

**LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y LA MOTIVACIÓN DE
LA ENFERMERA DE ATENCION DIRECTA (EAD) EN LA UNIDAD DE
PERINATOLOGIA PEDIATRICA DEL COMPLEJO UNIVERSITARIO,
“RUIZ Y PAEZ”, DE CIUDAD BOLIVAR 2do. SEMESTRE DEL AÑO 2004**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y LA MOTIVACIÓN DE
LA ENFERMERA DE ATENCION DIRECTA (EAD) EN LA UNIDAD DE
PERINATOLOGIA PEDIATRICA DEL COMPLEJO UNIVERSITARIO,
“RUIZ Y PAEZ”, DE CIUDAD BOLIVAR 2do. SEMESTRE DEL AÑO 2004**

**(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciada en enfermería).**

**Tutor:
Mgs. Evelia Figuera Guerra**

**Autoras:
TSU. Alcalá, Miraldy
C.I. No. 4.908.788
TSU. López, Nelly
C.I. No. 8.895.966**

Puerto Ordaz, mayo, 2005

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios Todopoderoso por habernos guiado a esta hermosa vocación.

A la Mgs. Evelia Figuera Guerra, quien nos motivó, mediante sus enseñanzas, sus consejos, para lograr alcanzar esta meta, gracias de todo corazón.

Las Autoras.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, a mis padres Emma y Ernesto ejemplo digno a seguir, a quienes mi corazón no dejara de sentir su triste y dolorosa partida de este mundo por sus consejos, apoyo y sacrificio en la búsqueda de un futuro óptimo para mí.

A mi niño Rubencito, a mis hermanas especialmente a Emmita por su ayuda, ellas me han permitido lograr este éxito a nivel profesional con su apoyo, gracias de todo corazón.

A mi sobrina por su entusiasmo, cariño y ánimo, especialmente (Emmicar) mi niña tú siempre estas en mi corazón por que para mi tú no has muerto, Dios te bendiga en su gloria hija.

A la Mgs. Evelia que de una u otra manera contribuyo en que culminara con éxito esta hermosa profesión.

A mi amiga y colega, Nelly, Gracias.

Miraldy Alcalá.

DEDICATORIA

A mi padre con su honestidad supo guiarme, mostrándome el camino para alcanzar mi meta.

A mi madre que Dios la tenga en su gloria.

A mis hermanos y a mi esposo Jesús, que me impulso a terminar esta linda profesión.

Gracias.

Nelly López.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: Liderazgo de la enfermera supervisora y motivación de la Enfermera de Atención Directa (EAD) en la unidad de perinatología pediátrica del Complejo Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, presentado por las TSU Alcalá, Miraldy C.I. 4.908.788 y López, Nelly C.I. 8.895.966 para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Puerto Ordaz, a los 14 días del mes de Mayo del año 2005.

Mgs. Evelia Figuera Guerra
C.I. 2.741.819

Índice

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos de la investigación.....	12
1.2.1. Objetivo general.....	12
1.2.2. Objetivos específicos.....	13
1.3. Justificación.....	13
 CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teóricas.....	25
El liderazgo del supervisor de enfermería.....	25
Proceso de dirigir.....	27
Motivación de la EAD.....	39
Factores motivacionales.....	41
2.3. Sistema de variables.....	44
2.4. Operacionalización de variables.....	46
2.5. Definición de términos.....	48

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio	49
3.2. Población.	50
3.3. Muestra.	50
3.4. Métodos e instrumentos de recolección de datos.	51
3.4.1. Confiabilidad.	51
3.5. Procedimiento para la recolección de datos.	54
3.6. Técnica de análisis.	54

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de los resultados	56
---	----

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	84
5.2. Recomendaciones	87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
--------------------------------------	----

ANEXOS.	82
-----------------	----

A.- INSTRUMENTO

B.- CONFIABILIDAD

Lista de cuadros

Nº		Pág.
1.	Datos demográficos relacionados con el título académico de las (os) profesionales de enfermería. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	57
2.	Datos demográficos relacionados con los años de servicio de las (os) profesionales de enfermería. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004	59
3.	Distribución de los resultados, a fin de identificar el estilo de liderazgo de la enfermera supervisora que le facilita dirigir a las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año.	61
4.	Distribución de los resultados, a fin de identificar el estilo en la toma de decisiones de la enfermera supervisora que le facilita dirigir a las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	65
5.	Distribución de los resultados, a fin de identificar el estilo de comunicación de la enfermera supervisora que le facilita dirigir a las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	68

Nº	Pág.
6. Distribución de los resultados, de la variable Liderazgo de la enfermera supervisora. Dimensión: Proceso de dirigir. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	71
7. Distribución de los resultados, a fin de identificar los factores Intrínsecos que promueven la motivación en las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	74
8. Distribución de los resultados, a fin de identificar los factores Extrínsecos que promueven la motivación en las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	78
9. Distribución de los resultados, para la variable Motivación de las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Dimensión: Factores motivacionales. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	82

Lista de Gráficos

Nº	Pág.
1. Datos demográficos relacionados con el título académico de las (os) profesionales de enfermería. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	58
2. Datos demográficos relacionados con los años de servicio de las (os) profesionales de enfermería. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	60
3. Distribución de los resultados, a fin de identificar el estilo de liderazgo de la enfermera supervisora que le facilita dirigir a las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año.	64
4. Distribución de los resultados, a fin de identificar el estilo en la toma de decisiones de la enfermera supervisora que le facilita dirigir a las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	67
5. Distribución de los resultados, a fin de identificar el estilo de comunicación de la enfermera supervisora que le facilita dirigir a las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	70

Nº	Pág.
6. Distribución de los resultados, de la variable Liderazgo de la enfermera supervisora. Dimensión: Proceso de dirigir. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	73
7. Distribución de los resultados, a fin de identificar los factores Intrínsecos que promueven la motivación en las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	77
8. Distribución de los resultados, a fin de identificar los factores Extrínsecos que promueven la motivación en las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	80
9. Distribución de los resultados, para la variable Motivación de las (os) enfermeras (os) de atención directa (EAD). Dimensión: Factores motivacionales. Unidad de perinatología pediátrica Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo semestre año 2004.	83

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Liderazgo de la enfermera supervisora y motivación de la Enfermera de Atención Directa (EAD) en la unidad de perinatología pediátrica del Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, segundo semestre del año 2004

**Autoras: TSU. Alcalá, Miraldy
TSU. López, Nelly
Tutor: Mgs. Evelia Figuera
Guerra
Año: 2005**

Resumen

La Investigación realizada, tiene como propósito determinar la el liderazgo de la enfermera supervisora en su dimensión proceso de dirigir y la motivación de las EAD en su dimensión factores motivacionales Metodológicamente, el estudio se adscribió al diseño no experimental, tipo retrospectivo-descriptivo-transversal. La población fue conformada con veintidós (22) profesionales de enfermería calificados como enfermeras de atención directa (EAD), las mismas se tradujeron en elementos muestrales. Para la recolección de la información se aplico un cuestionario contentivo de tres partes, la primera datos demográficos, la segunda mide la variable liderazgo de enfermera supervisora con veinte (20) ítems en escala Lickert de cinco puntos, la tercera que mide la variable motivación de la enfermera de atención directa también en escala Lickert con veinte (20) items cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.84 y 0.99 respectivamente según el índice Alfa de Cronbach. Los resultados muestran un alto porcentaje de repuestas el siempre de los elementos muestrales respecto a liderazgo de la enfermera supervisora que lo percibe indistintamente como líder autocrático, democrático, permisivo y participativo, que casi siempre promueve n las enfermeras de atención directa la toma de decisiones con autonomía y libertad un 45% lo percibe como asertivo siempre en la comunicación que establece con el equipo. Las EAD se muestran motivadas y altamente motivadas por los factores intrínsecos y extrínsecos que aplica la enfermera supervisora en la unidad clínica para hacerles sentir satisfacción en la labor realizada.

INTRODUCCIÓN

El proceso de liderazgo en enfermería ha sido reconocido en todos los países del mundo. En Europa y Norteamérica, durante los últimos años, se ha visto avanzar el liderazgo hasta llegar a ser un elemento de vital importancia en el desarrollo organizacional del personal, en especial de los supervisores de Enfermería.

Desde esta perspectiva, en los centros de salud, se presentan situaciones que obligan al manejo eficaz del personal, tomando el liderazgo como punto de partida; en virtud de que este es el elemento dinámico y vivificante de las instituciones y su dilema es mejorar el desempeño del recurso humano a fin de lograr los objetivos planteados. La esencia del liderazgo está en generar un incentivo e impulsar a las personas a través del ánimo al logro de sus propósitos, en los servicios de enfermería.

La calidad del servicio que presta el personal de enfermería depende en gran parte de la gestión de su líder, de modo que su acción se perfila estratégicamente y la motivación tiene relación directa con el estilo del liderazgo implementado. Es importante reconocer, que el estilo de liderazgo efectivo depende de la situación que se presenta en el lugar de trabajo.

Muchos líderes son capaces de aplicar destrezas que garanticen el alcance de los objetivos, mediante la orientación y motivación en los subordinados; esto podría evaluar el ejercicio de las funciones en el nivel jerárquico en que se encuentra la persona, como es el caso del personal de supervisión. Los supervisores desempeñan diferentes funciones de liderazgo, pues son el punto de contacto entre la gerencia y los empleados. Además, la supervisión es función de personal altamente calificado, conocedor del trabajo que se realiza, responsable de aplicar medidas disciplinarias sin detrimento del logro de objetivos, capacitado en el liderazgo y manejo de conflictos. Además, el personal de supervisión, es un factor determinante en el logro de la motivación la enfermera de atención directa.

La investigación está conformada por los siguientes capítulos: El Capítulo I. El Problema, contiene el planteamiento del problema, sus objetivos: Generales y específicos y la justificación del estudio.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se describen tanto los antecedentes, como las bases teóricas, sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, hace énfasis en el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de

recolección de datos, confiabilidad, procedimientos para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, contiene la presentación y el análisis de los resultados obtenidos.

En el capítulo V. conclusiones y recomendaciones, hace énfasis en las Conclusiones derivadas de los resultados obtenidos en la investigación y las recomendaciones pertinentes.

Finalmente, se presentan las Referencias Bibliográficas y anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

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

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los centros de salud se presentan situaciones que obligan al manejo eficaz del personal, tomando el liderazgo como punto de partida, en virtud de que este es el elemento dinámico y vivificante de las instituciones y su dilema es mejorar el desempeño del recurso humano a d}fin de lograr los objetivos planteados. La característica primordial del proceso de liderazgo es generar un incentivo e impulsar a las personas a través del ánimo al logro de sus propósitos.

Robbins, S. (1998) define liderazgo como: “un proceso de influencia donde los individuos, por sus acciones, facilitan el movimiento de un grupo de gente hacia una meta común o compartida” (Pág. 418). Así, decir que el liderazgo es la capacidad de influir en un grupo, dirigida a la obtención de uno o varios objetivos para el beneficio del mismo. Es lograr que las cosas se hagan para alcanzar una meta o cumplir una tarea.

