), señalan que “Las habilidades son atributos humanos,...forman parte de ese repertorio de cualidades que permiten entender la capacidad o aptitud de un sujeto para ejecutar un grupo de conductas” (pág.98) En este sentido, la ECD va a mostrar ciertas cualidades de su conducta para satisfacer las necesidades del EOH.

A este respecto, es pertinente señalar a Escobar citada por Anzola (2017), como se planteó en los párrafos anteriores sobre las dimensiones del cuidado humano, donde menciona la dimensión afectiva, emocional o espiritual, y la contextualizada como:



Su relevancia está en la consideración que debe tener la enfermera, de los sentimientos del enfermo y al amor que demuestra cuando lo cuida. Así mismo El cuidado afectivo está presente en las actitudes de los profesionales de la salud en varios tipos de sentimientos, en sus relaciones de cuidado, descubriendo sentimientos positivos y negativos en lo cotidiano se obtiene informaciones sobre el ser humano que es cuidado. El comprenderlos significados de esas expresiones y sentimientos de las personas, presentes en las acciones, es un proceso complejo y necesario, para facilitar la aproximación y la relación con los enfermos cuidados. (pág.43)

Ahora bien, como indicadores de este factor se plantearon las *Habilidades Personales y Habilidades Sociales* del modelo competencia emocional de Goleman, citado por Kofman, (2005), donde señala que una competencia emocional es “La capacidad aprendida, basada en la inteligencia emocional que produce un desempeño superior en el trabajo” (pág.174-175). Para Hendrie citado por Alvarado (2012), refiere “El uso inteligente de las emociones: de forma intencional hacemos que nuestras emociones trabajen para nosotros, utilizándolas con el fin de que nos ayuden a guiar nuestro comportamiento y a pensar de manera que mejoren nuestros resultados” (pág.217).

Es sumamente importante que la ECD conozca y maneje sus emociones, y de los que la rodean, tanto de su equipo trabajo y del EOH y sus familiares. Debe estar consciente que este paciente está hospitalizado por una condición de salud y más aún el tipo de patología que padece, lo que genera en él y a sus familiares una serie de emociones como angustia, depresión, estrés, miedo, donde el personal de enfermería debe poseer las habilidades para poder abordarlos. Las *Habilidades Personales*, en esta investigación se refieren a la competencia emocional que muestra la ECD, bajo la orientación de la enfermera supervisora, para comprender al enfermo oncológico hospitalizado a través de los sub-indicadores *Responsabilidad y Relación de Confianza*.

La *responsabilidad* según Kofman (2005, consiste en “Asumir responsabilidad por el desempeño personal” (pág.176). Para Marriner (2001), “Se refiere a lo que debe hacerse para completar una tarea y la obligación creada por la asignación”. (pág.46). Según Leddy y Pepper (1989) señalan “Es el estado de ser responsable y tener la capacidad de responder por los comportamientos y resultados incluidos en la función profesional...” (pág.235). De acuerdo a estos planteamientos, la responsabilidad es una habilidad que debe mostrar el profesional de enfermería, porque forma parte de ella, de su imagen. Como cuidadora tiene la responsabilidad de brindarle una la atención de calidad al ser cuidado, y es una obligación de ella proporcionar información sobre los procedimientos que le efectúa al EOH y a sus familiares, lo que generará una relación de confianza. En cuanto a la *relación de confianza* los autores Robbins y Judge, (2013), la .definen “Es un estado psicológico que ocurre cuando el individuo accede a mostrarse vulnerable ante otra persona, porque tiene expectativas positivas sobre la forma en que resultaran las cosas”. (pág. 387). La ECD debe generar esa confianza en el EOH, a través de habilidades que permitan satisfacer sus necesidades, debe tratar en lo posible de animarlo sobre su estado de salud y mostrarle siempre un trato cortés.

*En cuanto al indicador habilidades sociales*, Alvarado (2012), la define como “La capacidad de influir en otros para obtener las respuestas deseadas. (pág.219). Para Orellana (2011), “Manejar bien las emociones en una relación e interpretar adecuadamente las situaciones ....Implica ser un experto para inducir respuestas deseadas en los otros.”.(pág.73). En esta investigación se definió como la competencia emocional que muestra la ECD, bajo la orientación de la enfermera supervisora, cuando proporciona el cuidado al enfermo oncológico hospitalizado, a través de los sub-indicadores *Estrategias de Comunicación y Relación Empática*. Las *estrategias de comunicación* son esenciales en la vida diaria y en las relaciones interpersonales de la enfermera, Huber (1999), señala que la comunicación “Es el arte de estructurar y transmitir un mensaje de manera que otro pueda entenderlo fácilmente y aceptarlo” (pág.325). Para Pinto citada por dimensiones del cuidado

(1997), refiere en su artículo “El elemento fundamental del cuidado es la comunicación, además es la expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida”. (pág.34).

Ahora bien siendo el cuidado la esencia de la enfermería, la enfermera supervisora debe fomentar la comunicación efectiva y eficaz de la ECD, debido a que constituye el eje primordial de su desempeño, ya que en ella se sustentan las relaciones interpersonales entre todo el equipo de salud, el paciente y sus familiares. La comunicación es una herramienta porque forma parte del cuidado humano, y esto radica en que EOH a través de ella, tiene la oportunidad de expresar sus sentimientos, se crean y/o fomentan lazos de confianza y empatía, la ECD tiene la gran oportunidad de recibir información significativa, escuchar las opiniones del paciente, prestar atención, aclarar cualquiera duda que él le manifieste. Es por ello, que es tan importante la actitud de la enfermera como cuidadora y es, estar dispuesta y abierta al llamado del ser cuidado.

Para fundamentar lo planteado, Huber (1999), señala “Las palabras entre el cuidador y el cuidado deben estar impregnadas de reciprocidad, es ese dar y recibir mutuamente del uno al otro. Cuando se logra ese crecimiento mutuo es que caracteriza al cuidado” (pág.36). Desde el punto de vista organizacional la comunicación cuando es efectiva y eficaz, las enfermeras se encuentran motivadas pues saben lo que se espera de ellas y trabajan para alcanzar un alto desempeño, que mantendrá un clima laboral acorde y se lograrán los objetivos organizacionales. Esto concuerda con lo expresado por O’Brien (1983), “La comunicación está vinculada con la práctica de enfermería y las enfermeras que gozan de gran satisfacción en su trabajo por lo general, se comunican bien” (pág.125)

La ECD debe establecer una *Relación Empática*, cuando brinda cuidado al EOH, estar dispuesta a compartir y comprender los sentimientos, emociones escuchar atentamente sus preocupaciones, mostrarle interés, ser comprensiva, proponerle soluciones y evitar juzgarlo, esto seguramente generará confianza en él y se

establecerá una comunicación eficaz. Para respaldar lo anteriormente señalado, Watsón, J., citado por Marriner-Tomey, A. (1994) refiere que la empatía:

Es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada y unas expresiones faciales coherentes con otra comunicación. (pág.152)

Por otro lado, Delgado citada por el Grupo de Cuidado (1997), señala que la empatía es la esencia del cuidado de la salud y refiere que se relaciona con una “Condición refinada y sutil que otorga al ser humano la capacidad para penetrar en la intimidad del prójimo, una facultad del espíritu que germina en todos los hombres, pero que en grado excelente constituye un talento específico cultivado sólo por algunos” (pág.57. Resulta significativo señalar lo que refieren Guevara, Evies, Rengifo, Salas, Manrique y Palacios (2014), en cuanto a la empatía:

Esta práctica de Enfermería humanizada implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo. Esta presencia significativa implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de *empatía* que debe estar presente en la relación interpersonal. La enfermera cuidadora debe acercarse al mundo del otro para comprenderlo y fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado; para esto, dicho profesional ha de reconocer su propia existencia. (pág.320)

Es decir, para que de la relación empática sea eficaz y eficiente, deben interactuar tanto el que cuida como el ser cuidado, en una atmosfera armoniosa, donde la cuidadora demuestre que ese ser cuidado es único e individual con sus propias necesidades y ella debe mostrar su disposición en escuchar sus inquietudes, sus preocupaciones, sus sentimientos, sus emociones, que lo pueda tocar, que lo llame por su nombre, entre otros, lo que generará confianza y una excelente comunicación. Como lo refieren Leddy y Pepper (1989), quienes señalan que la enfermera necesita dos elementos para desarrollar la empatía como

(1) Conciencia y aceptación de ella misma como persona que siente y está abierta a sus propias experiencias, y (2) capacidad de escuchar todos los mensajes transmitidos por el usuario, identificar los sentimientos relacionados con cada uno y responder a la sensibilidad del paciente. (pág.278)

### 2.3. Definición de Términos básicos

**Desempeño laboral:** es la manera como las personas de una organización trabajan eficazmente para lograr los objetivos.

**Enfermo:** persona con alguna deficiencia en el mantenimiento de su salud, y amerita cuidado y atención.

**Enfermera de Cuidado Directo:** profesional responsable de brindar cuidado al enfermo, a través de la relación terapéutica de ayuda.

**Estilo gerencial:** herramienta para mantener el clima organizacional armónico que genere en los individuos un alto nivel de satisfacción laboral.

**Gerente Medio de Enfermería:** se refiere a la enfermera administradora que cumple funciones de supervisión y lleva a cabo el Proceso Administrativo en la dirección de las Enfermeras de Cuidado Directo.

**Líder:** persona es capaz de ejercer influencia en otros para dirigirlos y guiarlos hacia el logro de los objetivos y metas organizacionales.

**Liderazgo:** Proceso que consiste en influir en un grupo para orientarlo hacia el logro de objetivos.

**Organización:** Entidad social conformada por personas que trabajan juntas y está estructurada deliberadamente.

## 2.4 Sistema de Hipótesis

### Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en sus factores Autocrático – Explotador, Consultivo y Participativo con el desempeño que muestra la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores de desempeño Técnico y Afectivo.

### Hipótesis Específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Autocrático-Explotador y el Desempeño en su factor Desempeño Técnico de la Enfermera de Cuidado Directo.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Consultivo y el Desempeño en su factor Desempeño Técnico de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Participativo y el Desempeño en su factor Desempeño Técnico de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Autocrático-Explotador y el Desempeño en su factor Desempeño Afectivo de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Consultivo y el Desempeño en su factor Desempeño Afectivo de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Participativo y el Desempeño en su factor Desempeño Afectivo de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.

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

### **Variable 1: Estilo Gerencial**

**Definición conceptual:** Huber (1999), define el estilo “Combinaciones diferentes de tareas y conductas de relación utilizadas para influir en los demás con el fin de lograr las metas”. (p.58)

### **Variable 2: Desempeño**

**Definición conceptual:** “Ejecución voluntaria de conductas relevantes para alcanzar las metas de la organización” (Varela y Salgado, 2010, p. 24)



### 2.5.1 Operacionalización de la variable

#### Variable 1: Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora

**Definición Operacional:** Se refiere al comportamiento que adopta la GME, cuando dirige las actividades diarias de la ECD, en cuanto a los comportamientos **Autocrático – Explotador, Consultivo y Participativo.**

Factor	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<b>Comportamiento Autocrático Explotador</b> Referido al comportamiento individual que adopta la Enfermera Supervisora, basado en su autoridad formal, cuando interactúa con la ECD, para la toma de decisiones, establecer relaciones interpersonales y utilizar estrategias de motivación.	<b>Toma de Decisiones</b> Referido al comportamiento individual que adopta la Enfermera Supervisora para la solución de problemas, que le presenta la ECD, en la identificación del problema, selección de la alternativa y evaluación de la alternativa seleccionada.	<b>Identificación del Problema</b> - Recoge la información sin consultar	1
		<b>Selección de la Alternativa</b> - Alternativas de solución al problema	2
		<b>Evaluación de la Alternativa Seleccionada</b> - Evalúa los resultados que toma	3
	<b>Relaciones Interpersonales</b> Referido al comportamiento individual que adopta la Enfermera Supervisora, para interactuar con el ECD referido a generación de confianza, concederle autonomía y creación de comunicación.	<b>Generarle Confianza</b> - Plantea problemas desde su punto de vista.	4
		<b>Concederle Autonomía</b> - Resuelve problemas de la guardia	5
		<b>Creación de Comunicación</b> - Tono de voz elevado - Ignora las fuentes	6
			7
	<b>Estrategias de Motivación</b> Referido al comportamiento individual que exhibe la Enfermera Supervisora, para incentivar a la ECD, a través de la utilización de motivadores intrínsecos y extrínsecos.	<b>Motivadores Intrínsecos</b> <b>Reconocimientos:</b> - Días libres según lo establecido	8
		<b>Desarrollo profesional y realización:</b> - Asistencia eventos Científicos si está establecido - Oportunidades de estudios si está establecido - Promoción para los ascensos de acuerdo a normativas	9
			10
			11

Factor	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>Comportamiento Consultivo</b> Referido al comportamiento individual que adopta la Enfermera Supervisora, cuando apoya a la ECD, para la toma de decisiones, establecer relaciones interpersonales y utilizar estrategias de motivación.</p>	<p><b>Toma de Decisiones</b> Referido al comportamiento individual que adopta la Enfermera Supervisora, para solución de problemas, cuando apoya a la ECD, en la identificación del problema, selección de la alternativa y evaluación de la alternativa seleccionada</p> <p><b>Relaciones Interpersonales</b> Referido al comportamiento individual de apoyo que adopta la Enfermera Supervisora, para interactuar con el ECD referido a generación de confianza, concederle autonomía y creación de comunicación.</p>	<p><b>Motivadores Extrínsecos</b> <b>Cumplimiento Normativas:</b></p>	12
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica normativas existentes</li> </ul>	13
		<p><b>Condiciones de Trabajo:</b></p>	13
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades extras de trabajo</li> </ul>	14
		<p><b>Remuneración:</b></p>	14
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancelación de bonos y beneficios</li> </ul>	
		<p><b>Identificación del problema</b></p>	15
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparte la información del problema con la ECD</li> </ul>	16
		<p><b>Selección de la alternativa</b></p>	17
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca la soluciones al problema con la ECD</li> </ul>	17
		<p><b>Evaluación de la alternativa seleccionada</b></p>	18
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evalúa los resultados de las alternativas con la ECD</li> </ul>	18		
<p><b>Generarle Confianza</b></p>	19		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca solución a los problemas con participación</li> </ul>	19		
<p><b>Concederle Autonomía</b></p>	20		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acepta que se resuelvan los problemas</li> </ul>	20		
<p><b>Creación de Comunicación</b></p>	21		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tono de voz moderado</li> </ul>	21		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta información con la ECD</li> </ul>	21		

Factor	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>Participativo</b> Referido al comportamiento individual que adopta la Enfermera Supervisora, para colaborar con la EDC, para la toma de decisiones, establecer relaciones interpersonales y utilizar estrategias de motivación.</p>	<p><b>Estrategias de Motivación</b> Referido comportamiento de apoyo que exhibe la Enfermera Supervisora, a la ECD, para incentivar a la ECD, a través de la utilización de motivadores intrínsecos y extrínsecos.</p> <p><b>Toma de Decisiones</b> Referido al comportamiento individual que adopta la Enfermera Supervisora, cuando colabora con la ECD, para la solución de problemas bajo la forma identificación del problema, selección de la alternativa y evaluación de la alternativa seleccionada.</p>	<p><b>Motivadores Intrínsecos</b> <b>Reconocimientos:</b> - Día libre como recompensa laboral</p> <p><b>Desarrollo profesional y realización:</b> - Asistencia eventos científicos de acuerdo a necesidades - Oportunidades de estudios - Promoción de ascensos según desempeño</p> <p><b>Motivadores Extrínsecos</b> <b>Cumplimiento Normativas:</b> - Normativas vigentes sea el caso</p> <p><b>Condiciones de Trabajo:</b> - Actividades adicionales de acuerdo a las características del personal</p> <p><b>Remuneración:</b> Participa en el cumplimiento oportuno de bonos y beneficios de los ECD</p> <p><b>Identificación del problema</b> - Comparte conjuntamente información del problema con el personal de la guardia</p> <p><b>Selección de la alternativa</b> - Busca solucionar problemas conjuntamente con el equipo de trabajo</p> <p><b>Evaluación de la alternativa seleccionada</b> - Evalúa decisiones conjuntamente con el equipo de trabajo</p>	<p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p>