En la actualidad, nadie duda que el éxito de una organización, depende fundamentalmente de la calidad de un liderazgo. Los líderes eficientes prevén el cambio, explotan vigorosamente las oportunidades, motivan a sus seguidores a alcanzar niveles más elevados de productividad, conocen las fallas y dirigen la organización hacia el logro de sus objetivos. Pero también el liderazgo contribuye a integrar las diversas actividades, a coordinar la comunicación entre las subunidades, a vigilar las acciones y controlar la desviación respecto a las normas

Al hablar de liderazgo se puede hacer una distinción entre el concepto de liderazgo como cualidad personal o conjuntos de características personales que hacen a una persona líder; y el liderazgo como función o consecuencia de la distribución de autoridad para tomar decisiones. Los líderes, en este caso los supervisores en enfermería, deben mantener un norte en las actividades que desarrollan diariamente; lograr resultados de calidad con técnicas basados en principios de rectitud, honestidad, integridad, dignidad humana, servicio, potencial creador, crecimiento, paciencia, educación y estímulo.

De allí que, los líderes en enfermería, específicamente, la supervisora debe tener la capacidad de motivar a las personas a través de la ejercitación de sus actividades e inculcar y aplicar ideas que les permitan alcanzar las metas de la organización.

De hecho, el liderazgo se entiende como la base de influencias en el proceso de obtención de metas y resultados, en consecuencia, se basa en acciones por parte de los miembros que ayudan a determinar las metas y hacer que el grupo se mueva hacia ellas, permitiendo ver la corrección entre lo propuesto y los resultados, mejorando la calidad de las interacciones entre ellos, y desarrollando la cohesión del grupo.

Visto de esta manera, para lograr mejores resultados, la enfermera supervisora tiene que crear la participación y debe desempeñar sus actividades lo mejor posible, al aplicar estrategias de acción que permitan resolver problemas que se presentan dentro del área hospitalaria. En tal sentido se puede considerar el liderazgo como una forma especial de poder que le dé potestad con el firme propósito de facilitar el crecimiento personal y profesional. Además, delega autoridad, al asignar responsabilidades al resto de su equipo y permitir así tomar decisiones.

En enfermería, el supervisor debería saber que la participación conlleva al análisis crítico de cualquier situación problemática que afecte el contexto de la organización que dirige, por ellos deberá promoverla como modelo eminentemente situacional, donde su éxito dependerá de la interacción armónica de los hombres, sus motivaciones y los objetivos propuestos, todo ello amalgamado por el supervisor y su estilo de liderazgo. Igualmente debe tener presente el principio de horizontalidad ya que sus relaciones con los demás empleados deben ser entre iguales, entre adultos;

relación compartida de actitudes, responsabilidades y compromisos hacia logros y resultados exitosos.

Cabe destacar la importancia que reviste las relaciones interpersonales, la buena comunicación, así como la coordinación de los esfuerzos de los diferentes individuos para el desarrollo de un trabajo armónico y productivo. Manteniendo una buena comunicación con el equipo de salud, la supervisora llega a conocer a cada miembro de su personal, y de esta manera, al asignarles una tarea, o al exigirles el cumplimiento de sus deberes, puede hacerles ver las ventajas que obtendrán y explicarles la manera más adecuada y eficaz para realizar el trabajo.

Evidentemente, la calidad del servicio que presta el profesional de enfermería Calificado como enfermeras de atención directa (EAD) depende en gran parte de la gestión de la supervisora; de modo que acción se perfila estratégicamente, puesto que el estilo de liderazgo efectivo depende de la situación que se presente en las unidades clínicas.

Así mismo, la motivación tiene relación directa con el estilo de liderazgo implementado. Muchos supervisores son capaces de aplicar destrezas que garanticen el alcance de los objetivos, mediante la orientación y motivación de su personal. De acuerdo a la importancia que ésta tiene para las organizaciones, Arndt; C. y Dadarian Huckabay, L. (1992) la definen como: "Todos aquellos factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo" (Pág. 209).

De acuerdo a lo antes expuesto, se puede considerar que la motivación surge como resultado de necesidades que se deben satisfacer, y a la vez, estimular el deseo de satisfacer necesidades. En fin, la motivación exige que la supervisora en enfermería diagnostique las necesidades, las expectativas y las metas individuales a fin de crear un ambiente propicio para que los individuos logren un desempeño eficaz, manteniendo un nivel de satisfacción adecuado.

La supervisora en enfermería debe mantener presente la motivación al logro como impulso que tienen los subordinados para superar retos y obstáculos que se presentan al tratar de alcanzar sus metas; al sentirse motivado desea desarrollarse, crecer y avanzar en la escala del éxito; todo este proceso requiere de la aplicación de una comunicación de calidad, entendiéndose por ésta como la herramienta de trabajo con la cual los individuos entienden lo que tienen que hacer e integran la organización, proporcionando información y comprensión para la ejecución de tareas o habilidad para trabajar.

Un elemento central de motivación para trabajar con eficacia lo constituyen las metas, las cuales indican a las enfermeras que tienen que hacer, y cuanto esfuerzo deben invertir para ello. En consecuencia se puede concretar que las metas específicas aumentan el rendimiento; que las metas difíciles una vez aceptadas son más productivas que las fáciles y que la

retroalimentación sobre la actuación personal conduce a un mejor rendimiento que la falta de ésta.

Para alcanzar los objetivos organizacionales, la supervisora debe adoptar un sistema de motivación y cooperación que fortalezca las fuerzas motivacionales, complementando y haciendo uso de las actitudes favorables, puesto que la supervisión es un proceso que implica capacidad para desempeñar y desarrollar un estilo adecuado de liderazgo, manejo de conflictos; Conocimiento del trabajo que se realiza; responsabilidad para aplicar medidas disciplinarias sin detrimento del logro de objetivos. Los supervisores desempeñan diferentes funciones de liderazgo, pues son el punto de contacto entre la gerencia y los empleados.

El supervisor debe demostrar conocimientos del trabajo, realizar análisis del mismo, detección e identificación de fallas y problemas, señalando las soluciones más adecuadas orientar, ayudar al personal en el trabajo, estimularlo, lo cual comprende incentivos y relaciones humanas.

Por consiguiente, el supervisor debe ejercer sus funciones mediante el buen uso de las relaciones humanas y además debe mostrar conocimientos para lograr el efecto de la acción que se espera en el supervisado, que no es más que el mejoramiento de la cantidad y calidad del trabajo, asignado para contribuir al aumento de la eficiencia organizacional. Los establecimientos de

salud pretenden que los supervisores sean modelo para sus subordinados, en tanto demuestren conocimiento, liderazgo y comunicación asertiva.

Actualmente, es de gran preocupación la problemática que se ha venido suscitando en el sector salud por la ausencia de liderazgo en muchos supervisores de enfermería y la falta de motivación en las enfermeras de atención directa que laboran en las instituciones hospitalarias. Una de las actividades primordiales de toda supervisora es orientar y motivar permanentemente a las enfermeras sobre la aplicación y ejecución de las técnicas y procedimientos que garanticen una atención integral al usuario y a su vez obtenga satisfacción personal por su trabajo.

Precisamente, en la unidad de perinatología pediátrica del complejo universitario "Ruiz y Páez" se detectaron un conjunto de evidencias que denotan la falta de liderazgo y motivación en la dirección del personal por parte de los supervisores, que obstaculizan el desarrollo productivo de la gestión asistencial.

En el servicio de perinatología del hospital tipo IV Ruiz y Páez, se evidencia que las EAD está siendo afectado por la ejecución de un proceso de liderazgo no cónsono al esperado en la supervisora, lo cual se manifiesta a través de: autoridad no definida, manejo inadecuado de situaciones en la unidad clínica, comunicación poco asertiva, excesiva permisividad en los procedimientos, restándole importancia a situaciones complejas, obviando la

toma de decisiones, desinterés por capacitar y actualizar al personal sobre las tareas, falta de incentivos económicos, poca promoción hacia la cooperación entre compañeros. Estas situaciones se pueden enmarcar dentro de un estilo de liderazgo poco efectivo y la inconformidad que se observa en las enfermeras se traduce en: apatía y desmotivación en el desempeño de sus labores.

Debe señalarse, que las funciones de la enfermera en la unidad de perinatología pediátrica exigen un alto grado de dedicación y eficacia a fin de brindar los cuidados necesarios al recién nacido, entre ellos destacan observar y anotar los signos vitales, controlar el aumento o disminución de peso, la función intestinal y vesical, la actividad del sueño, inmunizarlo contra infecciones, iniciar la alimentación y proporcionarle higiene y comodidad para contribuir con el adecuado desarrollo del infante. Es de vital importancia brindarle asesoría a los padres, en cuanto al cuidado y atención al recién nacido en sus primeros meses de vida.

En razón de los planteamientos antes descritos, surge la necesidad de formular las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el estilo de liderazgo de la supervisora en la Unidad de Perinatología Pediátrica?

¿Cómo aplica el proceso de toma de decisión la enfermera supervisora en la unidad objeto de estudio?

¿Cuál es el estilo de comunicación de la enfermera supervisora, con la enfermera de atención directa?

¿Están motivadas la EAD por el reconocimiento que reciben en la Unidad Clínica?

¿Por el salario que reciben en la institución?

¿Por la relación que establece con el supervisor de enfermería?

Para responder estas interrogantes, se formula el siguiente problema de estudio ¿Cuál es el liderazgo de la Enfermera Supervisora, y cuál es la motivación de la enfermera de atención directa en la Unidad de Perinatología Pediátrica del Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, segundo semestre del año 2004?

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1 Objetivo General.

Determinar el liderazgo de la enfermera supervisora, en su dimensión: Proceso de dirigir y la motivación de las enfermeras de atención directa, en su dimensión: Factores motivacionales.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar el estilo de liderazgo del supervisor de enfermería, en el proceso de dirigir a las enfermeras de atención directa.

Identificar el estilo en la toma de decisiones del supervisor, en el proceso de a las enfermeras de atención directa.

Identificar el estilo de comunicación del supervisor de enfermería, en el proceso de dirigir a las enfermeras de atención directa.

Identificar los factores intrínsecos que ofrecen motivación a las enfermeras de atención directa.

Identificar los factores extrínsecos que ofrecen motivación a las enfermeras de atención directa.

1.3 JUSTIFICACIÓN

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 gerencia de enfermería efectiva constituye una necesidad inaplazable en los días de hoy, cuyo desafío central es convertirse en líder

del cambio en las organizaciones de salud. La enfermera gestora (director, supervisor, coordinador) de los servicios de salud, simboliza la integración de las fases del proceso administrativo, es imagen de la atención que los usuarios demandan, lideriza la prestación de servicios, brinda cuidados de enfermería, dirige y motiva al personal de enfermería (profesionales y auxiliares de enfermería), cumple los preceptos administrativos que marcan su trascendencia como profesional y gerente de los servicios.

En este sentido el propósito de la investigación se orienta a determinar el liderazgo de la enfermera supervisora, en su dimensión: Proceso de dirigir; y, la motivación de las enfermeras de atención directa, en su dimensión: Factores motivacionales.

La investigación en lo teórico se justifica, por que trata desde la descripción conceptual y teórica del liderazgo y la motivación identificar el proceso de dirigir de la enfermera supervisora, así, como los factores motivacionales que hacen posible a las enfermeras de atención directa cumplir sus actividades profesionales con una visión integral del ser humano que es, único, singular e individual.

En lo metodológico, la investigación está plenamente justificada, porque se utiliza como método el cuestionario, que al ser aplicado y demostrada su confiabilidad podrá servir de utilidad a nuevos estudios relacionados con el objeto de estudio.