Factor	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
	<p><b>Relaciones Interpersonales</b> Referido al comportamiento individual de colaboración que adopta la Enfermera Supervisora, para interactuar con el ECD referido a generación de confianza, concederle autonomía y creación de comunicación.</p> <p><b>Motivación</b> Referido al comportamiento individual que exhibe la Enfermera Supervisora, cuando colabora, para incentivar a la ECD, a través de la utilización de motivadores intrínsecos y extrínsecos.</p>	<p><b>Generarle Confianza</b> - Busca solución a los problemas conjuntamente con el personal</p> <p><b>Concederle Autonomía</b> - Acepta que se resuelvan los problemas en equipo</p> <p><b>Creación de Comunicación</b> - Tono de voz amable - Comparte información con su equipo de trabajo</p> <p><b>Motivadores Intrínsecos</b> <b>Reconocimientos:</b> - Día libre como recompensa máxima</p> <p><b>Desarrollo profesional y realización:</b> - Asistencia a eventos científico de acuerdo a desempeño máximo - Facilita estudios de acuerdo a sus necesidades - Gestiona los ascensos como mérito máximo por el desempeño del personal</p> <p><b>Motivadores Extrínsecos</b> <b>Cumplimiento Normativas:</b> - Normativas solo de ser necesario</p> <p><b>Condiciones de Trabajo:</b> - Actividades equitativas al personal de ECD</p> <p><b>Remuneración:</b> - Gestiona el pago de bonos y beneficios</p>	<p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p> <p>40</p> <p>41</p> <p>42</p>

Fuente: Tovar, Dexy (2018)

**Variable II: Desempeño de la ECD**

**Definición Operacional:** Referido a la ejecución competente de trabajo por la ECD, bajo la dirección de la Enfermera Supervisora, relacionadas con el Desempeño Técnico y Afectivo al enfermo oncológico Hospitalizado. (EOH)

Factor	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p><b>Desempeño Técnico</b> Referido a la competencia que exhibe la ECD, bajo la orientación de la Enfermera Supervisora, para satisfacer las necesidades del enfermo oncológico hospitalizado en la ejecución de intervenciones Independientes, Intervenciones Dependientes y aplicación de Principios Éticos.</p>	<p><b>Intervenciones Independientes</b> Referido a la competencia que muestra la ECD, bajo la orientación del Enfermera Supervisora, cuando realiza los procedimientos de Higiene y Confort y Cambios Posturales a los enfermos oncológicos hospitalizados.</p>	<p><b>Procedimientos de Higiene y Confort</b></p> <p><b>Cambios Posturales</b></p>	<p>1-3</p> <p>4-15</p>
	<p><b>Intervenciones Dependientes</b> Referido a la competencia que muestra la ECD, bajo la orientación de la Enfermera Supervisora, cuando realiza los procedimientos de administración de medicamentos a los enfermos oncológicos hospitalizados.</p>	<p><b>Administración de Medicamentos</b></p>	<p>16-17</p>
	<p><b>Aplicación de Principios Éticos:</b> Referido a la competencia que muestra la ECD, bajo la orientación de la Enfermera Supervisora, cuando realiza los procedimientos tomando en cuenta los principios hacia el EOH en cuanto a términos de respeto, preservar la</p>	<p><b>Términos de Respeto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo llama por su nombre y apellido</li> <li>- Acepta sus creencias</li> <li>- Escucha inquietudes</li> <li>- Mantiene privacidad</li> </ul>	<p>18-19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p>
		<p><b>Preserva la Autonomía:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explica los procedimientos al paciente y familiares</li> </ul> <p><b>Preserva la Beneficencia:</b></p>	<p>23-24</p>

<p><b>Desempeño Afectivo:</b> Referido a la competencia emocional que exhibe la ECD, bajo la orientación de la Enfermera Supervisora, para establecer una relación considerada de sentimientos con el enfermo oncológico hospitalizado relacionadas con habilidades Personales y habilidades Sociales</p>	Autonomía, preservar la beneficencia, preservar la No Maleficencia y preservar la Justicia. .	- Hacer siempre el bien	25	
	<p><b>Habilidades Personales</b> Referido a la competencia emocional que muestra la ECD, bajo la orientación de la Enfermera Supervisora, para comprender al enfermo oncológico hospitalizado a través de la Responsabilidad y relación de Confianza</p>	<b>Preserva la No Maleficencia:</b>	- No causar daño al paciente	26
		<b>Preserva la Justicia:</b>	- Trato igual a todos los pacientes	27
	<p><b>Habilidades Sociales</b> Referido a la competencia emocional que muestra la ECD, bajo la orientación de la Enfermera Supervisora, cuando proporciona el cuidado al enfermo oncológico hospitalizado, a través estrategias de comunicación y relación empática</p>	<b>Responsabilidad</b>	- Proporciona información sobre los procedimientos al EOH y familiares	28-29
		<b>Relación de Confianza</b>	- Anima al EOH sobre su estado de salud - Responde de manera cortés	30 31
		<b>Estrategias de Comunicación</b>	- Escucha las opiniones del paciente. - Aclara dudas	32 33
		<b>Relación Empática</b>	- Comprende sus emociones - Escucha las preocupaciones - Evita juzgar	34 35 36

Fuente: Tovar, Dexy (2018)

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe la metodología que se utilizó en la presente investigación, la misma presenta el diseño y tipo de investigación, la población y muestra objeto del estudio, métodos y técnicas de recolección de la información, el procedimiento para la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

#### **3.1 Tipo y Diseño del estudio**

El presente estudio estuvo enmarcado en el paradigma positivista con enfoque cuantitativo, bajo los lineamientos de una investigación de tipo correlacional, nivel descriptivo, ex post facto. La teoría positivista busca la objetividad para alcanzar el conocimiento es decir, se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables que son objetos de estudio para procesarlos y verificarlos. En este orden de ideas, de acuerdo con Dobles, Zúñiga y García (1998), la teoría de la ciencia que sostiene el positivismo “Se caracteriza por afirmar que el único conocimiento verdadero es aquel que es producido por la ciencia, particularmente con el empleo de su método” (pág.3). Es decir, el positivismo asume que sólo las ciencias empíricas son fuente aceptable de conocimiento.

En cuanto a la metodología cuantitativa, González y Rodríguez., citados por Hurtado y Toro (1998), señalan que “tiende a usar instrumentos de medición y

comparación que proporcionan datos cuyo estudio requiere el uso de modelos matemáticos y de la estadística.” (pág.41)

La investigación correlacional tiene como propósito según Sampieri, Fernández y Baptista (2006), “Conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un texto en particular” (pág.105). Los autores antes precitados, señalan que el nivel descriptivo, “es el análisis de los documentos donde los hechos han dejado huellas o donde se señalan los criterios para interpretarlos y, en consecuencia tomar una decisión” (pág.107)

Con respecto, al estudio *ex post facto* según Hernández (2001), “Por cuanto los hechos y variables ya ocurrieron y observa variables y entre estas en su contexto natural, sin la intervención del investigador” (pág.199). Para Kerlinger (1979), “La investigación no experimental o *expost-facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” (pág.116). De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio.

### **3.2 Población**

En cuanto a la población, Polit y Hungler (1991), la definen “La población es toda la “agregación” o cúmulo de casos que cumple con un conjunto predeterminado de criterios:” (pág.205). Por otro lado, Arias (1.999), define población como “el conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación” (pág.48). Para los efectos de esta investigación, se consideró como población un total de sesenta y seis (66) Enfermeros de Cuidado Directo adscritas al Hospital Oncológico “D. Miguel Pérez Carreño”

### **3.3 Muestra**

Así mismo, Ander-Egg, citado por Tamayo y Tamayo (1.999), señala que la muestra “Es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución



de determinados caracteres en la totalidad de la población, universo o colectivo...” (pág.115). En este sentido, la muestra de este estudio fue probabilístico estratificado que Hernández, Fernández y Baptista (2006), la definen “Como subgrupo en el que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento” (pág.247). La misma estuvo representada por el treinta por ciento 30%, en este caso veinte y dos (22) enfermeras de cuidado directo que adscritas al Hospital antes mencionado, con las siguientes características: distribuidas en las áreas de cuidado directo de hospitalización “A” caballeros y hospitalización “B”, damas, área de Quimioterapia y área de Radioterapia, con nivel académico de Licenciadas y Técnicos Superiores Universitarios, con más de 5 años de servicio en la institución, constituyendo una muestra representativa de la población. Para la selección de la muestra se utilizó la selección al azar sistemático, Arias (2012), la define “Se basa en la selección de un elemento en función de una constante K. De esta manera se escoge un elemento cada k veces” (pág.84)

El 30% de la muestra de cada área clínica quedó distribuida con las enfermeras de cuidado directo de la siguiente manera: Hospitalización “A” Caballeros. Turnos: mañana: 03, tarde: 01, noche 1er grupo: 01 y 2do grupo: 02. Hospitalización “B” Damas. Turnos: mañana: 03, tarde: 02, noche 1er grupo: 01 y 2do grupo: 02. Radioterapia: Turnos: mañana: 02 y tarde: 01 y Quimioterapia: Turnos: mañana: 02 y tarde: 01

### **3.4 Métodos y Técnicas de recolección de la información**

Ramírez (1999), define la técnica “un procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia” (pág.137). Para la realización de presente estudio se utilizó la técnica de encuesta, que Sabino (2002), la define “requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas de estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo sacar conclusiones que se correspondan con los datos recogidos.” (pág.71)

En cuanto a los instrumentos, Ramírez (1999), lo define como “dispositivo de sustrato material que sirva para registrar los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes” (pág.137). En el presente estudio se empleó como instrumento de recolección de información el cuestionario, definido por Ramírez (1999), como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (pág.31). Se diseñó un (1) cuestionario dirigidos a las enfermeros (as) de cuidado directo adscritas al Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, basado en la revisión bibliográfica con respecto a las variables objeto de estudio: Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en sus factores Autocrático – Explotador, Consultivo y Participativo y el desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores Desempeño Técnico y Afectivo.

Estuvo estructurado en tres partes: la primera parte contentiva de ocho (8) ítems relacionados con los datos socio laborales de las Enfermeras de Cuidado Directo. En la segunda parte conformada por cuarenta y dos (42) ítems, que corresponde a la variable al Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en sus factores Autocrático-Explotador, Consultivo y Participativo con alternativas de respuesta: Siempre, A Veces y Nunca. La tercera parte estructurada con treinta y seis (36) ítems, relacionados a la variable Desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores Desempeño Técnico y Afectivo con alternativas de respuesta: Siempre, A Veces y Nunca. (Ver Anexo B)

### **3.5 Validez y Confiabilidad**

#### **3.5.1 Validez**

Así, al considerar las exigencias metodológicas y sistemáticas para la recolección de la información los instrumentos fueron sometidos a validación a través de juicio de expertos, que según Palella y Martins, (2006), la contextualiza como “La ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir” (pág.172).

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos a fin de expresar su opinión sobre la presentación del instrumento, claridad de la redacción de los ítems, pertinencia de las variables con los indicadores de la relevancia del contenido. Para tal fin se consultó a expertos en el área de postgrado tanto Magister y Doctores, a fin que realicen la validez del instrumento, en cuanto a expresar si los ítems diseñados tienen claridad, coherencia y congruencia en la redacción.

### 3.5.2 Confiabilidad

Hurtado (1997), define la confiabilidad como “Se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento al mismo objeto de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el fenómeno medido no ha cambiado” (pág.23). Para determinarla se aplicó el método de Coeficiente Alpha de Cronbach, donde Ruiz (1998), señala que “... permite determinar el grado en que puedan estar correlacionadas entre sí los ítems de un instrumento, además, se considera una confiabilidad de consistencia interna alta, cuando se obtiene un coeficiente que oscila entre 0,81 y 1,0” (pág.52)

En este sentido, para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a cinco (05) enfermeros de cuidado directo, ajenos a la muestra seleccionada, aunque con similares características, para luego analizar los resultados de las respuestas, estas fueron escogida al azar, a objeto de medir la tendencia para proporcionar información inicial que facilito la ejecución de técnicas estadísticas, y posteriormente se analizaron los resultados a través de la prueba de Cronbach (alfa), con el fin de darle confiabilidad cuyo valor es igual a 0,81 (Muy buena) para el instrumento de la **variable I: Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora** y para el instrumento de **variable II: Desempeño del Enfermera Cuidado Directo** se obtuvo la confiabilidad cuyo valor es 0,91 (Muy alto)

### **3.6 Procedimiento para la Recolección de Datos**

Para recolectar la información se realizó el siguiente procedimiento:

- Se elaboró una comunicación escrita a la Directora Regional de Enfermería de INSALUD, explicándole los objetivos de la presente investigación y solicitándole autorización para recolectar la información pertinente.
- Se entregó la autorización por parte de INSALUD, al Director Médico y a la Gerente de Enfermería del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”,
- Se realizó una reunión con el personal de Enfermeras de Cuidado Directo 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 realizó la prueba piloto y se efectuaron 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**

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se procedió a agrupar los ítems según los factores e indicadores, que identifican la variable de tal manera que los cuadros y gráficos quedaron representados por las variables objeto de estudio y los objetivos planteados. Luego se procedió realizar el análisis de los datos, el cual se define como “la recopilación, presentación, análisis e interpretación de los datos numéricos”. Para Ballestrini, (2001), refiere que para introducir los métodos estadísticos en el análisis de datos; se elegirá el instrumento de medición más apropiado, en función de los aspectos que han de medirse en cada una de las variables consideradas. (pág. 186). En ese sentido, se tomó para el análisis los porcentajes obtenidos según las frecuencias relativas y luego se relacionaron con las bases teóricas que sustentan esta investigación.

Al tomar en cuenta que la investigación es *expost-facto* correlacional, las técnicas de análisis que se utilizaron: Estadísticas descriptivas, media y desviación estándar y coeficiente de variación, para establecer si existían diferencias significativas entre los factores e indicadores de las variables obtenidas. El coeficiente de correlación de Pearson con el fin de establecer las relaciones entre factores e indicadores de ambas variables y los niveles de las respuestas se expresaran en porcentaje para analizar la relación entre las variables factores indicadores del estudio.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

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 de Cuidado Directo de las Unidades de hospitalización “A” caballeros, hospitalización “B”, damas, área de Quimioterapia y área de Radioterapia que conforman el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño.” 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 dan a conocer los resultados de la investigación realizada. En tal sentido, se efectuó el procesamiento de la información comenzando por mostrar las características demográficas y sociolaborales del grupo de Enfermeras de Cuidado Directo investigado. Posteriormente, fue obtenido el valor medio de ocurrencia, partiendo de las respuestas del grupo investigado, según las escalas aplicadas a los factores y variables. De acuerdo al valor promedio calculado, en cada factor y variable, fueron agrupados los resultados en tres categorías de niveles de ocurrencia interrogada, que coincide con las usadas: NUNCA, A VECES y SIEMPRE, que corresponden respectivamente a los siguientes intervalos de los valores medios: 1 - 1,6; 1,7 - 2,3 y 2,4 - 3.

Los resultados de las relaciones establecidas se muestran en cuadros de asociación, donde se cruzaron las categorías establecidas para el análisis de las tendencias promedio de los factores y variables en estudio de acuerdo a los tres niveles a responder, según la opinión de los miembros del personal de enfermería.

Para complementar el análisis de la información presentada, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, para medir la fuerza de la asociación, el cual se computó con los valores medio de ocurrencia y no con las categorías.

Se utilizó el porcentaje de significación del 5% ( $p \leq 0,05$ ) para la comprobación si había o no relación significativa, según las asociaciones enunciadas a fin de verificar las hipótesis de la investigación.

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**

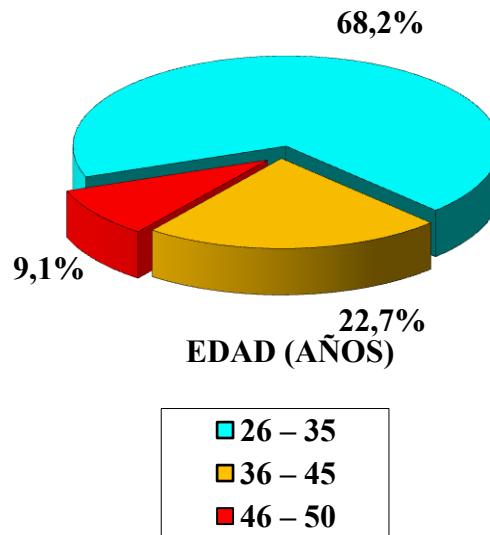
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN EDAD. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
26 – 35	15 (68,2)
36 – 45	5 (22,7)
46 – 50	2 ( 9,1)
<b>TOTAL</b>	<b>22 (100,0)</b>

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

### GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN **EDAD**  
HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

#### Análisis e interpretación de los resultados

En la tabla y gráfico N° 1, se presentan los resultados obtenidos del análisis según la edad de la muestra, la mayoría del personal de ECD encuestado tiene una edad comprendida entre 26 a 35 años, representando el 68,2% , mientras que las edades de 36 a 45 con 22,7 % y finalmente 46 años o más con el 9,1%.

Del análisis de la información precedente se desprende que es importante establecer que la mayor parte las ECD encuestadas, pertenecen a edades bastante jóvenes considerándose una gran fortaleza, debido a que podrían brindar grandes aportes a la institución y más aun de mayor provecho para la Enfermera Supervisora. Por otro lado, son generaciones que generalmente están capacitados para afrontar grandes retos, como lo señala, Marriner (2009), “El desafío, la oportunidad de



aprender y la participación son más importantes para el trabajador joven” (pág.112). Aunado a esto, están capacitados en la era digital, trayendo consigo conocimientos tecnológicos de vanguardia, para contribuir de diferentes formas al desarrollo de las organizaciones de salud.

**TABLA N° 2**

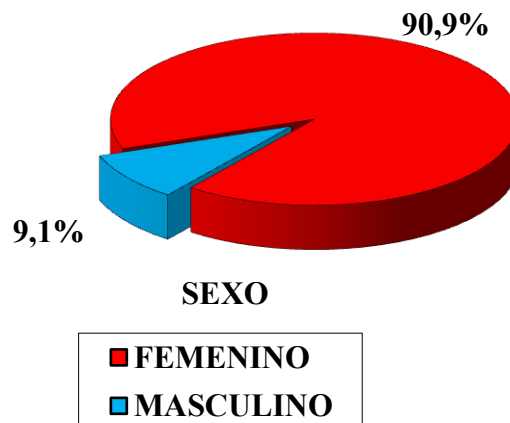
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN SEXO. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
FEMENINO	20 (90,9)
MASCULINO	2 ( 9,1)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

**GRÁFICO N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN SEXO**  
**HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”**  
**VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

### **Análisis e interpretación de los resultados**

En el tabla y gráfico N° 2 se presentan los resultados obtenidos del análisis según el sexo de la muestra, los cuales evidencian que el mayor sector está conformado por el sexo femenino, representado por el 90,9% de la muestra, y el 9,1%, lo representa el sexo masculino.

Del análisis de la información precedente, se desprende que la profesión de enfermería ha sido históricamente representada por el sexo femenino. A este respecto, García, A., Sainz, A., Botella, M. (2004), señalan “Esta visión de la enfermería como profesión eminentemente femenina ha estado marcada históricamente por dos ideologías predominantes: una concepción religiosa sobre el cuidado y un discurso sexista sobre el rol social de la mujer” (pág.2). Es importante destacar, que en los últimos años se ha incrementado la participación del sexo masculino en esta profesión.

**TABLA N° 3**

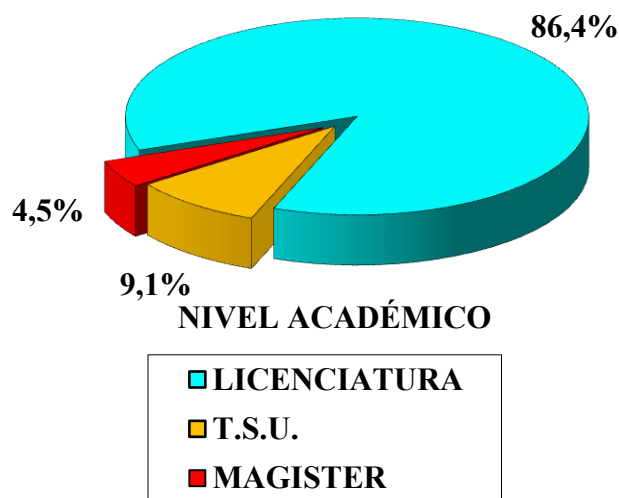
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN NIVEL ACADÉMICO. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
LICENCIATURA	19 (86,4)
T.S.U.	2 ( 9,1)
MAGISTER	1 ( 4,5)
<b>TOTAL</b>	<b>22 (100,0)</b>

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

### GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
**NIVEL ACADÉMICO**  
 HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
 VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

#### Análisis e Interpretación de los resultados.

En la tabla N° 3 y su respectivo gráfico, se refiere al nivel académico de las ECD encuestadas, donde se observa que la mayor representación de la muestra corresponde a la Licenciatura con el 86,4%, el 9,1% los Técnicos Superiores Universitarios y finalmente el 4,5% el Magister.

Estos resultados permiten inferir según los encuestados, que la institución y específicamente el Departamento de Enfermería, posee una gran fortaleza en contar con una gran cantidad de profesionales con nivel académico universitarios, lo que garantiza que el EOH, cuenta con personal de ECD altamente calificado para brindarles cuidados óptimos. Esto concuerda con McBride citado por Huber (1999), quien refiere “..quienes están profesionalmente activos se dan cuenta de que con

frecuencia necesitan tener al día su conocimiento y aprender nuevas habilidades para el desempeño adecuado de su trabajo”(pág.581)

**TABLA N° 4**

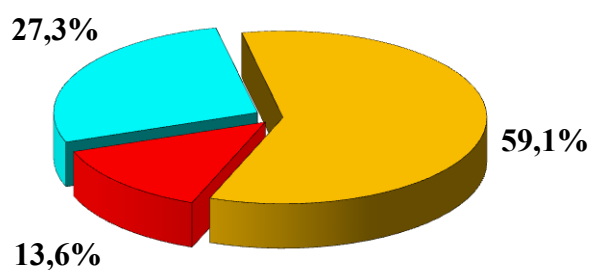
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN CARGO ACTUAL. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

<b>CARGO ACTUAL</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
ENFERMERA I	6 (27,3)
ENFERMERA II	13 (59,1)
ENFERMERA III	3 (13,6)
<b>TOTAL</b>	<b>22 (100,0)</b>

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

**GRÁFICO N° 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN CARGO ACTUAL HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**



**CARGO ACTUAL**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

### Análisis e Interpretación de los resultados

En el tabla y gráfico N° 4, se presentan los resultados en donde se evidencia el cargo actual, representando el mayor porcentaje de los encuestados a la Enfermera II (Licenciadas), con el 59,1%, seguido del 27,3%, la Enfermera I (TSU) y el 13,6%, la Enfermera III (Magister). A este respecto es importante destacar que toda la muestra cumple las mismas actividades de cuidado directo. Estos resultados concuerdan, con los obtenidos en trabajo de investigación de Vargas, F., Consolación L., Escobar, D., y Ramírez O., (2000), quienes señalan que “El 76,2% de las enfermeras investigadas ejercen el cargo de Enfermera II y laboran en las unidades clínicas” (pág. 77)

**TABLA N° 5**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN TIEMPO EN EL CARGO. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

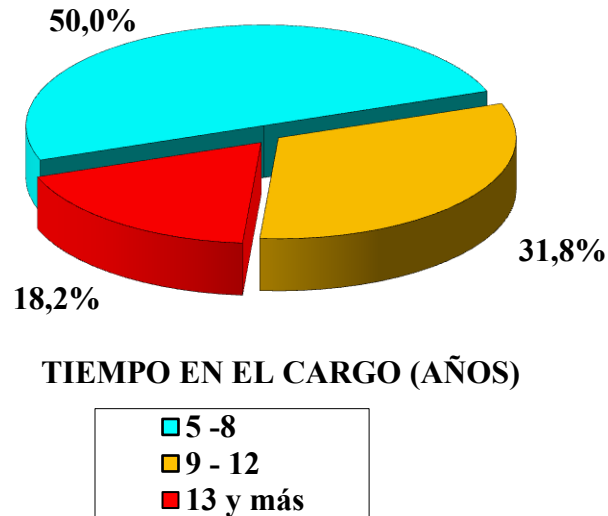
<b>TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS)</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
5 – 8	11 (50,0)
9 – 12	7 (31,8)
13 y más	4 (18,2)
<b>TOTAL</b>	<b>22 (100,0)</b>

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

### GRÁFICO 5

#### DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO EN EL CARGO

HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

#### Análisis e Interpretación de los resultados.

Con respecto, al tiempo en el cargo de las ECD encuestadas se puede observar en la tabla y gráfico N° 5, que el 50,0%, poseen de 5 a 8 años, seguido de los 9 a 12 años con el 31,8% y finalmente más de 13 años el 18,2%. Estos resultados permiten inferir que este grupo de ECD encuestados posee una gran experiencia en el área clínica, lo que garantiza en óptimo desempeño de este personal.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018

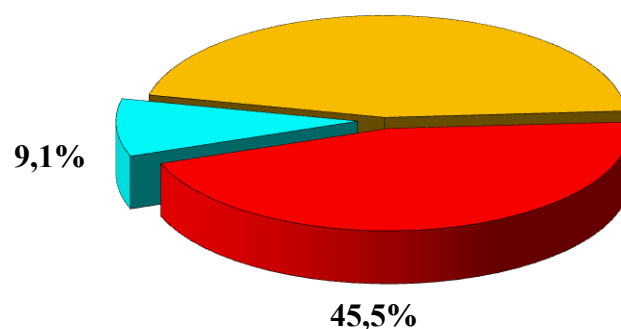
AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA (%)
1 – 5	2 ( 9,1)
6 – 10	10 (45,5)
11 y más	10 (45,5)
TOTAL	22 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

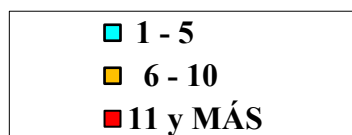
GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN AÑOS DE SERVICIO

HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018  
45,5%



AÑOS DE SERVICIO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

### **Análisis e Interpretación de los resultados.**

En la tabla y gráfico N° 6, se evidencia lo relacionado a los años de servicio de la muestra encuestada, donde se observa que el mayor porcentaje lo representan el grupo de 6- 10 años y más de 10 años con el 45,5 % cada uno y finalmente de 0 -5 años con el 9,1% de la muestra.

Los resultados obtenidos reflejan que el personal de ECD encuestados, tiene una larga trayectoria en la institución, esto permite inferir que poseen una gran experiencia en el área, lo que constituye una gran fortaleza para la institución. Esto concuerda con Benner citado por Huber (1999), quien observó “Que los incrementos de habilidad en enfermería se apoyan en la educación y la experiencia. La experiencia en el área clínica se desarrolla con el tiempo..”(pág.583)

**TABLA N° 7**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
UNIDAD CLÍNICA DONDE DESEMPEÑA EL CARGO ACTUAL.  
HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

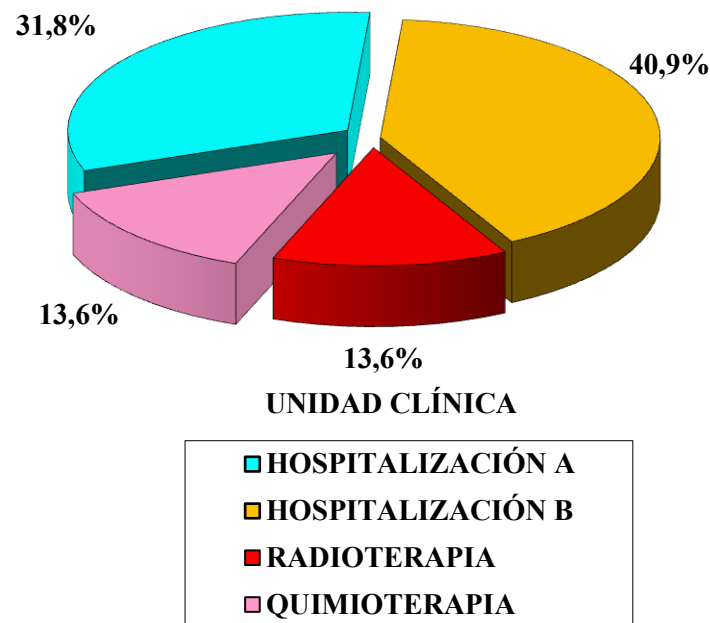
<b>UNIDAD CLÍNICA</b>	<b>FRECUENCIA (%)</b>
HOSPITALIZACIÓN A	7 (31,8)
HOSPITALIZACIÓN B	9 (40,9)
RADIOTERAPIA	3 (13,6)
QUIMIOTERAPIA	3 (13,6)
<b>TOTAL</b>	<b>22 (100,0)</b>

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)



**GRÁFICO N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**  
**SEGÚN UNIDAD CLÍNICA DONDE DESEMPEÑAN EL CARGO**  
**ACTUAL**

HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
 VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



**FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR,**

**Análisis e Interpretación de los resultados.**

Con respecto a la Unidad Clínica donde desempeña el cargo actual, se observa en la tabla y gráfico N° 7, los resultados obtenidos según la opinión de las Enfermeras de cuidado directo encuestadas, que la mayor representación fue la Unidad de Hospitalización B (Mujeres), con el 40,9%, seguida de la Unidad de Hospitalización A (Caballeros) con el 31,8% y finalmente las unidades de Radioterapia y Quimioterapia, cada una con el 13,6% respectivamente.

Estos resultados permiten evidenciar que la mayor representación en la distribución de las ECD, corresponde en las áreas de hospitalización A (Caballeros) y B (Damas), siendo esta última el mayor porcentaje, debido a que poseen más ambientes físicos y mayor cantidad de camas. Del mismo modo, estas áreas de hospitalización cuentan con los tres (3) turnos. En cuanto, las áreas radioterapia y quimioterapia, la distribución es equitativa, no son áreas de hospitalización y solo cubren los turnos de 7am - 1pm y de 1pm- 7pm, de lunes a viernes.

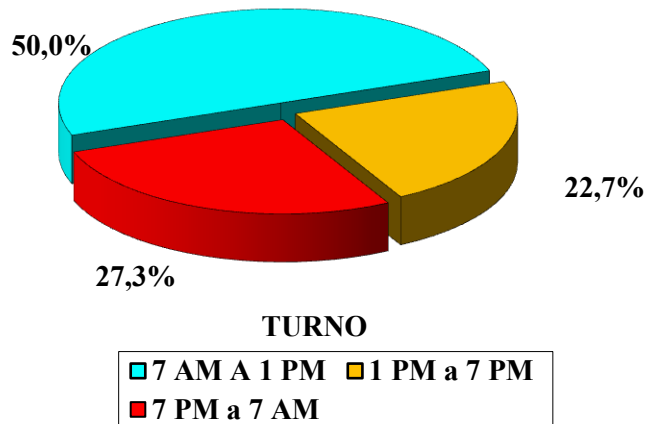
**TABLA N° 8**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN TURNO LABORAL. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

TURNOS	FRECUENCIA (%)
7 AM A 1 PM	11 (50,0)
1 PM a 7 PM	5 (22,7)
7 PM a 7 AM	6 (27,3)
<b>TOTAL</b>	<b>22 (100,0)</b>

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

**GRÁFICO 8**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**  
**SEGÚN TURNO LABORAL**  
**HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”**  
**VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**



**FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR,**

### **Análisis e Interpretación de los resultados**

Con respecto, al turno laboral se puede observar en la tabla y gráfico N° 8, que los resultados obtenidos según la opinión de las Enfermeras de cuidado directo encuestadas, que el 50,0% labora en el turno 7 am a 1 pm, seguido del 27,3%, de 7pm a 7 am y finalmente el turno de 1 pm a 7 pm, con el 22,7%.

Al analizar los resultados se evidencia que el mayor porcentaje de las ECD encuestadas laboran en el turno de 7am a 1pm, esto se relaciona a que corresponde al turno donde se realiza la mayor cantidad de cuidado directo a los EOH. Sin embargo, la Enfermera Supervisora como líder en las instituciones de salud debe planificar la distribución de las ECD, de manera equitativa en las unidades clínicas y de ese modo garantizar el cuidado humano al EOH. Como lo señala Betancur (2011), “Los servicios de enfermería necesitan de una planeación y un direccionamiento

permanentes para el desarrollo de las intervenciones, que permitan responder eficientemente a las necesidades de los pacientes, sus familias y sus comunidades” (pág.115)

### 2.1.-Hipotesis Especifica N°1

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor **Autocrático-Explotador** y el Desempeño en su factor **Desempeño Técnico** de la Enfermera de Cuidado Directo.