En el orden de la justificación práctica, se aspira que con la investigación se mejoraría la acción supervisora ejercida sobre las enfermeras de atención directa, lo que beneficiaría a la población que acude a los diferentes servicios del hospital objeto de estudio; Además, la institución adquiriría mayor prestigio por la calidad de su personal y de la atención prestada a los usuarios, en especial, a los recién nacidos atendidos en la Unidad de Perinatología Pediátrica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo hace referencia al marco teórico del presente estudio donde se revisaron investigaciones que orientan la redacción de los antecedentes, así como textos especializados por la descripción de las bases teóricas, para sustentar la variable seleccionada. Consta además del sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 ANTECEDENTES

En toda investigación, el desarrollo de los antecedentes, descansa en la revisión de estudios previos relacionados con el problema seleccionado. Dicha revisión puede revelar datos de interés en el marco metodológico que pueden servir de guía en la elaboración del instrumento para la recolección de los datos, así como establecer conexión entre los hallazgos de estudios ya ejecutados y los objetos del trabajo planificado.

INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LA VARIABLE LIDERAZGO DEL SUPERVISOR DE ENFERMERIA.

Infante de Mijares, B. y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en el Municipio José Tadeo Monagas, del Estado Guarico una investigación,

orientada a determinar las características de excelencia del gerente de enfermería, desde la apreciación de las enfermeras de atención directa, en su dimensión: Cultura proactiva, atendiendo a los hábitos de liderazgo propuestos por Covey.

En el contexto metodológico utilizaron un diseño no experimental tipo de estudio documental, retrospectivo, descriptivo, la población fue integrada por 50 profesionales calificados de enfermería adscritos al hospital “Dr. José Francisco Torrealba” a los ambulatorios urbanos Camoruco, Ipare, el Diamante y a los ambulatorios rurales San Rafael, Macaria, Lezama y San José de Guaribe. Para la recolección de la información elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 55 preguntas dicotómicas surgidos de los Subindicadores en escala Lickert con cinco alternativas de respuestas: Definitivamente sí (5); Seguramente sí (4); Indeciso (3); Seguramente no (2) y definitivamente no (1), cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0.96 según el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados enfatizan la excelencia del gerente de enfermería con funciones de supervisor, en el marco del hábito del liderazgo, basado en la independencia y libertad para el 62,2% de los elementos muestrales definitivamente sí, es una condición ideal un 37,8% asume que seguramente

sí, es una condición ideal, para asumir riesgos, demostrando así, responsabilidad, iniciativa, flexibilidad y optimismo con las EAD.

En lo referido al hábito de liderazgo personal, el 54,1% de los profesionales de enfermería, consideraron la categoría definitivamente sí, indicativo de que el gerente de enfermería con funciones de supervisor debe guiar a las EAD, aplicando en su acción administrativa, los valores personales como pensamiento crítico, claridad, imaginación y visión futurista, el 27% señaló la alternativamente sí, un 18,9% se mostró indeciso.

Castillo, Z; Romero, A.; Velasco, P. y Figuera Guerra, E. (2003) realizaron en Valencia, Estado Carabobo una investigación orientada a determinar la función gerencial de enfermería, en sus dimensiones: Espíritu productivo, espíritu administrativo, espíritu emprendedor y espíritu integrador desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a las áreas de hospitalización, del Centro Médico Privado "Dr. Rafael Guerra Méndez".

Fue un estudio de tipo descriptivo-transversal, cuya población la integraron 69 profesionales de enfermería y la muestra 61% fue seleccionada aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de los datos demográficos y 36 ítems con preguntas dicotómicas de respuestas: Total acuerdo (5); De acuerdo (4); Ni de acuerdo, ni desacuerdo

(3); En desacuerdo (2); Total acuerdo (1), cuya confiabilidad obtuvo el valor de 0.90, obtenida aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach.

Los resultados según las autoras del estudio, mostraron para la dimensión espíritu productivo, indicador coordinación efectiva, total acuerdo (31,0%) y de acuerdo (55,0%) para el ejercicio de las funciones derivadas del cargo y cuando facilita en los profesionales de enfermería el cumplimiento de los cuidados de enfermería, el 47% estuvo de acuerdo, que el gerente de enfermería, supervisor, coordina efectivamente, cuando delega responsabilidad en los profesionales de enfermería y cuando la asume por la calidad del trabajo, el 24% mostró su total acuerdo, contrario a ello, el 12% respondió ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En lo referido a la innovación efectiva, en términos del liderazgo que deviene del espíritu emprendedor, el 45% de los profesionales de enfermería estuvo en total acuerdo que se manifiesta cuando promueve el cultivo de ideas creativas en la satisfacción de las necesidades del usuario y cuando promueve el trabajo en equipos; 43% estuvo de acuerdo. Con respecto a asumir riesgos, el 45% estuvo de acuerdo que el gerente de enfermería muestra su liderazgo basado en el espíritu emprendedor cuando promueve oportunidades en los profesionales de enfermería para el cumplimiento de

las metas de la organización, el 24% consideró la categoría ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Castillo, G; Molero, K; Vilorio, N. Y López Torres, G. (2001) realizaron en Maracaibo, Edo. Zulia, una investigación cuyo propósito fue determinar el liderazgo gerencial de enfermería, en su dimensión: Liderazgo participativo y la motivación de las (os) enfermeras (os) de atención directa, para su desempeño laboral, en su dimensión: Factores Intrínsecos y Extrínsecos.

El estudio de tipo descriptivo-transversal-retrospectivo, lo ejecutaron en el hospital de niños, con participación de 20 enfermeras de atención directa, que conformaron tanto la población como el elemento muestral. Para la recolección de la información, utilizaron dos cuestionarios, uno para medir la variable liderazgo gerencial de enfermería, constituido por 39 ítems, y el otro para medir la variable motivación de las EAD con 30 ítems, ambos en escala Lickert de cinco puntos: Siempre (5); Casi siempre (4); Ocasionalmente (3); Casi nunca (2); y Nunca(1), cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.99, según el coeficiente Alfa de Cronbach.

Hernández de M., Z; León, M.; Peña de V., M. y López Torres, G. (1998) realizaron en Trujillo – Edo. Trujillo, un estudio con el objetivo de

determinar la relación entre el proceso de supervisión de enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras de atención directa (EAD).

La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal, retrospectiva cuya población estuvo integrada por 32 enfermeras de atención directa; la información, la recolectaron a través de dos instrumentos estructurados en la modalidad de cuestionario. El primero fue destinado a medir la variable proceso de supervisión de enfermería, con 35 ítems, y el segundo, que midió la variable satisfacción laboral de las EAD, estuvo conformado por 20 ítems, ambos en escala Lickert de cinco puntos cuya confiabilidad alcanzó los siguientes valores 0.95 y 0.97, respectivamente, según el coeficiente de las dos mitades de Spearman Brown.

En el análisis de los resultados encontraron baja valoración otorgada por las EAD a las actividades de planeación desarrollados en conjunto con la enfermera supervisora, las actividades referidas a la organización fueron altamente valoradas por las EAD, que implicó la importancia del aspecto normativo dado por la enfermera supervisora. En lo referido a las actividades administrativas desarrolladas por la enfermera supervisora con las EAD, estos reflejaron total insatisfacción.

INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LA VARIABLE: MOTIVACIÓN DE LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA.

Brito, N.; González, Y.; Pérez, W. Y Figuera Guerra, E. (2003) realizaron en Caracas, Distrito Capital, una investigación con el propósito de determinar los factores motivacionales del profesional de enfermería en sus dimensiones: Condiciones sociales y condiciones laborales y su relación con el cuidado humano, en su dimensión: Asistencia de enfermería al paciente crítico.

Metodológicamente, el tipo de estudio fue descriptivo-correlacional, cuya población, la integraron 67 profesionales de enfermería de atención directa, de esa población, seleccionaron aleatoriamente el 44,7% para conformar la muestra. Para la recolección de información, elaboraron dos instrumentos. El primero, un cuestionario contentivo de 26 ítems, orientado a medir la variable: Factores motivacionales, y, el segundo una guía de observación con 22 ítems, que midió la variable: Cuidado humano, ambos en escala Lickert modificada de cuatro puntos, que obtuvieron como valor confiable 0.77 (primer instrumento) y 0.84 (segundo instrumento), en términos del índice de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Para las relaciones interpersonales el 20.8% se sentía nada motivado por las relaciones con el personal, 10,2% medianamente motivado, 41,2% motivado, el 37,2% altamente motivado por la comunicación verbal establecida con el supervisor de enfermería, 53,9% altamente motivado por la comunicación escrita 46,1% por la comunicación gestual.

Manrique, K.; Ortiz, J.; Quijada, A. y Jiménez de Ramos, D. (2001) realizaron en San Tome, Edo. Anzoátegui una investigación con el fin de determinar la relación entre la cultura organizacional, en su dimensión: Comportamiento organizacional y la satisfacción laboral de las enfermeras (os) en sus dimensiones: Trabajo en sí mismo y logro.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo-correlacional-transversal, la población fue integrada por 68 enfermeras (os) de las cuales seleccionaron aleatoriamente la muestra 76%. Para recolectar los datos utilizaron un instrumento contentivo de tres partes, la primera referida a datos socio laborales, la segunda que midió la variable: Cultura Organizacional, a través de 28 ítems, la tercera que midió la variable: Satisfacción laboral, con 36 ítems, en escala Lickert de 5 puntos; Cuya confiabilidad 0.82 y 0.96 respectivamente fue obtenida aplicando el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados muestran Alto acuerdo de las enfermeras (os) por la estructura organizacional y alto nivel de satisfacción en la variedad de tareas, autonomía profesional y reconocimiento. Confirmaron la existencia de un nivel de alto acuerdo para comportamiento organizacional relacionado con un nivel de alta satisfacción para trabajo en sí mismo y logro.

Bompart, S; Hernández, E.; Pérez, M. y Figuera Guerra, E. (1999) realizaron en Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui una investigación para determinar la asociación entre los factores Motivacionales externos en su dimensión: Factores higiénicos y la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería en su dimensión: Autorrealización.

El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional-transversal, la población fue conformada por 40 profesionales de y 60 auxiliares de enfermería, la muestra seleccionada aleatoriamente quedo integrada por el 30% de la población. Para recolectar la información aplicaron dos instrumentos tipo cuestionario. El primero midió la variable Factores motivacionales externos, contiene 27 ítems, el segundo midió la variable satisfacción en el desempeño laboral con 29 ítems, ambos en escala Lickert de cuatro puntos, la confiabilidad 0.90 y 0.93 respectivamente la midieron aplicando el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados según las investigadoras mostraron inexistencia de una asociación significativa entre las variables: Factores motivacionales externos y la Satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería, dado a que el valor obtenido del coeficiente de correlación de Pearson fue 0.233 positivo pero de baja magnitud y sin significación estadística.

Las investigaciones descritas sustentan este estudio en lo atinente al liderazgo del supervisor de enfermería y la motivación de las EAD, apoyando en la construcción teórica y metodológica, así como en los resultados obtenidos, que demuestran la importancia de seguir esta línea de investigación en el contexto administrativo.

2.2 BASES TEORICAS

1. Liderazgo de la enfermera supervisora.

El perfil del profesional de enfermería, como líder depende fundamentalmente del trabajo de otros y principalmente de la forma como se ejerce este liderazgo en función de un trabajo realmente efectivo, sin embargo esta relación no debe ser de total dependencia sino de trabajo mancomunado y cooperativo controlado a través del liderazgo. A este respecto Thornton (1992) explica:

Los líderes dan los pasos necesarios para convertir a un grupo con sentido de propósito productivo brindando una visión del futuro que genera interés, energía y entusiasmo en sus seguidores y reconocen los logros individualizados como de equipo. (Pág. 139).

Esto, no se interpreta como la dependencia con el equipo, sino en función del trabajo en equipo para lograr objetivos controlados por una asistencia y un liderazgo efectivo.

En este punto, la función de asistencia con la ayuda de un liderazgo efectivo permite que el grupo actúe en la orientación de metas definidas bajo los parámetros de la teoría, de la sinergia que según Jaap (1991): “Se logra cuando las personas hacen su contribución en la forma diseñada, para agregar valor a la organización, cuando los individuos se respetan, hay una mayor tendencia a ser responsable en lo que dicen y hacen”. (Pág. 145). En este sentido, la asistencia se desempeña como señala Fernández, F. (1996) en la “conciencia de su liderazgo profesional para que realmente se produzca cambios en las organizaciones de salud y para que estas consigan las metas que institución propone desde afuera o el mismo grupo se fija desde adentro” (Pág. 19).

En este sentido, la asistencia continúa asociada a la conjunción de intereses de un grupo que se desempeña en la institución u organización. De forma Adair, H. (1990) la relacionó de la siguiente manera: “el liderazgo de un profesional de enfermería se extiende a todo aquel que trabaje en la salud, pero prioritario estimular al cuerpo académico a que se considera como el equipo de liderazgo de la salud”. (Pág. 424)

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

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

Proceso de decidir

La función administrativa en las instituciones asistenciales, son en sí mismo actitudes o actividades, como la plantea Arango, R. (1991) en cuanto a la efectividad de la primera, al decir “Evidentemente, la asistencia de hoy depende en alto grado de la colaboración honesta, leal y efectiva de muchas personas y organizaciones lo cual le obliga a adquirir poder y a emplearlo para poder desarrollar su trabajo con éxito”. (Pág. 114)

Esto se plantea, dado que el profesional de enfermería actúa como líder y como conciliador del trabajo de las otras personas que forman parte de la organización, y con los cuales tienen que desarrollar las actividades para lograr los objetivos de salud colectiva.

De manera que el perfil del profesional de enfermería, como líder, depende fundamentalmente del trabajo de otros y principalmente de la forma como se ejerce este liderazgo en función de un trabajo realmente efectivo, sin embargo esta relación no debe ser de total dependencia sino de trabajo mancomunado y cooperativo controlado a través del liderazgo. A este respecto Thornton (1992) explica:

Los líderes dan los pasos necesarios para convertir a un grupo en un equipo con sentido de propósito productivo brindando una visión del futuro que genera interés, energía y entusiasmo en sus seguidores y reconocen los logros individualizados como equipo. (Pág. 139)

Esto, no se interpreta como la dependencia con el equipo, sino en función del trabajo en equipo para lograr objetivos controlados por una asistencia y un liderazgo efectivo.

En este punto, la función de asistencia con la ayuda de un liderazgo efectivo del supervisor de enfermería, permite que el grupo actúe en la orientación de metas definidas bajo los parámetros de la teoría, de la sinergia Jaap, (1991) “se logra cuando las personas hacen su contribución en la forma diseñada, para agregar valor a la organización, cuando los individuos se respetan, hay una mayor tendencia a ser responsable en lo que dicen y hacen” (Pág. 145).

Esta teoría de la sinergia, permite que el profesional de enfermería en el grupo se identifique con las metas de la organización y muestren conciencia de la forma como deben actuar para lograrlo.

Como se describía anteriormente hace mucho se tomaba al líder, como un ser especial, que trasciende la vida, a quien los problemas comunes no le afectan se les rodea de un aura especial atribuyéndoles estas características como ya existentes al nacer la persona. Aún persiste la concepción normativa del líder dotado de atributos mágicos, ya que representa el símbolo en que los individuos ubican sus deseos de seguridad, dependencia, fascinación y poder.

De acuerdo a lo anterior siempre se relaciono al líder con atributos de personalidad, es decir, se tiene y se es líder, o no se tiene y no se es líder. Pero estos rasgos no están bien determinados y son de poca confiabilidad. Y bien muchas de las características que le atribuyen al líder ayudan al desarrollo del liderazgo, estos por sí mismos no son determinantes.

El liderazgo señala una especie de relación entre las personas que conforman un grupo. Si cualquier intento de un miembro del grupo para cambiar la conducta (incluyendo opinión, sentimientos, valores) de una o más personas del grupo, es un intento de liderazgo. Pero el solo intento no demuestra la existencia de un líder existirá por el grado en que ese cambio tiene lugar. Así el liderazgo según Rodríguez (1995) “es la influencia de uno o más individuos sobre un grupo u otros individuos, a través de alguna forma

o mecanismo de autoridad". (Pág. 15). Lo que quiere decir; que es el mecanismo por el cual una persona, guía,. Orienta a otros (más de lo que estos pueden hacerlo sobre él), por medio de la aceptación objetiva (lógica) y subjetiva (personal) de esta influencia.

Cabe destacar que autoridad no es líder, es que el grupo quien la ve, la crea, la acepta, es decir se la da o la reconoce con él. A este respecto Zender (1997) "con respecto a la autoridad, se tiende a pensar que el líder mantiene una posición dentro de la organización y que esa posición le confiere autoridad, o influencia sobre los demás". (Pág. 250)

Por lo que la aceptación del liderazgo por el grupo está en función de las acciones que ejecutan el líder para el logro de los objetivos, dando como resultado una productividad que legitima su posición de líder, afirmando su poder sobre el grupo. Estos resultados producen satisfacción en los miembros del grupo, por lo que adquiere prestigio (por su dominio de la situación y por ende inspira admiración, se le asigna así el carisma). Todo ellos dan más autoridad o sea más capacidad para influenciar al grupo.

Estilo de liderazgo

El liderazgo es un aspecto importante de la administración, la capacidad para ejercer un liderazgo efectivo es una de las claves para ser un supervisor de enfermería eficaz. Liderazgo en palabras de Koontz, H. y Wehrich, H. (1998) es “influencia,... el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales”. (Pág. 532)

El liderazgo es necesario en todos los tipos de organización humana, así mismo, es esencial para el cumplimiento de las funciones administrativas, lo que exige a las enfermeras con funciones de supervisión en las instituciones de salud, definir su estilo de liderazgo que haga posible la interrelación efectiva con las EAD bajo su dirección. En el liderazgo los estilos pueden ser: autocrático, democrático, permisivo y participativo.

El liderazgo **autocrático**, conlleva al supervisor de enfermería a mantener un férreo control, planificado, tomando decisiones y dando órdenes. De acuerdo con Marriner Tomey, A. (2001) los líderes autocráticos tienden a ser:

Directivos, críticos y punitivos; pueden tomar decisiones que no son de gran interés para el grupo. Además, se atribuyen una posición más alta que los miembros del grupo, lo cual disminuye las comunicaciones abiertas y la confianza. Tienen a tener un buen rendimiento..., pero poca autonomía, creatividad o automotivación. (Pág. 148)

Adicional a ello, el liderazgo autocrático, también llamado liderazgo autoritario, por White y Lippitt, citado por Chiavenato, I. (2000), se sustenta en que:

El líder fija las directrices sin participación del grupo... determina los pasos a seguir y las técnicas que se utilizarán en la ejecución de las tareas,... determina cuál es la tarea que cada uno debe ejecutar y quién es su compañero de trabajo. El líder es dominante. (Pág. 108)

Los supervisores de enfermería, como líderes autocráticos, centralizan el poder, estructuran en su totalidad la situación de trabajo de las EAD. Asumen plena autoridad y responsabilidad por la acción de cuidado y por la acción administrativa, en las unidades clínicas.

El supervisor de enfermería, como líder autocrático planea en forma individual, dirige e informa a las EAD, toma las decisiones sobre los objetivos que se van a alcanzar, y el control sobre sí mismo a través de varias formas de evaluación y usa el premio, el castigo o el miedo para lograr sus objetivos.

En lo referido al liderazgo **democrático**, este se caracteriza como lo señalada Marriner Tomey, A. (op.cit) implicar “al grupo en la planificación, la resolución de problemas y la toma de decisiones. La participación tiende a aumentar la motivación y la creatividad”. (Pág. 149)

En el contexto del estímulo democrático, los mencionados White y Lippit, citados por Chiavenato, I. (op.cit) refiere:

- Las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste con el estímulo y apoyo del líder.
- El propio grupo esboza los pasos a seguir y las técnicas par alcanzar el objetivo, y solicita consejo técnico al líder cuando es necesario... Así, las tareas adquieren nuevas perspectivas en los debates.
- La división de las tareas queda a criterio del grupo y cada miembro tiene la libertad de escoger a sus compañeros de trabajo.
- El líder busca ser un miembro más del grupo, sin encargarse mucho de las tareas. Es “objetivo” y, se limita a los “hechos” en sus críticas y elogios. (Pág. 108)

En resumen, el supervisor de enfermería como líder democrático se compromete en una acción cooperativa con los miembros del grupo en clima de libertad y de respeto. Su función primordial es ayudarlos a clasificar sus intereses y objetivos. Todas las actividades que se realizan en el grupo con tratadas y discutidas por todos los componentes del equipo.

Liderazgo **permisivo**, también conocido como Laissez-faire, es no directivo, pasivo e inactivo. A este se refiere Marriner Tomey, A. (op.cit) enfatizando “los miembros del grupo pueden trabajar de forma independiente y posiblemente con malentendidos porque no hay planificación o coordinación y poca cooperación. Es posible que se produzca el caos...” (Pág. 149). En consistencia con lo citado, un supervisor de enfermería como líder permisivo, evita el poder y la responsabilidad, dependen en gran medida de las EAD y otros miembros del equipo para la resolución de los problemas.

El estilo del liderazgo permisivo, White y Lippitt, (op.cit) lo llaman liberal, este ofrece:

- Libertad completa en las decisiones grupales o individuales, participación mínima del líder.
- La participación del líder en el debate es limitada,... aclara que suministrará información, sí la solicitan.
- La división de las tareas y la elección de compañeros queda a cargo del grupo. Absoluta falta de participación del líder.
- El líder no hace ningún intento de evaluar o regular el curso de los acontecimientos. Sólo hace comentarios esporádicos sobre las actividades de los miembros, cuando se le pregunta. (Pág. 108)

En este tipo de liderazgo se trata de evitar todo lo que puede producir fricciones en el grupo. La actitud es de dejar pasar, dejar hacer, lo que trae como consecuencia la confusión y el caso que no permite el desarrollo y crecimiento del grupo como tal.

En cuanto al liderazgo **participativo**, dicen Mompert García, M. y Durán Escribano, M. (2001) el jefe presenta al grupo el análisis la situación con valoración de alternativas sobre las que pide opinión. La influencia y libertad del grupo es más amplio...” (Pág. 261). En atención a lo citado, se considera que un supervisor de enfermería con estilo de liderazgo participativo descentraliza la autoridad, las decisiones surgen de la consulta y participación de las EAD, actuando como unidad social. Alienta a los grupos que dirige a expresar sus ideas y a hacer sugerencias sobre la ejecución de la labor en la unidad clínica.

Estilo en la toma de decisiones

La toma de decisiones es consecuencia de la necesidad de resolver un problema, es el proceso que procura identificar los obstáculos e impiden lograr un propósito para buscar alternativas de solución. Herbert Simón, citado por Chiavenato, I. (2000), fue el creador de la teoría de las decisiones, en el marco de la teoría del comportamiento donde concibe a la organización como “un sistema de decisiones en el cual cada persona participa racional y conscientemente, escogiendo y tomando decisiones individuales relacionadas con alternativas más o menos racionales de comportamiento”. (Pág. 594)

En relación a la toma de decisiones a nivel de enfermería, no implica ejercer autoridad por encima de todos, y de todo en la institución, sino manejar criterios adecuados y pertenecientes a la meta que se pretende lograr y a las características del grupo que se dirige.