**TABLA N° 9**

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR Y DESEMPEÑO TÉCNICO HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018

NIVEL DE OCURRENCIA COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR	NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO TÉCNICO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	1 (20,0)	0 ( 0,0)	4 (80,0)	5 (22,7)
A VECES	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	7 (31,8)
SIEMPRE	1 (10,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	10 (45,5)
TOTAL	3 (13,6)	5 (22,7)	14 (63,7)	22 (100,0)

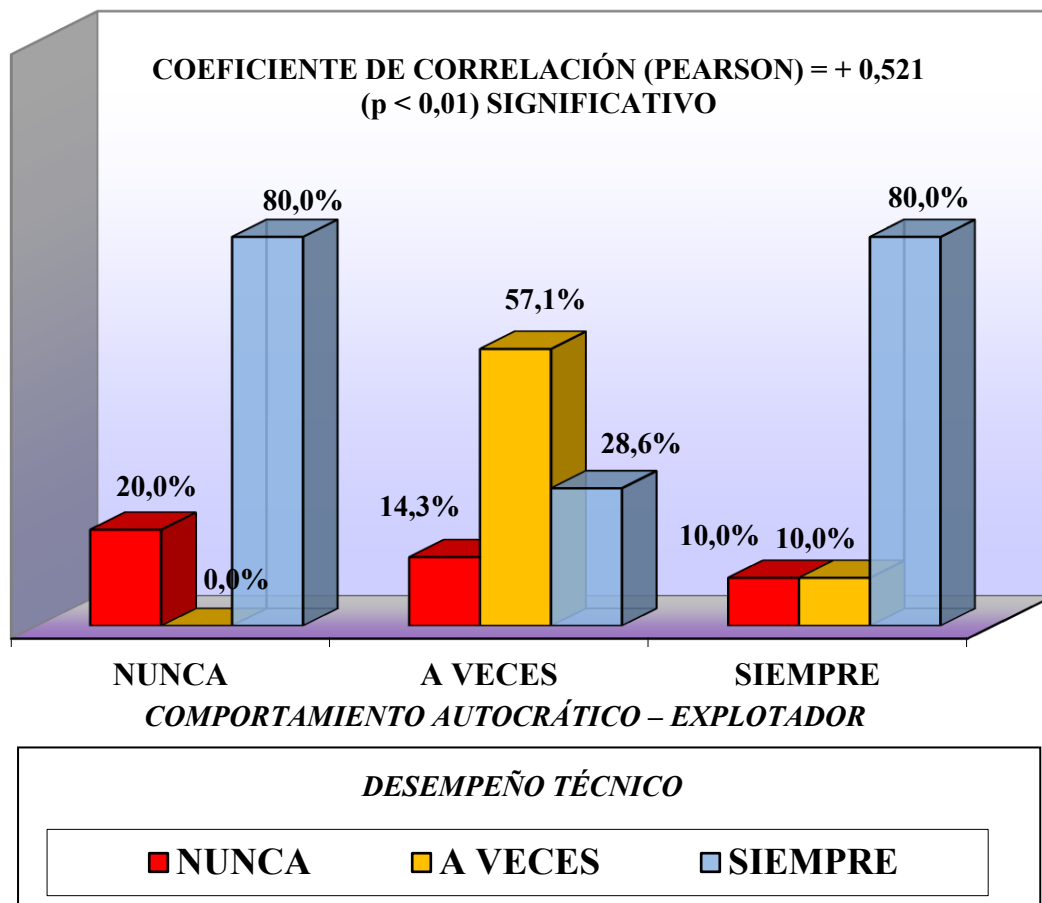
\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.

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

SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

**GRÁFICO N° 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**  
**SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS**  
**FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO –**  
**EXPLOTADOR Y DESEMPEÑO TÉCNICO**  
**HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”**  
**VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**



**FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)**

La mayor frecuencia del personal de enfermería de cuidado directo fue, con respecto al factor **COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR** en el nivel de ocurrencia **SIEMPRE** con un porcentaje del 45,5% del grupo, seguido por el nivel de **A VECES** con 31,8%, y de 22,7% para el nivel ocurrencia de **NUNCA**. En el factor **DESEMPEÑO TÉCNICO**, la mayoría respondió en **SIEMPRE** con 63,7%, luego **A VECES** con 22,7% y en **NUNCA** 13,6%.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR y DESEMPEÑO TÉCNICO respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla N° 9, que en el nivel de ocurrencia **NUNCA** del factor COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR, se determinó que es mayoritario en el factor DESEMPEÑO TÉCNICO, el nivel **SIEMPRE** con un 80,0%, siendo el restante 20,0% para el nivel de **NUNCA**.

Para el nivel de **A VECES** del factor COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR, domina el mismo nivel de DESEMPEÑO TÉCNICO con 57,1%, luego el nivel de **SIEMPRE** con 28,6% y finaliza el nivel de **NUNCA** con 14,3%

Para **SIEMPRE** en ocurrencia del factor COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR, en el factor DESEMPEÑO TÉCNICO hay predominio de **SIEMPRE** con 80,0% y los dos restantes porcentajes del 10,0% se ubicaron en los niveles de **A VECES** y **NUNCA**.

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla N° 9, de izquierda a derecha en sentido ascendente (20,0%; 57,1% y 80,0%), lo que determina que a una mayor ocurrencia del COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR por parte de la Enfermera Supervisora, según la opinión el grupo de enfermería investigado, como expresión de lo que constituye este aspecto, se da una mayor ocurrencia del DESEMPEÑO TÉCNICO, por el personal investigado.

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 a las respuestas a los ítems, agrupadas por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,521, presentándose con significación estadística ( $p < 0,01$ ), lo que da a entender que hay una asociación

significativa entre la ocurrencia de COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR de la Enfermera Supervisora y DESEMPEÑO TÉCNICO de la Enfermera de Cuidado Directo en el grupo investigado. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varían positivamente, en conjunción los dos factores en estudio.

### **Análisis e Interpretación de los resultados.**

Los resultados obtenidos en la tabla y gráfico N° 9, muestran que existe una relación significativa entre los dos factores, a medida que la Enfermera Supervisora adopte un COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO EXPLOTADOR hacia las ECD, donde las trate con mayor control, concentrando las decisiones y dando órdenes, poca comunicación y motivación, según la opinión de los encuestados, esto influye en el DESEMPEÑO TÉCNICO de las mismas, es decir, en ese comportamiento que exterioriza la enfermera en el desarrollo de las actividades diarias del cuidado de enfermería como son las intervenciones dependientes e independientes y aplicación de principios éticos, para satisfacer las necesidades del EOH. Esto se relaciona con lo planteado por Marriner (1993), quien expresa “el estilo de liderazgo autocrático que prevalece en la enfermería no fomenta el liderazgo en los demás. En cambio contribuye a crear una actitud que da a entender que se paga a las enfermeras por obedecer órdenes y no pensar” (pág.266). Por otro lado Huber refiere “este estilo enfatiza una preocupación por la tarea” (pág.59) De esta manera se confirma la hipótesis específica N° 1.

### **2.2.-Hipotesis Especifica N° 2**

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor **Autocrático-Explotador** y el Desempeño en su factor **Desempeño Afectivo** de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
 RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS  
**FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR Y  
 DESEMPEÑO AFECTIVO.**  
 HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
 VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018

NIVEL DE OCURRENCIA COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR	NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO AFECTIVO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	5 (22,7)
A VECES	2 (28,6)	3 (42,9)	2 (28,6)	7 (31,8)
SIEMPRE	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	10 (45,5)
TOTAL	8 (36,4)	8 (36,4)	6 (27,3)	22 (100,0)

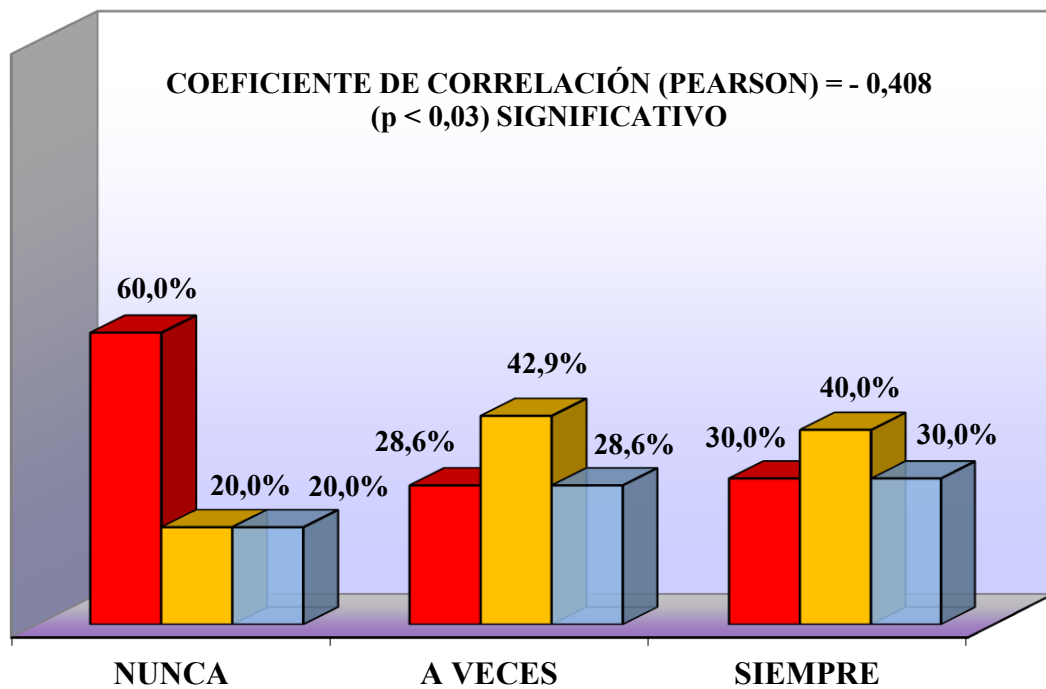
\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.  
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = - 0,408 (p < 0,03) SIGNIFICATIVO  
**FUENTE:** INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)



### GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS  
**FACTORES COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO –  
EXPLOTADOR Y DESEMPEÑO AFECTIVO**

HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



**COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR**

**DESEMPEÑO AFECTIVO**

■ NUNCA      ■ A VECES      ■ SIEMPRE

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

La mayor frecuencia del personal de enfermería, con respecto al factor **DESEMPEÑO AFECTIVO**, fue tanto para las ocurrencias de **NUNCA** y **A VECES** con un 36,4% para cada una, siendo para **SIEMPRE** 27,3%.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores **COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR** y **DESEMPEÑO AFECTIVO**, respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla N° 10, que en el nivel de ocurrencia **NUNCA** del factor **COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR**, es mayoritario en el factor **DESEMPEÑO AFECTIVO**, el nivel **NUNCA** con un 60,0%, siendo el restante 20,0% por igual para los niveles de **A VECES** y **SIEMPRE**.

Para el nivel de **A VECES** del factor **COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR**, domina el mismo nivel de **DESEMPEÑO AFECTIVO** con 42,9%, luego los niveles de **NUNCA** y **SIEMPRE** cada uno con 28,6%. Para **SIEMPRE** en ocurrencia del factor **COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR**, en el factor **DESEMPEÑO AFECTIVO**, hay predominio de **A VECES** con 40,0%; los dos restantes porcentajes se ubicaron en los niveles de **SIEMPRE** y **NUNCA** con 30,0% cada uno.

Se aprecia, que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de decremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla N° 10, de izquierda a derecha en sentido descendente (60,0%; 42,9% y 30,0%), lo que determina que a una mayor ocurrencia del **COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR**, por parte de la Enfermera Supervisora, según la opinión el grupo de enfermería investigado, como expresión de lo que constituye este aspecto, se da una menor ocurrencia del **DESEMPEÑO AFECTIVO**, por el personal investigado.

Lo expresado anteriormente, es confirmado por el signo negativo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la

asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems, agrupadas por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de - 0,408, presentándose con significación estadística ( $p < 0,03$ ), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de COMPORTAMIENTO AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR y DESEMPEÑO AFECTIVO en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varían negativamente en conjunción los dos factores en estudio. Significa que cuanto mayor son las puntuaciones en una variable, menores son en la otra

### **Análisis e Interpretación de los resultados**

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 10 y su respectivo gráfico, muestran que existe una relación significativa entre los dos factores pero varía negativamente, interpretándose que el comportamiento AUTOCRÁTICO – EXPLOTADOR de la Enfermera Supervisora afecta el DESEMPEÑO AFECTIVO de la ECD, lo que permite inferir que la Enfermera Supervisora mientras es más controladora, fuerte, con su colaboradoras en las unidades clínicas, esto trae como consecuencia el detrimento de la competencia emocional de la ECD, cuando ellas tienen esa relación de sentimientos con el enfermo oncológico hospitalizado, es decir, afectaría su conducta al brindar un cuidado humanizado al EOH. Esto no concuerda con lo expresado por Goleman citado por Kofma (2005), “Las habilidades más importantes para el desempeño sobresaliente son las emocionales”. (pág.67). Del mismo modo, Escobar citada por Anzola (2017), refieren en cuanto a la dimensión afectiva “Su relevancia está en la consideración que debe tener la enfermera, de los sentimientos del enfermo y al amor que demuestra cuando lo cuida” (pág.43). De esta manera, se confirma la hipótesis específica N° 2.

### 2.3.-Hipotesis Especifica N° 3

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor **Consultivo** y el Desempeño en su factor **Desempeño Técnico** de la Enfermera (o) de Cuidado Directo

**TABLA N° 11**

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO** HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018

NIVEL DE OCURRENCIA COMPORTAMIENTO CONSULTIVO	NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO TÉCNICO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	3 (37,5)	2 (25,0)	3 (37,5)	8 (36,3)
A VECES	0 ( 0,0)	0 ( 0,0)	6 (100,0)	6 (27,3)
SIEMPRE	0 ( 0,0)	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (36,3)
TOTAL	3 (13,6)	5 (22,7)	14 (63,7)	22 (100,0)

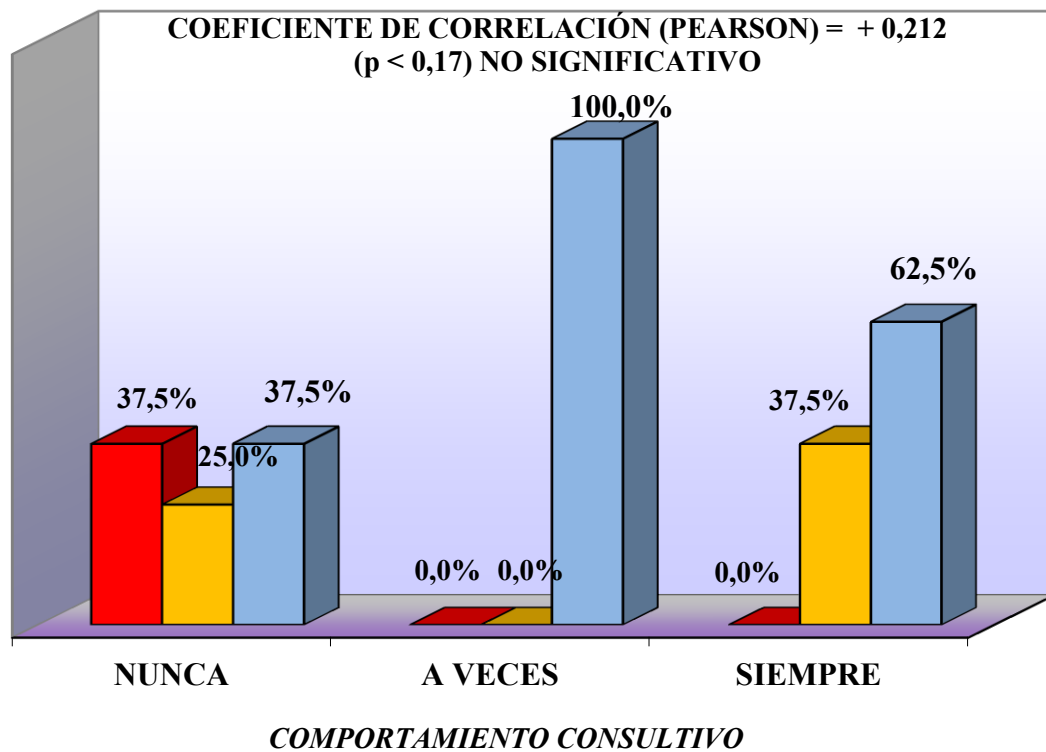
\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,212 (p < 0,17) NO SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

## GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS **FACTORES COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO** HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

La mayor frecuencia del personal de enfermería fue con respecto al factor **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO**, en los niveles de ocurrencia **NUNCA** y **SIEMPRE** con un porcentaje cada uno por 36,3% del grupo, seguidos por el nivel de **A VECES** con 27,3%. Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO** y **DESEMPEÑO TÉCNICO** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla N° 11, que en el nivel de ocurrencia **NUNCA** y también en **SIEMPRE** del factor **DESEMPEÑO TÉCNICO** son mayoritarios con 37,5%, siendo el restante 25,0% para el nivel de **A VECES**.