De esta forma Abar, A. (1991) relaciona la toma de decisiones como elemento básico de la dirección de la siguiente manera: “el proceso de tomar decisiones constituye una función muy importante del ejecutivos moderno y demanda de todo su talento, su formación, su experiencia, su visión y su responsabilidad para lograr resultados satisfactorios”. (Pág. 60)

De allí, que tomar decisiones está sustentada en gran parte de lo que es el perfil personal y profesional de las enfermeras, que debe cada día desarrollar cualidades para fundamentar sus decisiones en procedimientos efectivos y pertinentes con lo que se pretende lograr y con las características humanas del grupo y de la organización de la institución.

Por lo tanto tomar decisiones implica la capacidad de liderazgo de coordinar, de comunicar y de motivación para desarrollar una concepción de actuación frente a diferentes alternativas y ofrecer una gama de opciones

para lograr resultados positivos, como lo expresa Jaap (1991) “enterarse del cambio y sus efectos le da a las personas; cada vez mayor comprensión de los que puede hacer, para lograr los mejores resultados posibles de las situaciones que surjan por él”.(Pág. 228)

Es decir, que las decisiones requieren de una base conceptual profesional que sustenta las decisiones tomadas, sin que esto signifique para el director una pérdida de esfuerzos de recursos, por lo que se debe actuar en las decisiones sabiendo como funciona el proceso de solución de problemas y de toma de decisiones.

Estilo de comunicación

En el transcurso de la vida humana, la comunicación se ha traducido en un proceso esencial e innato en los seres humanos. Para Dugas, B. (2000) la comunicación es “el proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas”. (Pág. 43). La comunicación es además un proceso dinámico, interactivo, de intercambio de información, facilitador de la participación y la cooperación entre las personas miembros de una organización.

La comunicación es un elemento fundamental de la dirección como función administrativa que en palabras de Henri Fayol, fundador de la teoría clásica de la administración, citado por Chiavenato, I. (op.cit) “constituye una de las más complejas funciones administrativas porque implica orientación, asistencia en la ejecución, comunicación, motivación... todos los procesos por medio de los cuales los administradores procuran influir en sus subordinados para que se comporten según las expectativas y consigan los objetivos de la organización” (Pág. 238) Adicional a ello, Balderas, M. (2005) señala “..., la dirección es posible sólo mediante sistemas de comunicación y coordinación adecuados a la estructura de organización” (Pág. 76)

Atendiendo a lo citado, el supervisor de enfermería hace uso de la comunicación para facilitar en las enfermeras de atención directa (EAD) las relaciones de trabajo positivas, mediante el intercambio de información verbal, escrita y actuando de forma asertiva. Leddy, S. Y Pipper, J. (1989) afirman con respecto a la comunicación **verbal** que “se relaciona fundamentalmente con la palabra hablada y requiere mecanismos fisiológicos y cognoscitivos funcionales...” (Pág. 272). La falta de congruencia en el lenguaje entre supervisor y EAD suele interferir en el establecimiento de una relación efectiva y en el cumplimiento de las ordenes dadas para el ejercicio de las actividades asignadas.

En lo atinente a la comunicación **escrita**, dice Dugas, B. (2000) que se “sustenta en notas, cartas, memorandos internos y registros” (Pág. 167).

La comunicación escrita, es el medio que utiliza el supervisor de enfermería para informa de las acciones y actividades, normas, procedimientos, y reglas a las EAD.

Rogus, E. (1998) explica “toda comunicación efectiva implica una relación y toda relación demanda la existencia de un vínculo debido a este axioma el proceso de comunicación no puede ser tan sencillo como emitir y recibir un mensaje y también en quien lo recibe. Para mayor complejidad la comunicación incluye elementos digitales, es decir palabras o símbolos verbales y componentes analógicos o no verbales; gestos, metáforas, onomatopeyas, entre otros.

Durante el proceso comunicacional se envía varios mensajes simultáneos a través de elementos verbales y no verbales que general una compleja interacción entre emisor y receptor donde estos roles se intercambian alternativamente de tal modo que es difícil identificar cuando comienza o termina la comunicación. El objetivo de la comunicación se refiere a la finalidad que se persigue, puede ser a corto plazo, por ejemplo:

solicitar información, o a largo plazo. La comunicación efectiva es de relevante importancia en las interacciones humanas, en unas ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve. Esto es debido a que en las comunicaciones afectivas el mensaje que se envía y el que se recibe es el mismo.

Es por esto que el personal de enfermería debe estar atento a su expresión facial, gestos con las manos y movimientos corporales para que estos sean usados de modo intencional y en forma congruente con la expresión verbal, solo de este modo se transmitirá un mensaje claro y preciso.

2. Motivación de la enfermera de atención directa.

Se pueden emplear dos categorías para clasificar las teorías de la motivación. Las teorías sobre contenidos de Walles (1989) enfocan “los factores que dentro de la persona activan, dirigen, sostienen y definen la conducta. Intentan determinar necesidades específicas que motivan a la gente” (Pág. 28). La segunda categoría que se llama Teorías de proceso, las cuales “proporcionar la descripción y análisis del proceso cómo es activada,

dirigida, sostenida y detenida la conducta” (Pág. 35). Teorías del Contenido de Walles (1989) respecto a la motivación son:

1. Jerarquía de las necesidades de Maslow.
2. Teoría de los factores de Herzberg.
3. Teoría del logro de Mac Clelland.

El término motivación según Pérez, R. (1994), deriva del latín “movere”, que significa moverse,... el término se ha utilizado de la manera siguiente “como la conducta arranca, recibe energía, apoyo y orientación, como se detienen y qué clase de reacción subjetiva está presente en el organismo mientras sucede todo esto” (Pág. 24).

Esta definición tiene según el autor tres denominaciones que caracterizan el fenómeno de la motivación: lo que le proporciona energía a la conducta humana, lo que dirige o conduce tal conducta, como se mantiene y sostiene esta conducta. Cada uno de estos tres componentes representa un factor importante en la comprensión de la conducta humana en el trabajo.

Primero: esta Conceptualización se dirige hacia las fuerzas energéticas dentro de los individuos que los conducen a comportarse de

cierta manera hacia las fuerzas del medio ambiente que a menudo causan estos impulsos.

Segundo: existe la noción de la orientación hacia una meta por parte de los individuos; su conducta se dirige hacia algo.

Tercero: esta manera de enfocar la motivación contiene una orientación de sistemas, o se considera esas fuerzas dentro de los individuos y en su medio ambiente que ejercen un proceso de retroacción sobre los individuos sea para reforzar la intensidad de sus impulsos y la orientación de sus energías, sea para desviarla de su centro de acción y darles una nueva orientación a sus esfuerzos.

Factores motivacionales

La motivación surge, cuando existe una necesidad, esta se entiende como una fuerza dinámica y persistente que origina comportamientos. De manera amplia dice Chiavenato, I. (2000) que:

Motivo es aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o, por lo menos, que origina una propensión hacia un comportamiento específico. Este impulso a

actuar puede provocarlo un estímulo externo que proviene del ambiente o puede ser generado internamente en los procesos mentales del individuo. En este aspecto, motivación, se asocia con el sistema de cognición del individuo. (Pág. 68)

Atendiendo a lo citado, la motivación se explica en el contexto de los factores motivacionales con la teoría de los dos factores, Herzberg, reconocida como la teoría motivación-higiene, donde como dice Robbins, S. (op.cit) que:

Los factores **intrínsecos**, como logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad, los ascensos y el crecimiento... relacionados con la satisfacción en el puesto... ofrecen satisfacción... En cambio cuando estaban insatisfechos, tendían a citar factores **extrínsecos**, como las políticas y la administración..., la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo. (Pág. 217)

Interpretando lo citado, puede argumentarse que el supervisor de enfermería al procurar eliminar en las EAD factores que le crean insatisfacción en el puesto estará buscando la paz más no la motivación.

Factores Intrínsecos

En el marco de la teoría de los dos factores, Herzberg, F. (1966) su autor, citado por Chiavenato, I. (2000) plantea “la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas” (Pág. 572). Desde lo citado, el comportamientos de las enfermeras de atención directa (EAD) debe ser

una preocupación de las enfermeras supervisoras, mediada por la motivación, entendida como el arte de conducir y manejar grupos profesionales a fin de ofrecerles satisfacción en su desempeño diario, atendiendo a los factores intrínsecos y extrínsecos de la motivación.

Los factores motivacionales intrínsecos en la teoría de los dos factores, dice Chiavenato, I. (op.cit), se relacionan con “el contenido del cargo y la naturaleza de las tareas que ejecuta el individuo; por tanto, estos factores se hallan bajo el control del individuo, pues se refieren a lo que hace y desempeña” (Pág. 574). Un supervisor de enfermería debe estar atento a los elementos motivadores de las EAD, en el trabajo que comprenden el trabajo en sí, realización y responsabilidad entre otros.

Factores Extrínsecos

Dichos factores calificados en la teoría de Herzberg, citado por Chiavenato, I. (op.cit) como factores higiénicos “se localizan en el ambiente que rodea a las personas, y abarcan las condiciones en que ellas desempeñan su trabajo” (Pág. 572). En dicha teoría, los factores extrínsecos, están referidos al salario, relación con el supervisor y condiciones de trabajo, que hacen a las EAD, sentirse satisfechas por las labor realizada, aunque como dice Herzberg, citado por Marriner Tomey, A. (op.cit) “no causan

ninguna mejoría en las actitudes o el rendimiento tan sólo pueden prevenir la insatisfacción y la moral escasa” (Pág. 81). Es decir, si las EAD están muy motivadas y encuentran su trabajo tanto interesante como desafiante es posible que toleren el descontento por el salario recibido.

2.3 SISTEMA DE VARIABLES.

Para efectos del estudio se consideraron dos variables: Liderazgo de la enfermera supervisora y Motivación de la enfermera de atención directa, que se definen conceptual y operacionalmente a continuación.

1.- Liderazgo de la Enfermera Supervisora

Definición Conceptual:

Es un proceso de influencia, la dinámica del cual es una función de las características personales del líder y de sus seguidores, así como de la naturaleza de las situaciones específicas. (Arnt y Huckabay, 1992 Pág. 305)

Definición Operacional:

Es el proceso de dirigir que aplica la enfermera supervisora en la Unidad de Perinatología Pediátrica a fin de darles orientación a las enfermeras de atención directa que les faciliten el cuidado al recién nacido hospitalizado.

2.- Motivación de la enfermera de atención directa.

Definición Conceptual:

El trabajo de un supervisor consiste en motivar a la enfermera profesional para que tenga un desempeño óptimo, creando el ambiente adecuado de dirección (Arndt y Huckabay. 1992. Pág. 104)

Definición Operacional:

Esta relacionada con los factores motivacionales aplicados por la enfermera supervisora que hace a las enfermeras de atención directa, mostrar satisfacción por el trabajo realizado.

2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE 1: Liderazgo de la enfermera supervisora: Es el proceso de dirigir que aplica la enfermera supervisora en la Unidad de Perinatología Pediátrica a fin de darles orientación a las enfermeras de atención directa que les faciliten el cuidado al recién nacido hospitalizado

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Proceso de dirigir: Esta referido al estilo de liderazgo mostrado por la enfermera supervisora inherente a la toma de decisiones y al estilo de comunicación que establece con las enfermeras de atención directa adscritas a la Unidad Perinatología Pediátrica.</p>	<p>Estilo de liderazgo: esta referido a las características personales que definen la modalidad de liderazgo que se asume en el proceso de supervisión de enfermería en función del tipo autocrático, democrático, permisivo y participativo.</p> <p>Estilo en la Toma de decisiones: esta referida a las decisiones que realiza la enfermera supervisora para mejorar la atención que brinda la enfermera de atención directa a los recién nacidos.</p> <p>Estilo de Comunicación: son las modalidades de comunicación que caracteriza el proceso de supervisión como verbal, escrita y asertiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autocrático - Democrático - Permisivo - Participativo - Autonomía - Libertad - Responsabilidad - Verbal - Escrita - Asertiva 	<p>1-2</p> <p>3-4-5</p> <p>6-7</p> <p>8-9-10</p> <p>11-12</p> <p>13-14</p> <p>15-16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19-20</p>

VARIABLE 2: Motivación de la enfermera de atención directa: Esta relacionada con los factores motivacionales aplicados por la enfermera supervisora que hace a las enfermeras de atención directa, mostrar satisfacción por el trabajo realizado.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Factores Morivacionales: Es la dimensión que involucra los factores intrínsecos de la motivación en función de la realización en función de la realización, reconocimiento y responsabilidad, así como los factores extrínsecos que orientan la motivación a partir de los aspectos referidos al salario, la relación con el supervisor y las condiciones de trabajo que influyen en la motivación.</p>	<p>Factores Intrínsecos: es la motivación expresada por la EAD, por el reconocimiento que a su labor hace el supervisor de enfermería en lo referido a:</p> <p>Factores extrínsecos: es la motivación expresada por las EAD, por el salario recibido, la relación con el supervisor y las condiciones de trabajo en la unidad clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en sí - Realización - Reconocimientos - Progreso profesional - Responsabilidad - Salario - Relación con el supervisor - Condiciones de trabajo 	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6-7</p> <p>8-9-10</p> <p>11-12</p> <p>13-14</p> <p>15-16</p> <p>17-18-19-20</p>

2.5 Definición de Términos

Actitud: Disposición de la persona, adquirida experiencialmente, que le induce a reaccionar a estímulos. En la formación de objetivos curriculares el desarrollo de actitudes ocupa un lugar significativo o ser intrínseco a todo proceso educativo.

Estrategia: Consiste en formulaciones operativas destinadas a traducir políticas a ejecuciones práctica integradas de modo coherente concepciones metodológicas, procedimientos y logísticas en función de aspiraciones necesidades y posibilidades. Las estrategias deben asegurar el logro de los objetivos.

Líder: Persona reconocida por todos como más eficiente para ejercer sobre los demás individuos de la comunidad, cierta influencia mediante estímulos adecuados que conducen a la ejecución de los propósitos del grupo.

Motivación: Es un recurso pedagógico que, con los fundamentos de la psicología el conocimiento individual del sujeto de la educación hace uso de

diversas técnicas y medios para despertarle interés por su aprendizaje y orienta sus capacidades en la forma que le sean más favorables.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se explican los elementos metodológicos de la investigación.

3.1 Tipo de estudio

Dadas las características de la investigación planteada, el tipo de investigación estuvo definido por una estrategia descriptiva que Balestrini, M. (1998) describe de la siguiente manera:

Son los que se refieren a los métodos a emplearse cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo; estos datos obtenidos directamente de la experiencia empírica son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales producto, originales, producto de la investigación en curso, sin intermediación de ninguna naturaleza. (Pág. 89)

En este contexto, la investigación es descriptiva, para obtener una realidad concreta evidencias, información y datos que permitan tomar decisiones y plantear soluciones, porque el investigador no se limita a presentar puntos de vistas personales y observaciones casuales, sino que va más allá de lo observado a simple vista. Por otra parte se pueden conocer las

relaciones cualitativas entre las diferentes categorías de los caracteres observados, de acuerdo a los datos que se obtuvieron. Este tipo de investigación trabaja sobre realidades concretas y su característica fundamental es la de presentar una interpretación concreta de los hechos.

3.2 Población

La población en estudio se define de acuerdo al criterio de Handam, G. (1998) “el conjunto de unidades físicas (personas u objetos) a las cuales se les mide una o más características distintas” (Pág. 27). A partir de esta afirmación la población en estudio está constituida por las veintidós (22) enfermeras de atención directa en la unidad de perinatología pediátrica del complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar.

3.3 Muestra

Una vez que ya se tiene el universo o población es necesario reducir aún más los elementos a ser escogidos para realizar la investigación. Para Polit, D. y Hungler, B. (2000) “el muestreo es el proceso de elegir una porción de la población para representar la totalidad” (Pág. 259). Tomando en cuenta lo anterior, se deduce que la muestra es un subconjunto de unidades que componen el universo. El principal factor a tomar en cuenta, es la

representatividad de la misma, es decir, que sus características se asemejen al universo de donde provienen.

Por lo cual se utilizó la población en su totalidad representada por las veintidós (22) enfermeras que laboran en dicha unidad.

3.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta en su modalidad de cuestionario. Según Briones (1989) “es el instrumento el que provee de datos relevantes susceptibles de ser sometidos a cuantificación o tratamiento estadístico” (Pág. 307). Este instrumento es el que más se ajusta a los requerimientos del estudio, ofrece la ventaja de ser aplicado a un número mayor de sujetos, espontaneidad en los resultados y efectividad del diseño descriptivo.

El cuestionario se estructuró en tres partes, la primera referida a los datos demográficos. La segunda, midió la variable liderazgo de la enfermera supervisora mediante 20 ítems en escala Lickert de cinco puntos: Siempre (5); Casi siempre (4); indeciso (3); casi nunca (2) y nunca (1); la tercera parte, midió la variable motivación de la enfermera de atención directa a través de 20 ítems, en escala Lickert de cinco puntos: Altamente motivada (5); motivada (4); medianamente motivada (3); poco motivada (2) y nada

motivada (1). Dicho instrumento fue validado por expertos en términos de sencillez, claridad, comprensión de cada una de las preguntas.

3.4.1 Confiabilidad

Hamdan, G. (1998), expresa “... un instrumento es confiable o seguro cuando aplicado repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por los investigadores diferentes, proporciona resultados iguales o parecidos” (Pág. 88). El mismo autor citado, afirma que “... la confiabilidad de un instrumento se da cuando es aplicado repetidamente a un individuo o grupo, o al mismo por investigadores diferentes arrojando resultados iguales o parecidos” (Pág. 88).

Una vez validado el instrumento se aplicó una prueba piloto a seis (06) representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra, lo que permite según Tamayo y Tamayo (2003) “... cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se piensan aplicar... esta prueba lleva a la realización de los ajustes necesario, debe ser lo más representativamente posible a la muestra definitiva de la población” (Pág. 125)

El procedimiento que se utilizó fue el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, utilizado para escalas tipo Lickert, que según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (1999), representa la administración de una única prueba y emplea información fácil de obtener cuya fórmula es:

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

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de preguntas

$\sum S^2$ = Sumatoria de la varianza por ítems

St^2 = Varianza total del instrumento.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Significados de los valores del Coeficiente

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0 – 0,20	Insignificante (muy poca)
0,20 – 0,40	Baja (muy débil)
0,40 – 0,70	Moderada (significativa)
0,70 – 0,90	Alta (fuerte)
0,90 – 1	Muy alta (casi perfecta)

Fuente: Hamdan, G. (1998; Pág. 84)

Sustituyendo los valores obtenidos, según matriz elaborada bajo el programa Excel XP (ver anexo), para medir la variable Liderazgo de enfermera supervisora:

$$\alpha = \frac{20}{20 - 1} \left[1 - \frac{8.53}{151.36} \right]$$

$$\alpha = 1.05^* (1 - 0.0563)$$

$$\alpha = 0.99$$

Comparando el valor obtenido para la variable Liderazgo de la Enfermera Supervisora de 0.95 y el obtenido para la variable Motivación de la Enfermera de Atención Directa de 0.84, con los presentados por Hamdan, G. (op.cit), reflejan confiabilidad “Alta” (fuerte) y “Muy Alta” (casi perfecta); lo que

confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupo los resultados serías similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.5 Procedimiento para la recolección de información

La recolección de datos se hizo a través de:

- Visitas al Hospital Universitario “Ruiz y Páez”, para obtener información pertinente.
- Entrevista con el personal Directivo, para pedir permiso para aplicar la encuesta.
- Diseño y aplicación del instrumento.
- Aplicación del instrumento a las enfermeras.
- Organización, tabulación y presentación de los resultados.
- Análisis e interpretación de los datos a través del instrumento.
- Presentación de los resultados.

3.6 Técnicas de análisis de los Datos.

Una vez aplicada la encuesta, se procedió a la tabulación de datos en una forma manual, para la cual se diseño una tabla matriz de datos, a partir de la cual se elaboraron los cuadros correspondientes a cada pregunta en

base a frecuencia absoluta y procedimiento para ser analizado posteriormente.

Para el análisis se utilizó una interpretación cualitativa y cuantitativa, de los datos obtenidos con la aplicación de instrumentos, que de acuerdo con lo planteado por Trillo (1992) “este se fundamentará en la recolección, organización y presentación de los datos, de forma tal que se puedan discutir a partir de ellos cual es la situación actual del fenómeno que se estudia” (Pág. 42).

Así se podrán relacionar los resultados, permitiendo presentar claramente los vínculos existentes entre los distintos elementos participantes en el desarrollo de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos fueron recopilados mediante la aplicación del cuestionario en la muestra considerada para el desarrollo de la presente investigación. Estos se presentan mediante cuadros y gráficos que contienen las frecuencias absolutas ordinarias y los correspondientes porcentajes para cada una de las alternativas que contenía el instrumento. Posterior a lo anterior, se muestra la descripción de los resultados, seguidos del análisis, que ha sido utilizado para conformar las conclusiones finales.

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los cálculos se lograron a través del paquete estadístico SPSS versión 7.5 para Windows XP Profesional.

A continuación se presentan los cálculos y las descripciones a fin de determinar el Liderazgo de la enfermera supervisora en su dimensión: Proceso de dirigir y la motivación de la enfermera de atención directa, en su dimensión factores motivacionales.

CUADRO No. 1

DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL TITULO ACADEMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004.

Título Académico	Frecuencia	Porcentaje
Bachiller asistencial	2	9,1
Técnico Superior Universitario	12	54,5
Licenciado (a) en Enfermería	8	36,4
TOTALES	22	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

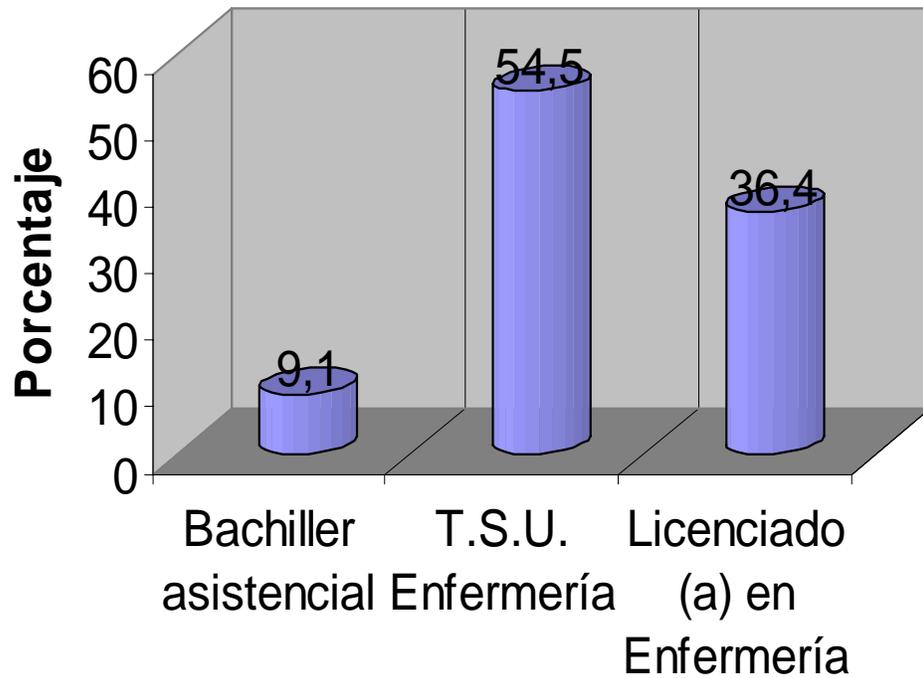
Análisis del Cuadro No. 1

En el cuadro No. 1, se muestran los resultados correspondientes a la formación académica de los profesionales de enfermería, determinándose que el 54,5% son TSU en enfermería; seguido por el 36,4% de los que son Licenciados en Enfermería y 9,1% bachilleres asistenciales.