Para el nivel de **A VECES** del factor **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO**, domina totalmente el nivel de **DESEMPEÑO TÉCNICO** con 100%. Para **SIEMPRE** en ocurrencia del factor **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO**, en el factor **DESEMPEÑO TÉCNICO** hay predominio de **SIEMPRE** con 62,5% y el restante porcentaje del 37,5% se ubicó en el nivel de **A VECES**.

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla N° 11, de izquierda a derecha en sentido ascendente solo en dos en los extremos (37,5% y 62,5%), lo que determina que a una mayor ocurrencia del **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO** por parte de la Enfermera Supervisora, según la opinión el grupo de enfermería investigado, como expresión de lo que constituye este aspecto, se da en parte una mayor ocurrencia del **DESEMPEÑO TÉCNICO** por el personal investigado.

De acuerdo a lo anterior, se confirma por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems, agrupadas por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,212, presentándose sin significación estadística ( $p < 0,17$ ), lo que da a entender que hay una asociación no significativa entre la ocurrencia del **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO** y **DESEMPEÑO TÉCNICO** en el grupo. Por lo tanto, hay una relación no significativa

en la manera como varían positivamente en conjunción los dos factores en estudio, aunque se demuestra que el factor COMPORTAMIENTO CONSULTIVO se relaciona con el DESEMPEÑO TÉCNICO.

### **Análisis e Interpretación de los resultados**

Como se puede apreciar en el cuadro y gráfico N° 11, los resultados obtenidos se puede evidenciar que no hay relación estadísticamente significativa entre los dos factores en estudio, es decir, el COMPORTAMIENTO CONSULTIVO que adopta la Enfermera Supervisora que permite que sus colaboradores tomen decisiones particulares, consulten poca información, según la opinión de los encuestados, esto no influye en el DESEMPEÑO TÉCNICO de las ECD, al momento que ellas satisfacen las necesidades del enfermo oncológico hospitalizado, a través de la ejecución de intervenciones dependientes e independientes y aplicación de principios éticos. Esto no concuerda con los referido por Chiavenato (2002), quien señala que el sistema consultivo “Deja de ser autocrático e impositivo para dar un margen a la contribución de las personas” (pág. 489).

De esta manera, se rechaza la hipótesis específica N°.3.

### **2.4.-Hipotesis Especifica N° 4**

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor **Consultivo** y el Desempeño en su factor **Desempeño Afectivo** de la Enfermera (o) de Cuidado Directo

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES  
**COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO.**  
HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018

NIVEL DE OCURRENCIA COMPORTAMIENTO CONSULTIVO	NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO AFECTIVO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	3 (37,5)	5 (62,5)	0 ( 0,0)	8 (22,7)
A VECES	3 (50,0)	3 (50,0)	0 ( 0,0)	6 (31,8)
SIEMPRE	2 (25,0)	0 ( 0,0)	6 (75,0)	8 (45,5)
TOTAL	8 (36,4)	8 (36,4)	6 (27,3)	22 (100,0)

\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,478 (p < 0,02)

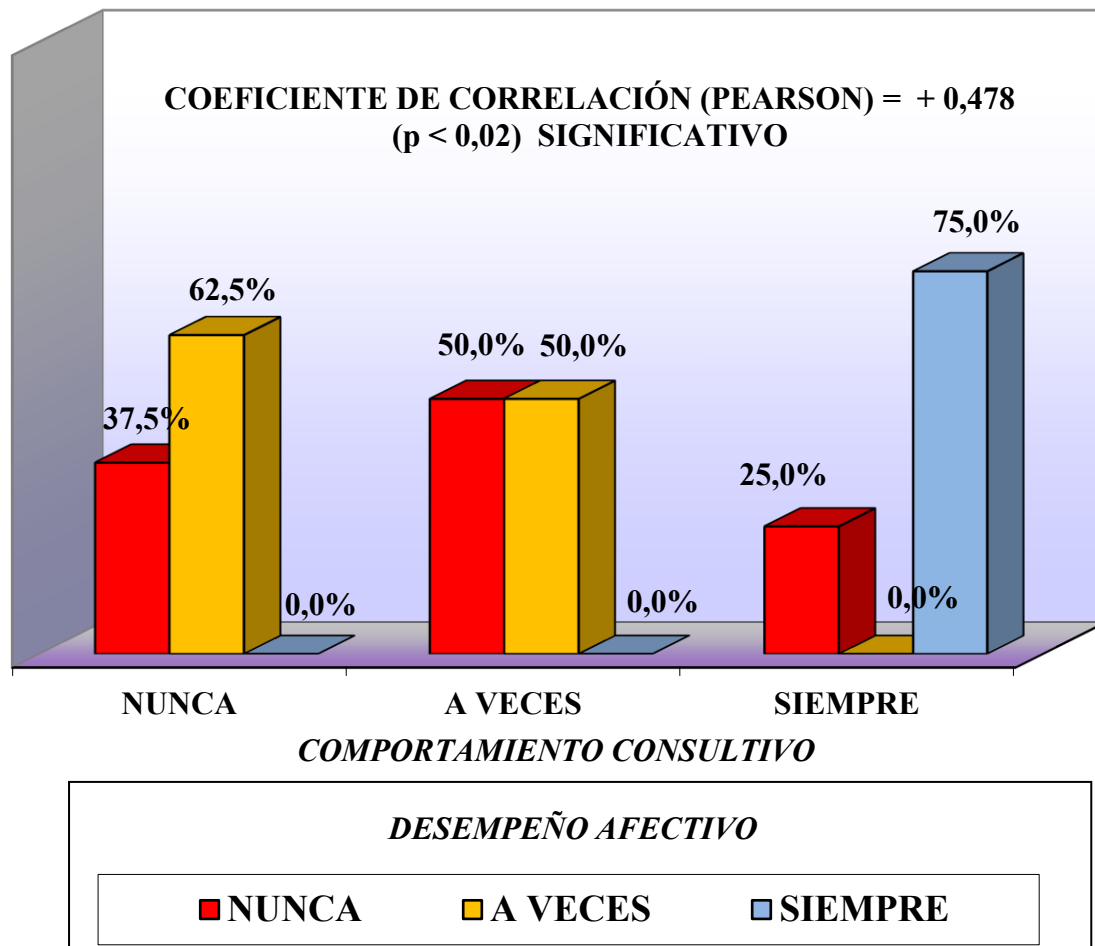
SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)



## GRÁFICO 12

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS **FACTORES COMPORTAMIENTO CONSULTIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO**. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO** y **DESEMPEÑO AFECTIVO** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla N° 12, que en el nivel de

ocurrencia **A VECES** del factor **DESEMPEÑO AFECTIVO** es mayoritario con 62,5%, siendo el restante 37,5% para el nivel de **NUNCA**. Para el nivel de **A VECES** del factor **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO**, dominan por igual los niveles de ocurrencia de **NUNCA** y **A VECES** de **DESEMPEÑO AFECTIVO** con 50,0%.

Para **SIEMPRE** en ocurrencia del factor **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO**, en el factor **DESEMPEÑO AFECTIVO** hay predominio de **SIEMPRE** con 75,0% y el restante porcentaje del 25,0% se ubicó en el nivel de **NUNCA**.

Se consiguió una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla N° 12, de izquierda a derecha en sentido ascendente (37,5%; 50,0 y 75,0%), lo que determina que a una mayor ocurrencia del **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO** por parte de la Enfermera Supervisora, según la opinión el grupo de enfermería investigado, como expresión de lo que constituye este aspecto, se da en parte una mayor ocurrencia del **DESEMPEÑO AFECTIVO** por el personal investigado.

Luego se confirma, que por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems, agrupadas por los factores constituidos, se da el valor del coeficiente de correlación es de + 0,478, con significación estadística ( $p < 0,02$ ), en consecuencia hay una asociación significativa entre la ocurrencia de **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO** y **DESEMPEÑO AFECTIVO** en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varían positivamente en conjunción los dos factores en estudio, por lo tanto **COMPORTAMIENTO CONSULTIVO** se relaciona con el **DESEMPEÑO AFECTIVO**.

### **Análisis e Interpretación de los resultados.**

Los resultados presentados como se muestran en la tabla y gráfico N°12, determinan que existe una relación de orden significativo entre ambos factores en estudio como son el COMPORTAMIENTO CONSULTIVO de la Enfermera Supervisora y DESEMPEÑO AFECTIVO de la Enfermera de cuidado directo. A medida que la Enfermera Supervisora adopte un comportamiento consultivo hacia las ECD, donde permita que las decisiones sean consultadas con ella, que exista flujo de la información y confianza, predominando las relaciones personales, según la opinión de los encuestados, esto influye en el desempeño afectivo de las mismas, es decir, en la competencia emocional de las ECD, en sus habilidades personales y habilidades sociales, al momento que ellas establecen una relación considerada de sentimientos con el EOH. A este respecto, Chiavenato (2002), refiere que el comportamiento consultivo “Se apoya en una buena dosis de confianza en las personas, permitiéndoles ocasionalmente que trabajen en grupos o en equipos” (pág.489). Del mismo modo, Balderas (2012), señala “Se propicia mayor participación del subordinado, el cual es consultado para la toma de decisiones. Eventualmente se producen liderazgos autocráticos” (pág.121).

Se confirma la hipótesis específica N° 4.

### **2.5.-Hipotesis Especifica N° 5**

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor **Participativo** y el Desempeño en su factor **Desempeño Técnico** de la Enfermera (o) de Cuidado Directo.

**TABLA N° 13**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES  
COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO.  
HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018**

<b>NIVEL DE OCURRENCIA COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO</b>	<b>NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO TÉCNICO</b>			<b>TOTAL (%)</b>
	<b>NUNCA F (%)*</b>	<b>A VECES F (%)*</b>	<b>SIEMPRE F (%)*</b>	
NUNCA	0 ( 0,0)	3 (50,0)	3 (50,0)	6 (27,3)
A VECES	2 (28,6)	2 (28,6)	3 (42,8)	7 (31,8)
SIEMPRE	1 (11,1)	0 ( 0,0)	8 (88,9)	9 (40,9)
<b>TOTAL</b>	<b>3 (13,6)</b>	<b>5 (22,7)</b>	<b>14 (63,7)</b>	<b>22 (100,0)</b>

\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.

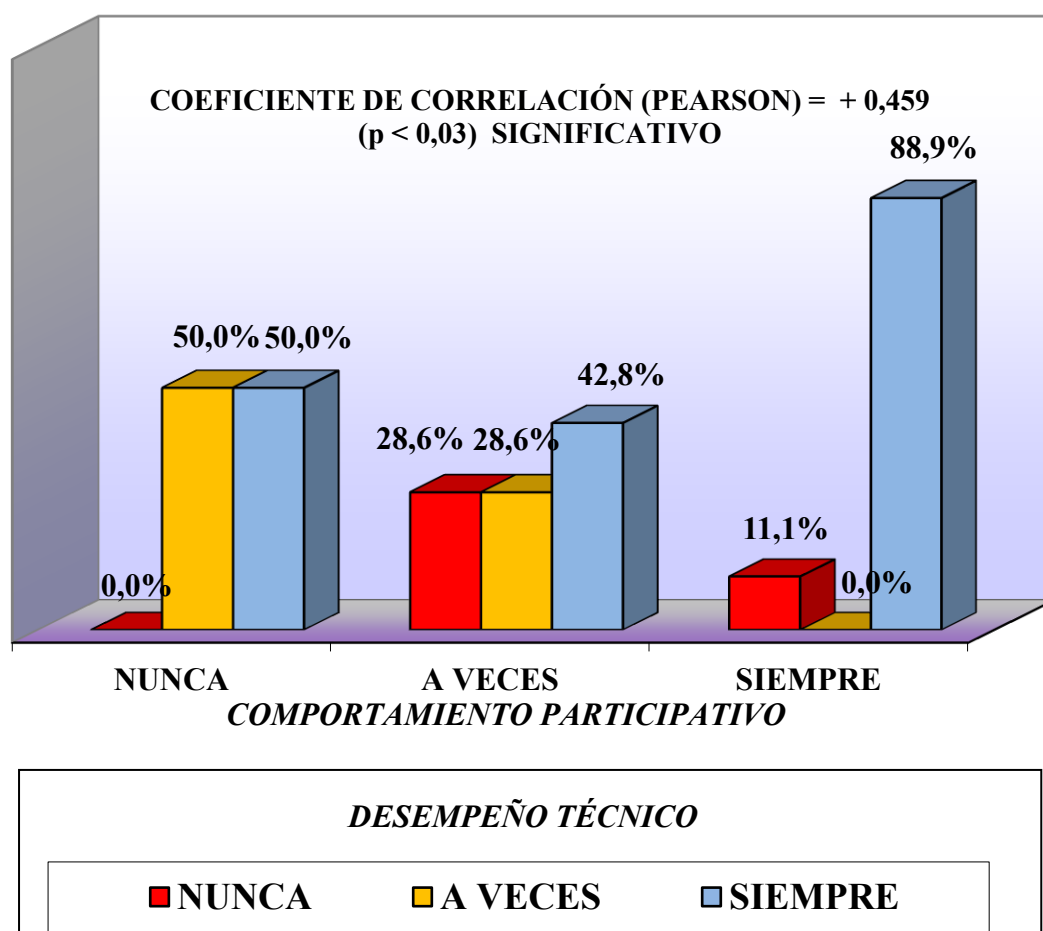
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,459 (p < 0,03)

SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

### GRÁFICO 13

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERÍAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS **FACTORES COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO TÉCNICO**. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

La mayor frecuencia del personal de enfermería fue, con respecto al factor COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO, en el nivel de ocurrencia **SIEMPRE** con

un porcentaje de 40,9 del grupo, seguido por el nivel de **A VECES** con 31,8% y **NUNCA** con 27,3%.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO** y **DESEMPEÑO TÉCNICO** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla N° 13, que los niveles de ocurrencia **A VECES** y también en **SIEMPRE** del factor **DESEMPEÑO TÉCNICO** son mayoritarios con 50,0%. Para el nivel de **A VECES** del factor **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO**, domina el nivel de **SIEMPRE** de **DESEMPEÑO TÉCNICO** con 42,8%, seguido por los niveles de **A VECES** y **NUNCA** con 28,6% cada del factor **DESEMPEÑO TÉCNICO**.

Para **SIEMPRE** en ocurrencia del factor **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO**, en el factor **DESEMPEÑO TÉCNICO** hay predominio de **SIEMPRE** con 88,9% y el restante porcentaje del 11,1% se ubicó el nivel de **NUNCA**.

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla N° 13, de izquierda a derecha en sentido ascendente (0,0%; 28,6% y 88,9%), lo que determina que a una mayor ocurrencia del **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO** por parte de la Enfermera Supervisora, según la opinión el grupo de enfermería investigado, como expresión de lo que constituye este aspecto, se da una mayor ocurrencia del **DESEMPEÑO TÉCNICO** por el personal investigado.

Según lo anterior, se confirma por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems, agrupadas por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,459, presentándose con

significación estadística ( $p < 0,03$ ), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO y DESEMPEÑO TÉCNICO en el grupo. Por lo tanto, hay una relación significativa en la manera como varían positivamente en conjunción los dos factores en estudio COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO y DESEMPEÑO TÉCNICO.

### **Análisis e Interpretación de los resultados**

Los resultados presentados como se muestran en la tabla y gráfico N°13, determinan que existe una relación de orden significativo entre ambos factores en estudio como son el COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO de la Enfermera Supervisora y DESEMPEÑO TÉCNICO de la Enfermera de cuidado directo, como lo afirman Hersey, Blanchard y Johnson, (1998), en cuanto al sistema participativo “La administración tiene una confianza plena en sus empleados. La toma de decisiones está repartida en toda la organización y con todo, bien integrada.” (pág.110). Es decir, el comportamiento participativo que adopta la Enfermera Supervisora donde las decisiones y la responsabilidades es en equipo, tiene confianza y compromiso en sus colaboradores, influye en el desempeño técnico de la ECD, para satisfacer las necesidades del enfermo oncológico hospitalizado en la ejecución de intervenciones dependientes e independientes y aplicación de principios éticos.

Esto permite concluir que se confirma la hipótesis específica N° 5.

### **2.6.-Hipotesis Especifica N° 6**

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor **Participativo** y el Desempeño en su factor **Desempeño Afectivo** de la Enfermera (o) de Cuidado Directo

TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO  
SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS FACTORES  
**COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO.**  
HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018

NIVEL DE OCURRENCIA COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO	NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO AFECTIVO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)	6 (27,3)
A VECES	1 (14,3)	3 (42,8)	3 (42,8)	7 (31,8)
SIEMPRE	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	9 (40,9)
TOTAL	8 (36,4)	8 (36,4)	6 (27,3)	22 (100,0)

\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,222 (p < 0,32) NO

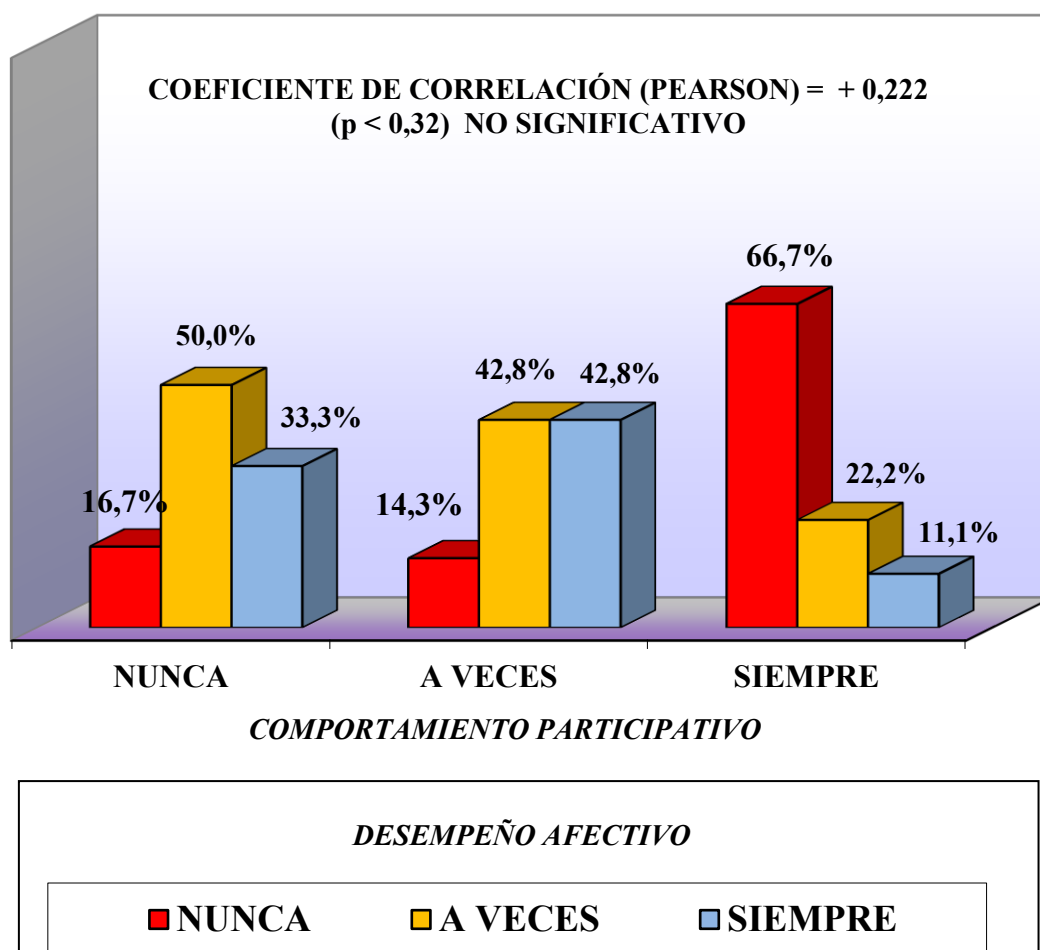
SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)



### GRÁFICO 14

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LOS  
**FACTORES COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO  
AFECTIVO**  
HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los factores **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO Y DESEMPEÑO AFECTIVO** respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla N° 14, que el nivel de ocurrencia **A VECES** es mayoría de los tres con un 50,0%, seguido de **SIEMPRE** con 33,3% y **NUNCA** con 16.7%.

Para el nivel de **A VECES** del factor **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO**, dominan los niveles de **A VECES** y **SIEMPRE** de **DESEMPEÑO AFECTIVO** con 42,8%, y el restante 14,3% es para **NUNCA**. En **SIEMPRE** en ocurrencia del factor **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO**, en el factor **DESEMPEÑO AFECTIVO** hay predominio de **NUNCA** con 66,7%, 22,2% para **A VECES** y 11,1% para **SIEMPRE** .y el restante porcentaje del 11,1% se ubicó el nivel de **NUNCA**.

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambos factores una variabilidad de incremento, en dos de los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla N° 14, de izquierda a derecha en sentido ascendente (16,7% y 42,8%), lo que determina en parte que a una mayor ocurrencia del **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO** por parte de la Enfermera Supervisora, según la opinión el grupo de enfermería investigado, como expresión de lo que constituye este aspecto, se da una mayor ocurrencia del **DESEMPEÑO AFECTIVO** por el personal investigado, aunque disminuye en los niveles de **SIEMPRE** de ambos factores.

En función de lo anterior, se confirma por el signo positivo del coeficiente de correlación de Pearson, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios, de acuerdo a las respuestas a los ítems, agrupadas por los factores constituidos. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,222, presentándose sin significación estadística ( $p < 0,32$ ), lo que da a entender que hay una asociación no significativa entre la ocurrencia de **COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO** y

DESEMPEÑO AFECTIVO en el grupo. Por lo tanto, hay una relación no significativa en la manera como varían positivamente en conjunción los dos factores en estudio COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO y DESEMPEÑO AFECTIVO sin perjuicio que haya un relación entre ambos.

### **Análisis e Interpretación de los resultados**

En conclusión, los resultados demuestran el rechazo de la hipótesis específica N° 6, como lo muestra la tabla y gráfico N° 14, es decir, que no existe relación significativa entre los factores COMPORTAMIENTO PARTICIPATIVO de la Enfermera Supervisora y DESEMPEÑO AFECTIVO de la Enfermera de Cuidado Directo, en el grupo investigado. Lo que permite inferir que la Enfermera Supervisora mientras permite que las ECD participen en los procesos decisorios, que consulte sus ideas, muestre confianza plena y promueva el trabajo, esto no influye en la competencia emocional que muestra la ECD, para establecer una relación considerada de sentimientos con el enfermo oncológico hospitalizado, relacionada con habilidades personales y habilidades sociales.

Esto no concuerda con lo expresado por Hersey, Blanchard y Johnson, (1998), quienes señalan que el sistema participativo “Los trabajadores están motivados por la participación y el compromiso en el desarrollo de premios económicos, el establecimiento de metas, las mejoras de los métodos y la valoración de los progresos rumbos a las metas. (pág.110).

De esta manera se rechaza la hipótesis específica N°6.

## 2.7.-Hipotesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factores **Autocrático – Explotador, Consultivo y Participativo** con el desempeño que muestra la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores de **Desempeño Técnico y Afectivo**.

**TABLA N°15**

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS **VARIABLES EN ESTUDIO**. HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018

NIVEL DE OCURRENCIA ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA	NIVEL DE OCURRENCIA DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO			TOTAL (%)
	NUNCA F (%)*	A VECES F (%)*	SIEMPRE F (%)*	
NUNCA	2 (28,6)	2 (28,6)	3 (42,8)	7 (31,8)
A VECES	2 (28,6)	2 (28,6)	3 (42,8)	7 (31,8)
SIEMPRE	1 (12,5)	3 (37,5)	4 (50,0)	8 (36,4)
TOTAL	5 (22,7)	7 (31,8)	10 (45,5)	22 (100,0)

\* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.

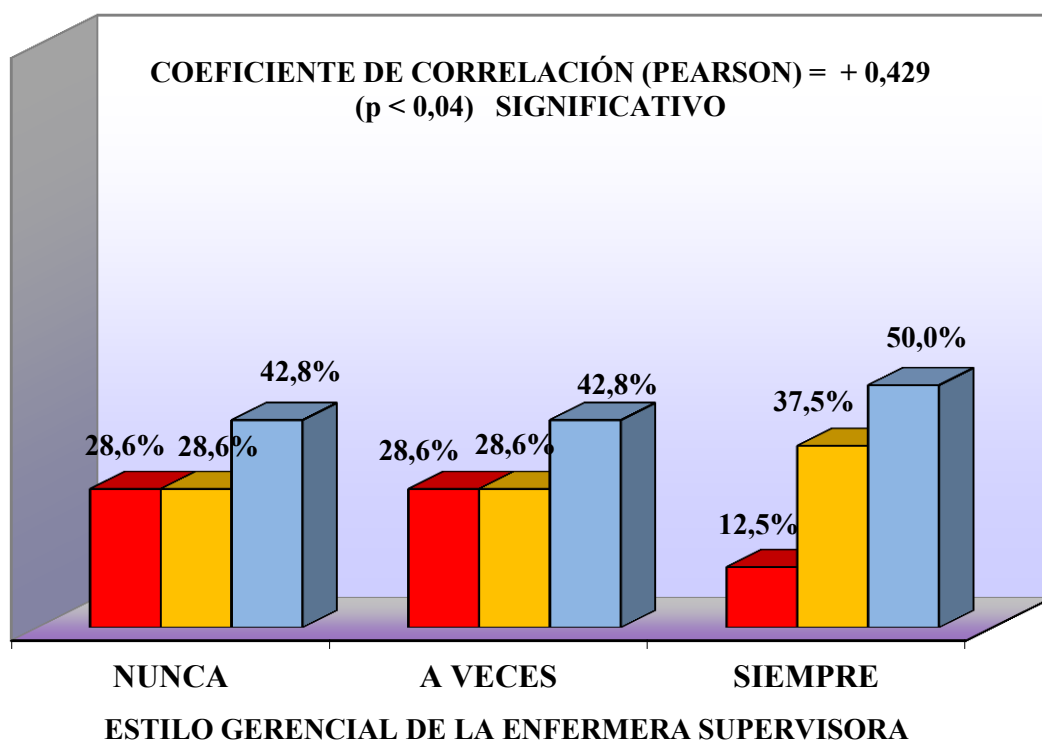
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON = + 0,429 (p < 0,04)

SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

## GRÁFICO N° 15

DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO SEGÚN  
 RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS  
**DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO**  
 HOSPITAL ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”  
 VALENCIA, ESTADO CARABOBO. MAYO, 2018



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (TOVAR, 2018)

La mayor frecuencia del personal de enfermería fue, con respecto a la variable ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA, en el nivel de ocurrencia **SIEMPRE** con un porcentaje del 36,4% del grupo, seguida por los niveles de **A VECES** y **NUNCA** con 31,8% cada uno. En la variable DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO, la mayoría respondió en **SIEMPRE** con 45,5%, luego **A VECES** con 31,8% y en **NUNCA** 22,7%.

Al observar la relación entre los niveles de ocurrencia de los variables ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO, respectivamente, se determinó, como se muestra en la tabla N° 15, que en el nivel de ocurrencia **NUNCA** del variable ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA, se determinó que es mayoritario en el variable DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO, el nivel **SIEMPRE** con un 42,8%, siendo el restante 28,6% por igual para los niveles **A VECES** y **NUNCA**.

Para el nivel de **A VECES** del variable ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA, domina el nivel de **SIEMPRE** de DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO, con 42,8%, siendo 28,6% por igual en los niveles **A VECES** y **NUNCA**.

Para **SIEMPRE** en ocurrencia de la variable ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA, en la variable DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO, hay predominio de **SIEMPRE** con 50,0%, 37,5% en **A VECES** y 12,5% en **NUNCA**.

Como se puede apreciar, hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de ambas variables una variabilidad de parcial de incremento, en los porcentajes que conforman la diagonal de la tabla N° 15, de izquierda a derecha en sentido ascendente (28,6%; 28,6% y 50,0%), lo que determina que se da que a una mayor ocurrencia del ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA por parte de la

Enfermera Supervisora, según la opinión el grupo de enfermería investigado, como expresión de lo que constituye este aspecto, se da una mayor ocurrencia de DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO, por el personal investigado.

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 a las respuestas a los ítems, agrupadas por las variables constituidas. El valor del coeficiente de correlación es de + 0,429, presentándose con significación estadística ( $p < 0,04$ ), lo que da a entender que hay una asociación significativa entre la ocurrencia de ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO, 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° 15, muestran que existe una relación significativa en la manera como varían positivamente las dos variables: ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA y DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADO DIRECTO. Esto se puede interpretar que las Enfermeras Supervisoras adoptan los tres (3) comportamientos, cuando dirigen las actividades diarias del desempeño de la ECD en las unidades clínicas. 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” (pág.302). De igual manera, Orellana (2011) “El mejor estilo gerencial es aquel que logra los mejores resultados, pues su estilo coincide más frecuentemente con las situaciones a las que se enfrenta, y tiene la facilidad de adaptarse en los casos restantes. (pág.82). Es importante resaltar que si el supervisor de enfermería está

consciente de su propio estilo y de cómo éste impacta en el logro de los objetivos de la organización, y más aún en el Departamento de Enfermería, entonces tiene la capacidad de hacer los ajustes necesarios, cuando dirige las actividades diarias del desempeño de las enfermeras de Cuidado Directo. 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.- La edad promedio en el mayor porcentaje de las Enfermeras de Cuidado Directo estudiada se ubicó entre 26 a 35 años, con el 68,2%.

1.2.- El predominio del sexo fue el femenino en la muestra estudiada con el 90,9%

1.3.- El nivel académico de las Enfermera de Cuidado Directo, fueron licenciatura con el 86,4%, T.S.U. 9,1% y 4,5% el Magister.

1.4.- En cuanto al cargo actual el mayor porcentaje fue de Enfermera II, con el 59.1%, la Enfermera I, con el 27,3% y el 13,6% la Enfermera III.

1.5.- El tiempo en el cargo de las Enfermeras de Cuidado Directo, el mayor porcentaje fue de 5 a 8 años con el 50,0%, seguido de los 9 a 12 años, el 31,8% y más de 13 años con el 18,2%.

1.6.- En cuanto a los años de servicio de la ECD, el mayor porcentaje se encuentran los años de 6- 10 años y más de 10 años con el 45,5 % cada uno y finalmente de 1 -5 años con el 9,1% de la muestra.

1.7.- La mayor representación en cuanto a la Unidad Clínica donde desempeña el cargo actual, fue el 40, 9%, en hospitalización B (Mujeres), Hospitalización A (Caballeros) con el 31,8% y las unidades de Radioterapia y Quimioterapia con el 13,6 cada una.

1.8.- El turno laboral de las Enfermeras de cuidado directo que obtuvo mayor porcentaje fue el de 7 am a 1 pm, con el 50,0%, seguido del 7pm a 7 am con el 27,3%, y finalmente el turno de 1 pm a 7 pm, con el 22,7%.

1.9.- Hay una relación estadística significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Autocrático-Explotador y el Desempeño en su factor Desempeño Técnico de la Enfermera de Cuidado Directo, confirmándose la hipótesis específicas número uno.

1.10.- Existe una relación estadística significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Autocrático-Explotador y el Desempeño en su factor Desempeño Afectivo de la Enfermera (o) de Cuidado Directo, confirmándose la hipótesis específica número dos.

1.11.- No existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor *Consultivo* y el Desempeño en su factor *Desempeño Técnico* de la Enfermera (o) de Cuidado Directo, rechazándose la hipótesis específica número tres.