GRAFICO No. 1

DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL TITULO ACADEMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Título Académico



Fuente: Cuadro No. 1

CUADRO No. 2

DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

EDAD	f	%
0 a 4 años	2	9,1
5 a 9 años	6	27,3
10 a 14 años	2	9,1
15 a 19 años	5	22,7
20 a 24 años	4	18,2
25 a 29 años	2	9,1
30 y más años	1	4,5
TOTALES	22	100,0

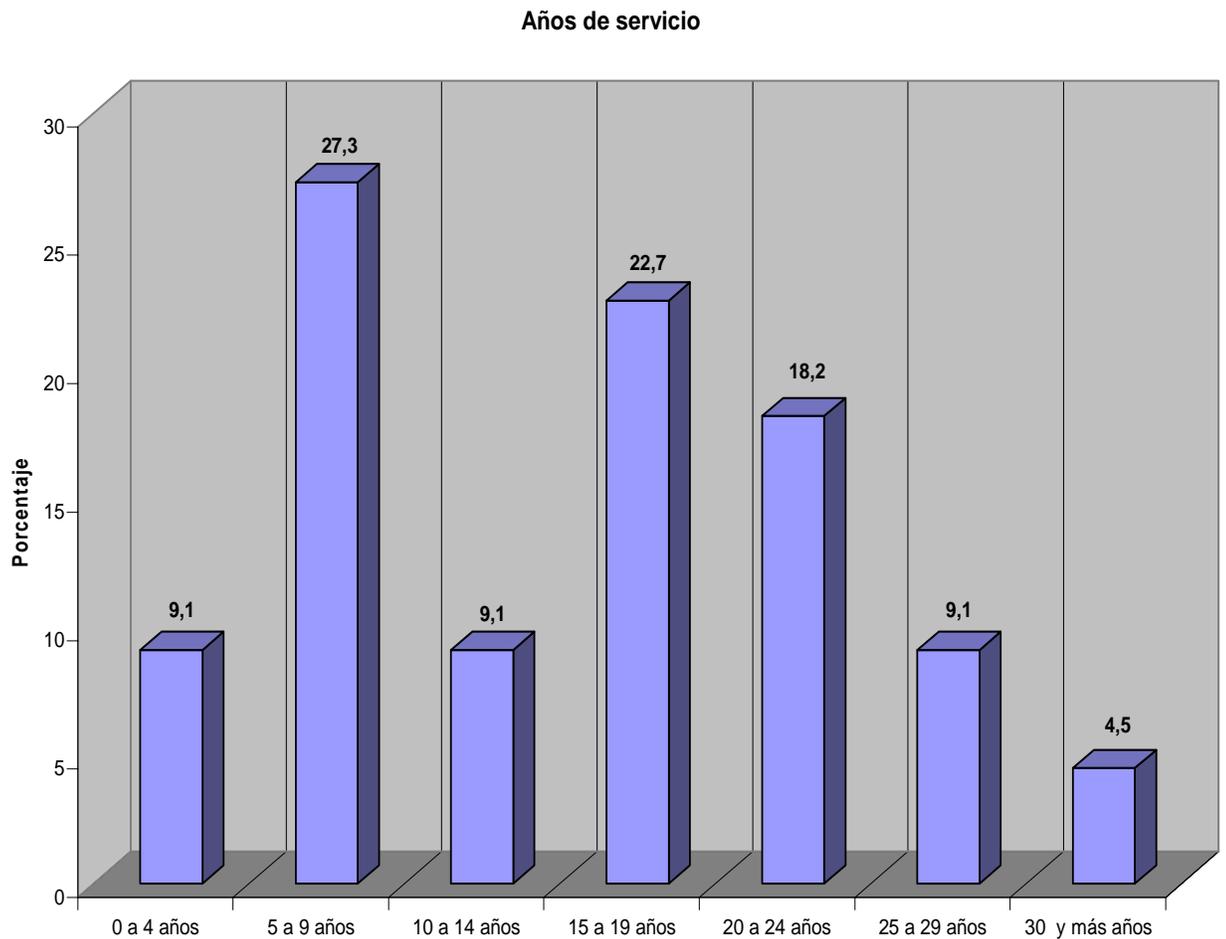
Fuente: Instrumento Aplicado.

Análisis del Cuadro No. 2

El cuadro No. 2, muestra los resultados correspondientes a los años de servicio; destacándose que 27,3% tienen de 0 a 4 años de servicio; seguido por el 22,7% de los que cuentan con 15 a 19 años de servicio; luego aparece el 18,2% entre 20 a 24 años; el 9,1% entre 0 a 4 años; e igual porcentaje se ubico entre 10 a 14 años y 25 a 29 años, respectivamente; sólo el 4,5% estuvo entre 30 y más años.

GRAFICO No. 2

DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 2

CUADRO No. 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO DE LIDERAZGO EN LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativa Subindicadores	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Autocrático	9	40,9	10	45,5	2	9,1	1	4,5	0	0,0	22	100
Democrático	8	36,4	11	50,0	1	4,5	2	9,1	0	0,0	22	100
Permisivo	2	9,1	10	45,4	4	18,2	2	9,1	4	18,2	22	100
Participativo	5	22,8	12	54,4	4	18,2	1	4,5	0	0,0	22	

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis del Cuadro No. 3

En el cuadro No. 3, se muestran los resultados e el subindicador **Autocrático**, destacándose que 45,5% de los profesionales de enfermería encuestados coinciden en señalar que el supervisor de enfermería **casi siempre** lideriza su acción profesional, tanto ordenándole el cumplimiento de los planes de trabajo como informándoles los objetivos de la unidad clínica a

los miembros de enfermería; para el 40,9% el supervisor de enfermería siempre lideriza su acción profesional; el 9,1% estuvo indeciso y el 4,5% indicó que el supervisor de enfermería casi nunca lideriza su acción profesional ordenándole el cumplimiento de los planes de trabajo ni informándole los objetivos de la unidad clínica.

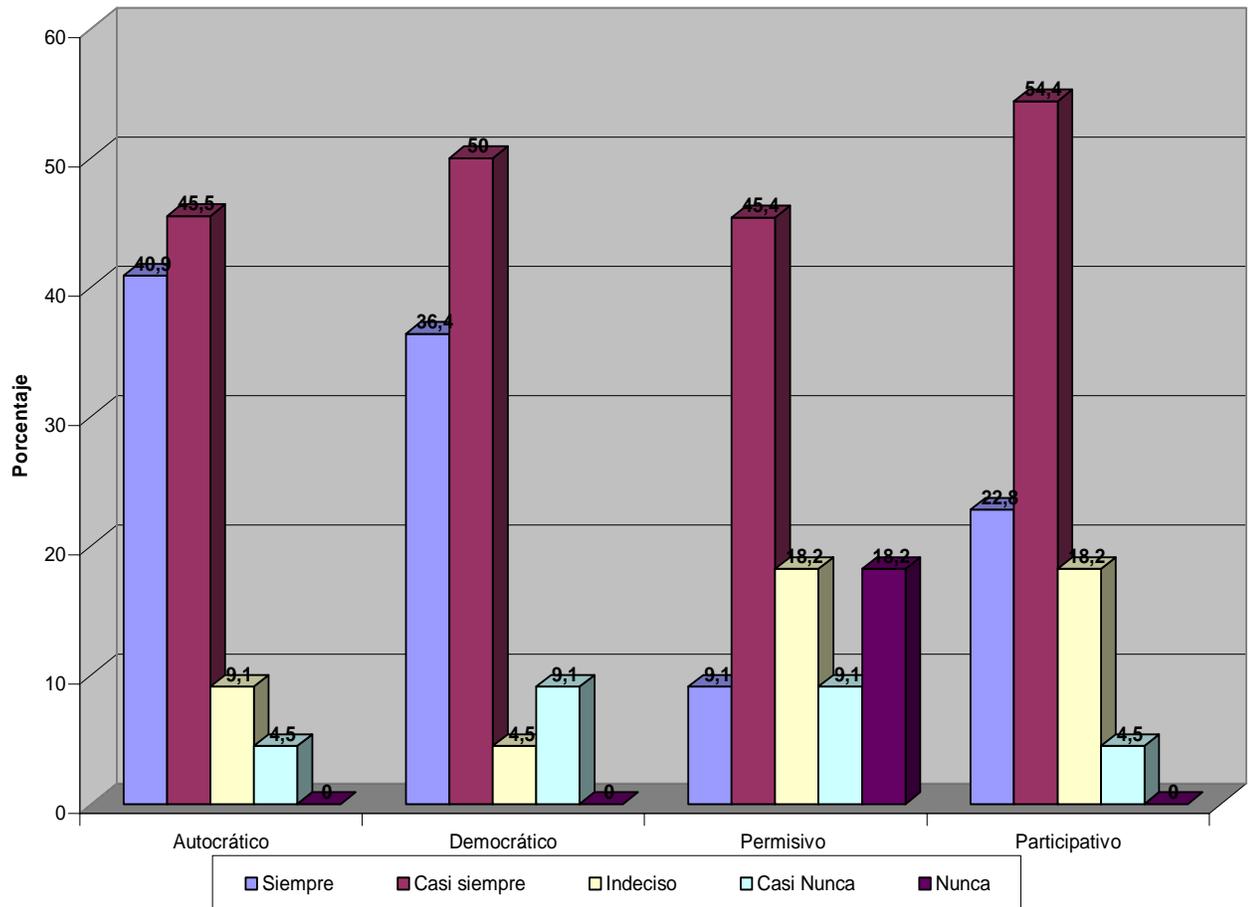
El subindicador democrático, determinó que el 50% de lo encuestados indican que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional promoviendo un clima de libertad tanto en la práctica de enfermería en la unidad clínica, como entre el equipo de enfermería y entre los miembros del equipo de enfermería en la unidad clínica; para el 36,4% el supervisor de enfermería siempre lideriza su acción promoviendo un clima de libertad; el 9,1% indicó casi nunca y el 4,5% estuvo indeciso.

Con respecto a los resultados en el subindicador permisivo, se pudo evidenciar que el 45,4% de los profesionales de enfermería indicaron que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional tanto promoviendo el dejar hacer en cada uno de los miembros del equipo como actuando con permisividad ante los miembros del equipo de enfermería de la unidad clínica; 18,2% dividió su opinión entre los que estuvieron indecisos y los que indican que casi nunca; el 9,1% indicó siempre y el mismo porcentaje se ubicó en casi nunca.