1.12.- Existe una relación estadística significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Consultivo y el Desempeño en su factor Desempeño Afectivo de la Enfermera (o) de Cuidado Directo, confirmándose la hipótesis específica número cuatro.

1.13.- Existe una relación estadística significativa entre Existe relación estadísticamente significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Participativo y el Desempeño en su factor Desempeño Técnico de la Enfermera (o) de Cuidado Directo, confirmándose la hipótesis específica número cinco.

1.14.- No existe relación estadística significativa entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factor Participativo y el Desempeño en su factor Desempeño Afectivo de la Enfermera (o) de Cuidado Directo, por tal motivo se rechaza la hipótesis específica número seis.

1.15.- Existe una relación significativa entre la ocurrencia entre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en su factores Autocrático – Explotador,

Consultivo y Participativo con el desempeño que muestra la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores de Desempeño Técnico y Afectivo. Confirmándose la hipótesis general de investigación.

## **2- Recomendaciones**

2.1.- Dar a conocer los resultados de esta investigación a la Gerencia del Departamento de Enfermería del Enfermeras estudiadas, al Departamento de Enfermería del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” Valencia, Estado Carabobo y a las Enfermeras de Cuidado Directo que participaron en el estudio.

2.2.-Presentar los resultados de esta investigación en eventos científicos regionales y nacionales.

2.3.- Gestionar la realización de talleres sobre estilo gerencial de la enfermera supervisora y desempeño del personal de enfermería de cuidado directo, con la finalidad de generar estrategias para optimizar la calidad de supervisión y la atención directa que se le brinda al EOH y sus familiares.

2.4- Publicar los resultados en revistas de enfermería nacional o internacionales.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, A. (2012) **Administración y mejora continua en enfermería**. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, SA de C.V:

Amorós, E. (2007). **Comportamiento organizacional: en busca del desarrollo de ventajas competitivas**. Lambayeque, Perú: Escuela de Economía USAT

Anzolá M., y Escobar D. (2017) **Estilo de supervisión del gerente medio en enfermería en sus factores consideración, facilitación y participación y la prestación de cuidado que proporciona la enfermera de cuidado directo en sus factores de cuidado directo e indirecto**. Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo Valencia. Venezuela.

Arias, F., (1999) **Proyecto de investigación. Guía para su elaboración**: Caracas: Episteme.

Arias F., (2012) **Proyecto de investigación. Guía para su elaboración**: Caracas: Episteme.

**Araujo M. y Leal M. (2007) Inteligencia emocional y desempeño laboral en las instituciones de educación superior públicas**. Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales. Universidad Rafael Bellosso Chacín Revista Dialnet. Volumen 4 Edición No. 2 – Año 2007. Venezuela

Arndt y Huckabay (1980) **Administración de enfermería**. Colombia: OMS/OPS

Balderas, M. (2012). **Administración de los servicios de enfermería**. México: Editorial Interamericana.

Balestrini, M. (2001). **Como se elabora un proyecto de investigación**. Caracas: Editorial BL. Consultores Asociados.

Barrios, R. (2010), **Motivación, satisfacción y desempeño laboral en profesionales de enfermería. Caso: Hospitales tipo IV de la región Centroccidental de Venezuela**. Tesis Doctoral Programa: Economía y Dirección de Empresas. Universidad De Deusto San Sebastián, España

Documento en Línea disponible:

<https://www.educacion.gob.es/teseo/createpdf?origen=3&idFicha=309000> [consulta: 2017, Diciembre, 18]

Bennis, W. y Nanus B. (1985) **Líderes las cuatro claves del liderazgo Eficaz**. Bogotá: Editorial Norma.

Betancur, C.,(2011) **Gerencia del cuidado hospitalario**. Colombia. Ediciones ECOE

Bonsd, G. y Woods J. (1999) **Supervisión**. México: Editorial. Internacional. Thomson.

Brunet, L. (1987) **El clima de trabajo en las organizaciones. Definición, diagnóstico y consecuencias**. México: Editorial Trillas.

Brunet, Luc. (1992). **El Clima de trabajo en las organizaciones**. México DF – México. Editorial TRILLAS.

Calderón, S., y Arango, G., (2016) **Estilos de liderazgo de las enfermeras coordinadoras y supervisoras de una institución prestadora de salud (IPS) de tercer nivel de Bogotá. Colombia**. Trabajo Especial de Grado. Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de Salud. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia.

Documento en Línea disponible:

<http://bdigital.unal.edu.co/56025/1/1022363661.2016.pdf> [consulta: 2018, Mayo13, 18]

Camacaro, M. (2009) **Modelo de gerencia estratégica del conocimiento para las universidades publicas. caso: universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Periodo 1997-2008**. Tesis Doctoral en Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad Santa María. Caracas

Cárcamo, C. y Rivas E. (2015) **Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile**. *Revista AQUICHAN* - ISSN 1657-5997, vol.17, n.1, pp.73-80. ISSN 1657-5997.

Cedeño, S., y Bolívar, M., (2014) **Habilidades gerenciales de la enfermera supervisora de los centros de diagnóstico integral y desempeño laboral de las enfermeras de cuidado directo**. Trabajo especial de grado. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo Valencia. Venezuela.

Chiavenato, I (2009) **Gestión del talento humano**. México: McGraw-Hill Interamericana.

Cortés, J., Hernández, M., Marchena T., Rivera, G. Marqueti, M. y Nava M. (2013). **Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería**. Vol. 12, No. 2: 84-94, México.

\_\_\_\_\_, (2000) **Introducción a la teoría general de la administración.** México: McGraw-Hill Interamericana,

\_\_\_\_\_, (2001) **Administración. Teoría. Proceso y práctica.** Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, SA:

\_\_\_\_\_, (2002) **Administración en los nuevos tiempos.** Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, SA:

Dailey, R. (2012) **Comportamiento organizacional.** Reino Unido, Gran Bretaña: Heriot-Watt University

Delgado, H. y Serrano, R. (2008) **Competencia afectiva de la enfermera gerente del cuidado y la satisfacción del paciente hospitalizado.** Trabajo Especial de grado. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela.

Del Gallego, R. Diz, J. y López M. (2015) **Metodología de enfermería. Lenguajes estandarizados.** Facultad de Enfermería. Fisioterapia y Podología. Madrid: Universidad Compútense.

**Dimensiones del cuidado** (1997) Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Unibiblios

Dobles, C., Zúñiga, M. y García, J. (1998). **Investigación en educación: procesos, interacciones y construcciones.** San José: EUNED.

Drucker, P (1999). **Los desafíos de la gerencia para el siglo XXI**, pág. 12. Editorial Norma.

Dugas, Bervely Witter (2000). **Tratado de enfermería práctica.** 4ª edición. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Hernández S. (2001) **Metodología de la investigación.** 2da. Edición. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Fernández, L. (2009) **Gerencia del servicio en las bibliotecas: una necesidad inmediata y una buena inversión a largo plazo.** IV reso Ia Isko-Sp Ain Isko-España Valencia. Documento en Línea disponible:  
[http://www.iskoiberico.org/wp-content/uploads/2014/09/31-37\\_Fernandez-Valderrama.pdf](http://www.iskoiberico.org/wp-content/uploads/2014/09/31-37_Fernandez-Valderrama.pdf) [consulta: 2017, Noviembre 15]

Frías, R. (2014) **La confianza, factor fundamental del capital social e el análisis de las organizaciones.** Universidad de Alcalá. Madrid. Documento en Línea

disponible: <http://fes-sociologia.com/files/congress/11/papers/89.pdf> [consulta: 2018, Marzo01]

Fuentes, Silvia. (2012) **Satisfacción laboral y su influencia en la productividad” (estudio realizado en la delegación de recursos humanos del organismo judicial en la ciudad de Quetzaltenango**, Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus de Quetzaltenango Silvia María Carné 20882-07 Quetzaltenango. Campus de Quetzaltenango. Documento en Línea <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf> [consulta: 2017, Diciembre 15]

García, A., Sainz, A., Botella, M. (2004) **La enfermería vista desde el género**. Revista Scielo. Index Enferm vol.13 no.46. Granada. *Versión impresa* ISSN 1132-1296

Galindez y Escobar, D. (2015), **Prestación del cuidado de la enfermera (o) de cuidado directo y satisfacción del paciente hospitalizado**. Trabajo Especial de grado. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela.

**Gestión del desempeño en servicios públicos**. (2011) Dirección Nacional del Servicio Civil Edición Subdirección de Desarrollo de las Personas. Impreso en LOM ediciones Chile Documento en Línea [https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/instructivo/gestion\\_2012\\_libro.pdf](https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/instructivo/gestion_2012_libro.pdf) [Consulta: 2018, Marzo 10]

Gibson, Ivancevich y Donnelly (2003). **Las organizaciones. Comportamiento. Estructura. Procesos**. México: McGraw-Hill Interamericana, SA.

Gómez-Mejía, L. R.; Balkin, D. B., & Cardy, R. (2001). **Dirección y gestión de recursos humano** (3ª ed.). Madrid: Editorial Prentice Hall.

González, L., Guevara, E., Morales, G., Segura, P., y Luengo, C., (2013) **Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile**. Revista Ciencia y Enfermería XIX (1): 11-21, 2013 ISSN 0717-2079. Santiago de Chile

Guevara, B. Evies, A. Rengifo, J. Salas, B. Manrique, D. y Palacio, C. (2014) **El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis** Enferm. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014 Documento en Línea disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016) [Consulta: 2018, Marzo23]

Hellriegel, D., Jackson, S, y Slocum, J. (2009) **Administración. Un enfoque basado en competencias**. 11a. Edición México. CENGAJE Learnig.

Hersey P., Blanchard K., y Johnson, D., (1998) **Administración del comportamiento organizacional. Liderazgo situacional.** México: Pearson-Prentice Hall.

Hernández M. (2006) **Gerencia de recursos humanos Vs. gestión capital Humano; bajo una mirada sistémica.** Venezuela. Ensayo  
Documento en Línea disponible  
<https://es.scribd.com/document/168697165/Gerencia-de-Recursos-Humanos-VsGestion-de-Capital-Humano> [consulta: 2017, Julio17]

Hogston R., y Marjoram B. (2008) **Fundamentos de la práctica de enfermería.** México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A de C. V:

Huber, D. (1999). **Liderazgo y administración en enfermería.** México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana

Hurtado, J. (1997) **Método de la investigación holística.** Anzoátegui: Fundaute.

Hurtado, J y Toro (1998) **Paradigmas y métodos en tiempos de cambio.** Valencia: Episteme Consultores Asociados.

Ibáñez N. (2002) S. **Las emociones en el Aula.** Dpto. de Educación Diferencial, Facultad de Filosofía y Educación. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Revista Scielo Santiago, Chile. Estudios Pedagógicos, N° 28, 2002, pp. 31-45

Documento en Línea disponible [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052002000100002&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052002000100002&script=sci_arttext) [consulta: 2018, Marzo5]

Kerlinger, Fn. (1979). **Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento.** México D.F: Nueva Editorial Interamericana.

Kofman Fredy (2005) **Metamanagement la Nueva conciencia de los negocios. Cómo hacer de su vida profesional una obra de arte.** Tomo 3 Filosofías. Buenos Aires: Granica.

Leddy y Pepper (1989). **Bases conceptuales de la enfermería.** Londres: OPS/OMS.

Lepeley, T. (2000). **Gestión y calidad en educación.** Chile: McGraw Hill:

Loaiza, C. y Pirela, L. (2015) **Liderazgo en organizaciones venezolanas.** Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Universidad del Zulia (LUZ) Año 20. N° 69, 2015, 152 - 171 ISSN 1315-9984 [Documento en línea].Disponible <http://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/viewFile/19707/19658> [Consulta 2018, Julio, 17].



López, V. (2015) **Clima organizacional de los trabajadores del departamento de gestión humana de una empresa dedicada a la producción de alimentos de consumo masivo en el Municipio Libertador, Estado Carabobo.** [Documento en línea]. Disponible <http://pdgbc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1957/1/vlopez.pdf> [Consulta 2017, Julio, 11].

Marriner T. A. (1993) **Administración de enfermería.** México: Interamericana. McGraw-Hill.

\_\_\_\_\_, (1994). **Modelos y teorías en enfermería.** Madrid, España: Editorial Harcourt Brace.

\_\_\_\_\_, (1996) **Administración y liderazgo en enfermería.** Madrid: Mosby Doyma

\_\_\_\_\_, (2001) **Administración y liderazgo en enfermería.** Madrid: Mosby Doyma

\_\_\_\_\_; (2009) **Guía de gestión y dirección de enfermería.** España: Mosby. Elsevier.

Medina, M. (2005) **Acciones independientes de enfermería.** La Habana: Editorial Ciencias Médicas;

Melinkoff, R. (1982) **Estructura de la organización.** Caracas: Contexto Editores.

\_\_\_\_\_, (1991) **Los procesos administrativos.** Caracas. Contextos Editores.

Montaño, A. (2001). **Liderazgo participativo: La estrategia hacia la competitividad.** Colombia: Dictamen.

Morillo, V. (1990) **Relaciones humanas.** México: Limusa.

O'Brien Maureen (1983) **Comunicación y relaciones en enfermería.** México: Editora el Manual Moderno SA de CV. F

Orem, Dorotea (1993). **Modelo de orem. Conceptos de enfermería en la práctica.** España: Editorial Masson-Salvat Enfermería. Barcelona

Orellana, R., (2011) **Estilos gerenciales y su incidencia en el desempeño organizacional.** El caso de la universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis Doctoral. San José. Costa Rica. [Documento en línea]. Disponible

<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1034/1/Tesis%20Doctoral.%20Maria%20Isabel%20Orellana.pdf> [Consulta 2017, Noviembre, 12].

Palella S. y Martins (2006). **Metodología de la investigación cuantitativa**. Segunda Edición Caracas Venezuela.

Penoni L., y Cosp, M., (2007) Memoria de licenciatura: **la motivación laboral desde la perspectiva de likert en la organización Guyra Paraguay**. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción” Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas Ciencias de la Comunicación

Perozo, I. y Escobar, D. (2017) **Gestión del gerente operativo y desempeño de las enfermeras de cuidado directo**. Trabajo Especial de grado. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela.

Polit, D. y Hungler, B. (1991) **Investigación científica en ciencias de la salud**. México: Interamericana. McGraw –Hill.

Quintero, M. (2001) **Enfermería en el mundo cristiano**. Revista Aquichan Año 1 N° 1. Bogotá. Colombia [Documento en línea]. Disponible <https://www.google.co.ve/search?q=Quintero%2C+M.+%282001%29+Enfermer%C3%ADa+en+el+Mundo+Cristiano.+Revista+Aquichan+.+a%C3%B1o+1+N%C2%B0+1.+Bogot%C3%A1.+Colombia&oq=Quintero%2C+M.+%282001%29+Enfermer%C3%ADa+en+el+Mundo+Cristiano.+Revista+Aquichan+.+a%C3%B1o+1+N%C2%B0+1.+Bogot%C3%A1.+Colombia&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> [Consulta 2018, Marzo, 30].

Quintero, M. (2012). **El liderazgo de los directivos bancarios y su relación con la satisfacción laboral de los empleados. Zona metropolitana del Estado Mérida**. Revista Voces: Tecnología y pensamiento. Volumen 6. Enero - Diciembre 2012, UTP Mérida. Venezuela

Ramírez, M. (2012) **Estilos de liderazgo y sus enfoques gerenciales. Una aproximación teórica-metodológica para el análisis de la dirección organizacional**. Revista de ciencias Sociales (Ve) Volumen XVIII, Núm 1, Enero-Marzo, 2012, pp.89-98. Universidad del Zulia. Venezuela

Ramírez, T. (1999) **Como hacer un proyecto de investigación**. México: Dia

Ramírez V. Raúl (2013) **Diseño del trabajo y desempeño laboral individual** Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Social y Metodología. Universidad Autónoma de Madrid [Documento en línea]. Disponible [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13039/62525\\_Ram%C3%ADrez%20Vielma%20Raul%20Gonzalo.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13039/62525_Ram%C3%ADrez%20Vielma%20Raul%20Gonzalo.pdf?sequence=1) [Consulta 2018, Febrero, 10].

Rivera, M. (2010) **Estilos de liderazgo y la satisfacción laboral en enfermería.** Trabajo Especial de Grado. Maestría en Administración de la Atención de Enfermería. México [Documento en línea]. Disponible <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3065/4/MAE1ELS00201.pdf> [Consulta 2018, Enero, 5].

Robbins, S. (2000). **La administración en el mundo de hoy.** México: Editorial Prentice Hall.

\_\_\_\_\_ (2005). **Comportamiento organizacional.** México: Pearson

Robbins, S., y Couter, M. (2010) **Administración.** México: Prentice Hall.

Robbins S., y DeCenso, D., (2008) **Supervisión.** México: Pearson-Prentice Hall.

Robbins, S. y Judge, T. (2009). **Comportamiento organizacional.** México: Pearson Educación

Robbins, S. y Judge, T. (2013) **Comportamiento organizacional.** México: Pearson Educación,

Ruiz, C. (1998) **Instrumento de investigación educativa. Procedimiento para su diseño y validación.** Barquisimeto: CIDEG.

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

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006) **Metodología de la investigación.** México: McGraw-Hill Interamericana.

Stoner, J. y Wankel, Ch. (1989). **Administración.** Prentice Hall. Hispanoamericana-Segunda Edición. México.

Tamayo y Tamayo, M. (1999) **El proceso de la investigación científica.** México: Limusa.

Varela O, y Salgado, E. (2010) **El Desempeño de los individuos en las organizaciones.** Venezuela: Ediciones IESA.

Vargas, F., Consolación L., Escobar, D., y Ramírez O., (2000) **Habilidades administrativas del gerente medio de enfermería y clima de cuidado en las unidades clínicas en un hospital tipo III.** Trabajo Especial de Grado. Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Universidad de Carabobo Valencia. Venezuela.

Veliz, L., y Paravic, T., (2012) **Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería**. Revista Ciencia y Enfermería XVIII (2): 111-117, 2012 ISSN 0717-2079

Universidad de Carabobo. Área de Postgrado (2004) **Guía para la elaboración de proyectos de trabajo de especialización, trabajo de grado de maestría y tesis doctoral**. Valencia. Venezuela

Waldow, V. (1998) **Cuidado humano: O resgate necessário**. Sagra luzzatto. Puerto Alegre. Brasil: Clube dos editores do Rio Grande do Sol.

**A N E X O S**

**ANEXO “A”**

**Instrumento**



**Universidad de Carabobo  
Dirección de Postgrado  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**



**Instrumento para recolectar información sobre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora y el Desempeño del Enfermero (a) de Cuidado Directo en un Centro Hospitalario Público de Salud, Valencia, Estado Carabobo.**

Autor: Lcda. Dexy Tovar Oviedo

Tutor: Dra. Omaira Ramírez

Valencia, Julio de 2018

## Presentación

**Apreciada (0) Lcda. (o):**

Me es grato dirigirme a usted, en la oportunidad de solicitar su valiosa colaboración para el desarrollo de esta investigación de campo titulada **“Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora y el Desempeño del Enfermero (a) Cuidado Directo en el Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño,** para la cual le agradezco proporcione la información solicitada en el mencionado cuestionario. La información proporcionada por usted, es fundamental para realizar el presente estudio, que servirá como trabajo de grado para optar al título de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería.

Este cuestionario consta de tres (3) partes, correspondiendo la primera a los datos sociolaborales. La segunda parte mide la variable **Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora** en sus factores Autocrático-Explotador, Consultivo y Participativo, con sus referidos factores y sub-indicadores. La tercera parte mide el **Desempeño del Enfermero (a) de Cuidado Directo (ECD)** con sus respectivos factores y sub-indicadores.

La información que se recogerá es de carácter confidencial, ya que este instrumento sólo será procesado por el responsable de la investigación. Se agradece que respondas con la mayor sinceridad a todas las interrogantes que se te presentan, siguiendo las instrucciones. No lo firmes, ni escribas tu nombre, tus respuestas serán mantenida en forma anónima y solo será utilizada con fines de investigación.

Gracias por tu colaboración.



### Instrucciones

A continuación se presenta un cuestionario, cuyas interrogantes deberás responder con la mayor honestidad, en beneficio de los resultados de la presente investigación. El mismo consta de tres (3) partes como se menciona a continuación:

En la primera parte encontraras los datos sociolaborales, donde debes marcar con una equis (x) o colocar el valor que consideres correcto. En la segunda parte encontraras interrogantes relacionadas con Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora. En la tercera parte encontraras interrogantes relacionadas con el Desempeño del Enfermero (a) de Cuidado Directo

En la segunda y tercera parte, marca con una equis el número que mejor exprese tu opinión dentro de la escala de estimación:

Siempre (S).....	(3)
A veces (AV).....	(2)
Nunca (N).....	(1)

- Responda todas las preguntas
- Cualquiera duda consulte al encuestador

**PARTE 1****Datos Socio-Laborales**

**Instrucciones:** Marque con una equis (x) la opción que corresponda y/o coloque el valor que considere según sea el caso.

1.- **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

2.- **Grupos Etarios:**

- De 21 a 25 años ( ) - De 26 a 35 años ( )

- De 36 a 45 años ( ) - De 46 años o más ( )

3.- **Cargo Actual** – Enfermera I ( ) - Enfermera II ( ) - Enfermera III ( )

4.- **Tiempo en el Cargo Actual:** \_\_\_\_\_

5.- **Años de Servicio:**

- De 1 a 5 años ( ) - De 6 a 10 años ( )

- De 11 a 15 años ( ) - De 16 años o más ( )

6.- **Turno en el Cargo Actual:**

- 07:00 am a 01:00 pm ( ) - 01:00 pm a 07:00 pm ( ) - 07:00 pm a 07:00 am ( )

7.- **Nivel Académico:**

- Magister en Enfermería ( ) - Licenciado en Enfermería ( ) - TSE ( ) - Otros ( )

8.- **Unidad Clínica donde labora:**

- Hospitalización A ( ) - Hospitalización B ( )

- Área de Quimioterapia ( ) - Área de Radioterapia ( )

## PARTE II

### ESTILO GERENCIAL DE LA ENFERMERA SUPERVISORA

**Instrucciones:**

A continuación se plantea una serie de interrogantes sobre el Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora, con tres alternativas, las cuales seleccionara una marcándola con una equis (X) que usted considere, según su criterio de acuerdo a la siguiente escala.

Ítem	<b>Comportamiento Autocrático Explotador</b>	<b>S 3</b>	<b>AV 2</b>	<b>N 1</b>
	<b>Enunciado: Usted observa en su Enfermera Supervisora durante cada guardia:</b>			
1.	Que cuando se presenta un problema recoge la información sin consultar.			
2.	Que da las alternativas de solución a los problemas.			
3.	Que evalúa los resultados de las decisiones que toma.			
4.	Que plantea los problemas desde su punto de vista.			
5.	Que resuelve fácilmente los problemas de su guardia.			
6.	Que utiliza voz alta para comunicar una situación conflictiva			
7.	Que plantea soluciones a problemas solo desde su punto de vista.			
8.	Que utiliza días libres según lo establecido en las normativas.			
9.	Que facilita al personal la asistencia a eventos según lo establecido.			
10.	Que facilita al personal la realización de estudios según lo establecido.			
11.	Que promueve ascensos de acuerdo a lo que este establecido en las normativas.			
12.	Que aplica tal como está la normativa institucional.			
13.	Que le asigna actividades extras al personal de guardia.			
14.	Que se preocupa por la cancelación de bonos y beneficios al personal.			
	<b>Comportamiento Consultivo</b>	<b>S 3</b>	<b>AV 2</b>	<b>N 1</b>
	<b>Enunciado: Usted observa en su Enfermera Supervisora durante cada guardia:</b>			
15.	Que para decidir sobre un problema comparte la información con el personal.			
16.	Que para solucionar los problemas de la guardia involucra a las ECD			
17.	Que evalúa las decisiones tomadas con las ECD			

ECD: Enfermera de Cuidado Directo

EOH: Enfermo Hospitalizado Oncológico

18.	Que busca la solución a los problemas de los EOH con la participación de las ECD.			
19.	Que acepta que las ECD resuelvan los problemas de su guardia.			
20.	Que usa tono de voz moderado para dirigirse a usted cuando surge una situación crítica.			
21.	Que recoge información de los problemas con todos los involucrados.			
22.	Que utiliza el día libre como recompensa laboral.			
23.	Que facilita la asistencia eventos científicos de acuerdo a las necesidades de las ECD			
24.	Que ofrece oportunidades de estudios de acuerdo a las necesidades de la ECD			
25.	Que promueve ascensos de las ECD de acuerdo a su desempeño.			
26.	Que aplica sanciones de acuerdo a la normativa vigente según sea el caso			
27.	Que asigna actividades adicionales de acuerdo a las características del personal de guardia.			
28.	Que participa en el cumplimiento oportuno de bonos y beneficios pendientes del personal de ECD			
	<b>Comportamiento Participativo</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	<b>Enunciado: Usted observa en su Enfermera Supervisora durante cada guardia:</b>			
29.	Que para decidir sobre problemas comparte la información con el persona de la guardia.			
30.	Que para solucionar los problemas de la guardia involucra a miembros del equipo de trabajo.			
31.	Que evalúa las decisiones tomadas conjuntamente con el equipo de trabajo.			
32.	Que busca la solución a los problemas de los EOH conjuntamente con el personal de la unidad.			
33.	Que acepta que se resuelvan los problemas en equipo cuando surge una situación crítica.			
34.	Que usa tono de voz amable para dirigirse a las ECD ante una situación suscitada en el área clínica.			
35.	Que comparte información de los problemas con todo su equipo de trabajo.			
36.	Que utiliza el día libre como recompensa máxima por el desempeño de las ECD.			
37.	Que facilita la asistencia a eventos científicos de acuerdo al desempeño de las ECD.			
38.	Que facilita la realización de estudios de acuerdo a las			

	necesidades del personal.			
39.	Que gestiona los ascensos como mérito máximo por el desempeño del personal			
40.	Que aplica sanciones al personal de ECD solo de ser necesario.			
41.	Que le asigna actividades equitativas al personal de guardia.			
42.	Que gestiona la cancelación de bonos y beneficios de personal			

ECD: Enfermera de Cuidado Directo EOH: Enfermo Hospitalizado Oncológico

### PARTE III

#### DESEMPEÑO DEL ENFERMERO (A) CUIDADO DIRECTO

A continuación se plantea una serie de interrogante sobre el Desempeño del Enfermero (A) Cuidado Directo (ECD), con cinco alternativas, las cuales seleccionara una marcándola con una equis, según su criterio de acuerdo a la siguiente escala.

Desempeño Técnico				
Ítem	Enunciado: Usted como Enfermero (a) de Cuidado Directo en su desempeño:	S 3	AV 2	N 1
1.	Realiza higiene y confort al paciente por iniciativa propia.			
2.	Realiza higiene y confort al paciente por sugerencia de la Enfermera Supervisora			
3.	Realiza cuidado de higiene y confort al paciente cuando estos lo requieren.			
4.	Realiza cambio de posición al paciente por orden médica previa.			
5.	Realiza cambio de posición al paciente por orden de la Enfermera Supervisora.			
6.	Realiza cambio de posición al paciente por iniciativa propia.			
7.	Realiza cambio de posición al paciente cuando este lo requiere.			
8.	Realiza masaje al paciente por orden médica previa.			
9.	Realiza masaje al paciente por orden de la Enfermera Supervisora.			
10.	Realiza masaje al paciente cuando este lo requiere.			
11.	Realiza masaje al paciente por iniciativa propia.			
12.	Ayuda a la deambulaci3n del paciente por orden médica previa.			
13.	Ayuda a la deambulaci3n del paciente por sugerencia de la Enfermera Supervisora			
14.	Ayuda a la deambulaci3n del paciente por iniciativa propia			

	previa.			
15.	Ayuda a la deambulaci3n del paciente cuando 3ste lo requiere.			
16.	Administra tratamiento a los pacientes bajo la observaci3n de la Enfermera Supervisora.			
17.	Administra tratamiento a los pacientes con ayuda de la Enfermera Supervisora.			
18.	Llama al EOH por su nombre y apellido.			
19.	Llama al EOH por su nombre.			
20.	Acepta las creencias del EOH cuando 3ste se las expresa.			
21.	Escucha las inquietudes del EOH sobre su hospitalizaci3n.			
22.	Se preocupa por la privacidad del EOH cuando lo cuida.			
23.	Le explica cada procedimiento que le realiza al EOH.			
24.	Le explica al familiar cada procedimiento que le realiza al EOH.			
25.	Es cuidadosa cuando realiza un procedimiento al EOH.			
26.	Evita causarle da1o al EOH, cuando le realiza alg3n procedimiento.			
27.	Le brinda los cuidados por igual a todos los enfermos oncol3gico hospitalizados.			
	<b>Desempe1o Afectivo</b>			
	<b>Enunciado: Usted como Enfermero (a) de Cuidado Directo en su desempe1o</b>	<b>S 3</b>	<b>AV 2</b>	<b>N 1</b>
28.	Cuenta con la presencia de la Enfermera Supervisora cuando valora al EOH			
29.	Cuenta con la presencia de la Enfermera Supervisora cuando proporciona informaci3n a los familiares del EOH.			
30.	Cuenta con la presencia de la Enfermera Supervisora cuando le pregunta al EOH sobre su estado de salud.			
31.	Le responde de manera cort3s al llamado del EOH.			
32.	Demuestra inter3s a las opiniones del EOH.			
33.	Aclara todas las dudas que expresa el EOH.			
34.	Comprenda las emociones del EOH cuando se las expresa.			
35.	Dispone de tiempo para escuchar las preocupaciones del EOH.			
36.	Evita juzgar al EOH cuando le expresa alguna situaci3n.			

ECD: Enfermera de Cuidado Directo EOH: Enfermo Oncol3gico Hospitalizado

**ANEXO “B”**

**Consentimiento Informado**



**Universidad de Carabobo**  
**Dirección de Postgrado**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería**

**Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_ Titular de la CI: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Domiciliado en: \_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción alguna, declaro:

1. Haber sido informado (a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte del autora de la investigación cuantitativa llevada por la estudiante de la maestría en Enfermería Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería de la Dirección de Estudios de Post Grado de la Universidad de Carabobo, titulada **“Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora y el Desempeño del Enfermero (a) Cuidado Directo en el Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño**
2. Haber sido informado(a) de que mi participación en la investigación consiste en responder a cuestionario.
3. Que la investigación me garantiza confidencialidad, relacionada a mi identidad como a cualquiera información relacionada a mi persona.
4. Que estoy de acuerdo en el uso, para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio.
5. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo, ni inconveniente alguno para mi salud.

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento, y por cuanto mi participación en este



estudio es completamente voluntario, acepto y autorizo a la autora de esta investigación a realizar el referido cuestionario.

**Investigador:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Participante:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Testigo:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO “C”**

**Certificado de Confiabilidad**

Maracay, Marzo de 2018

### Informe de Confiabilidad

Informe de la Prueba de Confiabilidad al Instrumento elaborado por la Licda. Dexe Ofelia Tovar Oviedo, portadora de la Cédula de Identidad N° 7.196.992, sobre **Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora y el Desempeño del Enfermero (a) de Cuidado Directo en un Centro Hospitalario Público de Salud, Valencia, Estado Carabobo**

**Variable I: Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora en un Centro Hospitalario Público de Salud, Valencia, Estado Carabobo.**

- Conformado por 42 ítems en escala LIKERT.

**Variable II: Desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo en un Centro Hospitalario Público de Salud, Valencia, Estado Carabobo.**

- Conformado por 36 ítems en escala LIKERT.

En ambas variables se aplicó la prueba de ALFA DE CRONBACH, representada por la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$\alpha$ : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems que contiene el instrumento

$S_t^2$ : varianza total de la prueba

$\sum$ : Sumatoria de la varianza individual de los ítems

**Variable I: Estilo Gerencial de la Enfermera Supervisora**

**Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	5	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	42

Al sustituir los valores se obtiene que la confiabilidad dio como resultado **0,81**, cuyo valor es **muy bueno**, lo que indica que puede utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

**Variable II: Desempeño de la Enfermera de Cuidado Directo**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	5	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	36

Al sustituir los valores se obtiene que la confiabilidad dio como resultado **0,91**, cuyo valor es **muy alto**, lo que indica que puede utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.

**Prof. Sol María Gómez de Santos**  
**CI:**  
**Profesor**  
**Universidad Pedagógica Experimental Libertador**  
**Instituto Pedagógico “Rafael Alberto Escobar Lara”**