Por su parte en el subindicador participativo, del total de encuestados 54,5% señaló que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional promoviendo la participación activa de los miembros del equipo de enfermería tanto en las políticas de la unidad clínica, como en la formulación de los objetivos y en la elaboración de los planes de la unidad clínica; 22,8% indico siempre; 18,2% se ubicó indeciso y 4,5% señalo casi nunca.

GRAFICO No. 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO DE LIDERAZGO EN LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA. COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ". CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 3

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativa / Subindicadores	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Autonomía	6	27,3	15	68,2	0	0,0	0	0,0	1	4,5	22	100
Libertad	7	31,8	13	59,1	1	4,5	1	4,5	0	0,0	22	100
Responsabilidad	5	22,7	15	68,2	1	4,5	1	4,5	0	0,0	22	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro No. 4

Los resultados para el subindicador autonomía, determino que para el 68,2% de los encuestados el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional facilitando a las EAD tanto, tomar decisiones individuales en la solución de los problemas presentes de la unidad clínica

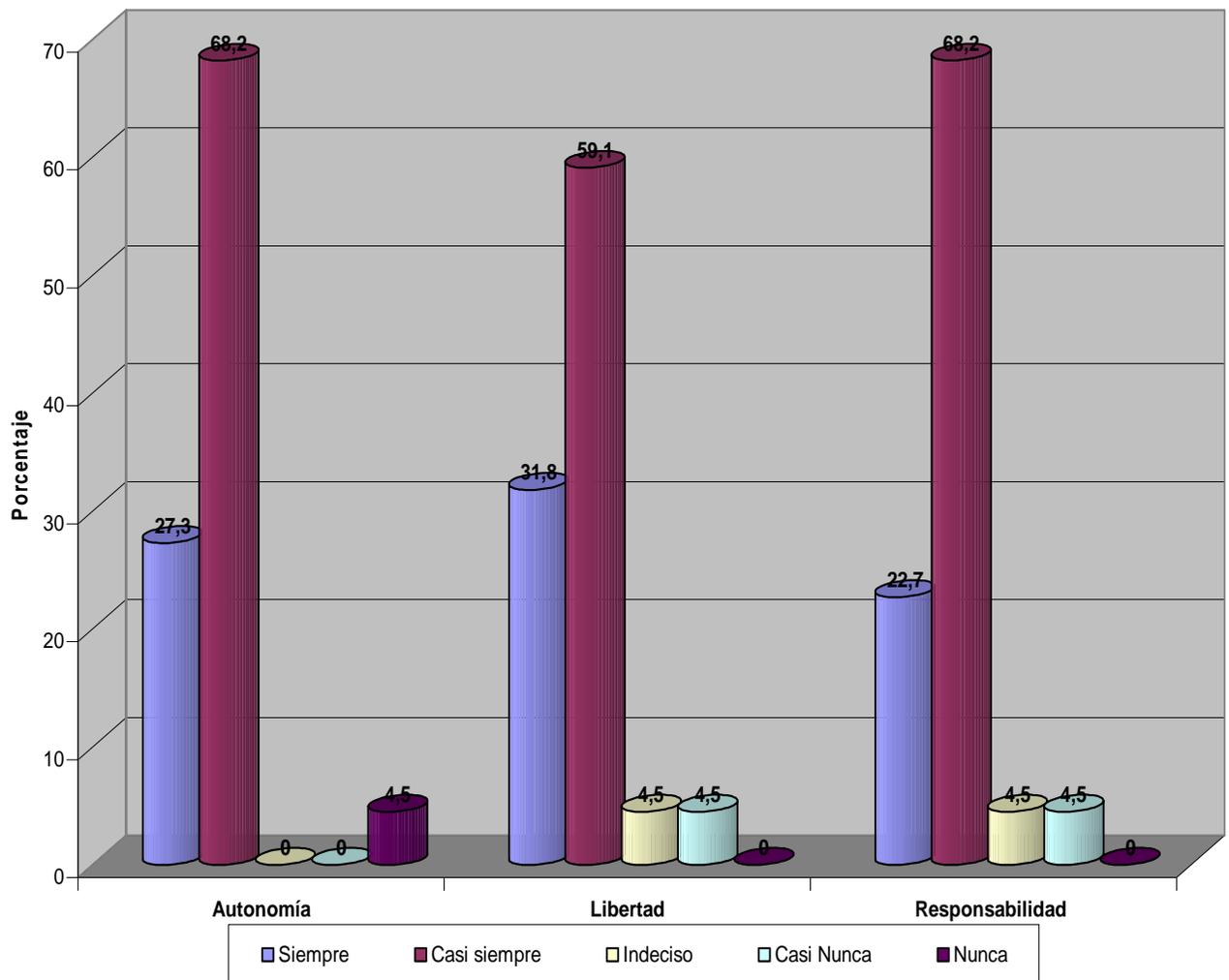
como actuar con autonomía en el cuidado del paciente; el 27,3% indicaron siempre y 4,5% se ubico en nunca.

Con respecto a los resultados en el subindicador libertad evidenció que el 59,1% de lo encuestados opinan que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional tanto facilitando a la EAD libertad tanto para promover cambios organizacionales como para actuar con iniciativa en el cuidado de enfermería en la unidad clínica; el 31,8% indicó que siempre; y 4,5% dividió su opinión entre las alternativas casi nunca e indeciso con igual porcentaje en ambos casos.

El subindicador responsabilidad, reporto que 68,2% de los encuestados indican que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional asignando tanto responsabilidad como autoridad a las EAD tanto para la toma de decisiones en la unidad clínica; el 22,7% indicó siempre y 4,5% dividió su opinión en casi siempre e indeciso respectivamente.

GRAFICO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 4

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO EN COMUNICACIÓN EN LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PAEZ” CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativa Subindicadores	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Verbal	5	22,7	10	45,5	0	0,0	4	18,2	3	13,6	22	100
Escrita	2	9,1	10	45,5	0	0,0	6	27,3	4	18,2	22	100
Asertiva	8	36,4	11	50,0	1	4,5	1	4,5	1	4,5	22	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro No. 5

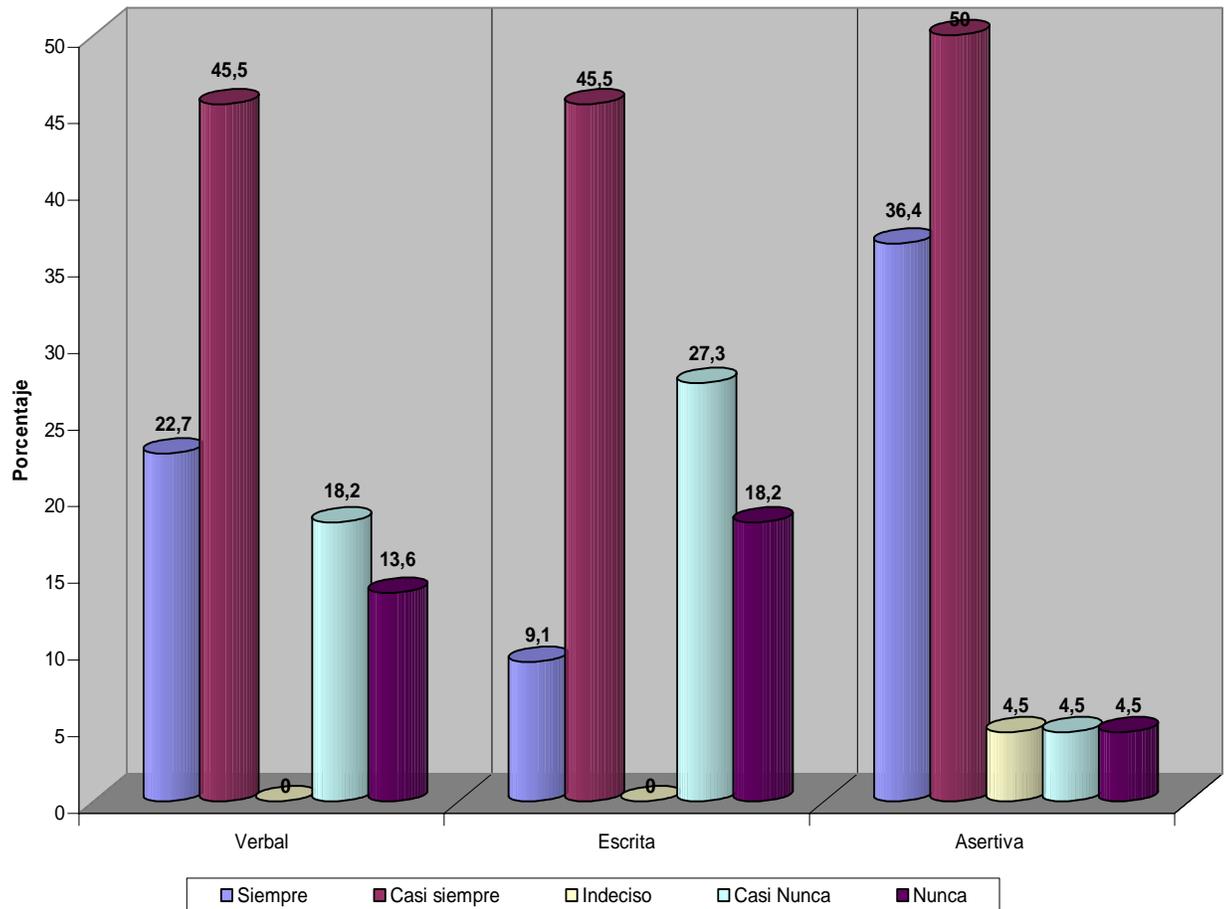
El subindicador verbal, determinó que 45,5% de los encuestados consideran que la enfermera supervisora casi siempre lideriza su acción profesional dando a las EAD instrucciones verbales sobre los procedimientos de enfermería en la unidad clínica; el 22,7% consideran que siempre; 18,2% indicó que casi nunca y 13,6% opinaron que nunca.

En el subindicador escrita, el 45,5% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que la enfermera supervisora casi siempre lideriza a cumplir en la unidad clínica; 27,3% indicó casi nunca, 18,2% señaló nunca y el 9,1% manifestó siempre.

En el subindicador asertiva, del total de encuestados 50% indicó que la enfermera supervisora casi siempre lideriza su acción profesional actuando con seguridad y escuchando con atención a las EAD en la unidad clínica; mientras que 36,4% opinan siempre; el 4,5% estuvo entre indeciso, casi nunca y nunca con igual porcentaje.

GRAFICO No. 5

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTILO EN COMUNICACIÓN EN LA ENFERMERA SUPERVISORA QUE LE FACILITA DIRIGIR A LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PAEZ” CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 5

CUADRO No. 6

RESULTADOS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA DIMENSIÓN: PROCESO DE DIRIGIR. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativa Subindicadores	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estilo de liderazgo	6	27,3	10	45,5	3	13,6	2	9,1	1	4,5	22	100
Estilo de la toma de decisiones	6	27,3	14	63,7	1	4,5	1	4,5	0	0,0	22	100
Estilo de comunicación	5	22,7	10	45,5	0	0,0	4	18,2	3	13,6	22	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis del Cuadro No. 6

Los resultados para la variable Liderazgo de la enfermera supervisora en su dimensión proceso de dirigir, determinó en el indicador estilo de liderazgo, que 45,5% de las profesionales de enfermería opinan que el supervisor de enfermería casi siempre lideriza su acción profesional en función de l tipo autocrático, democrático, permisivo y participativo, mientras

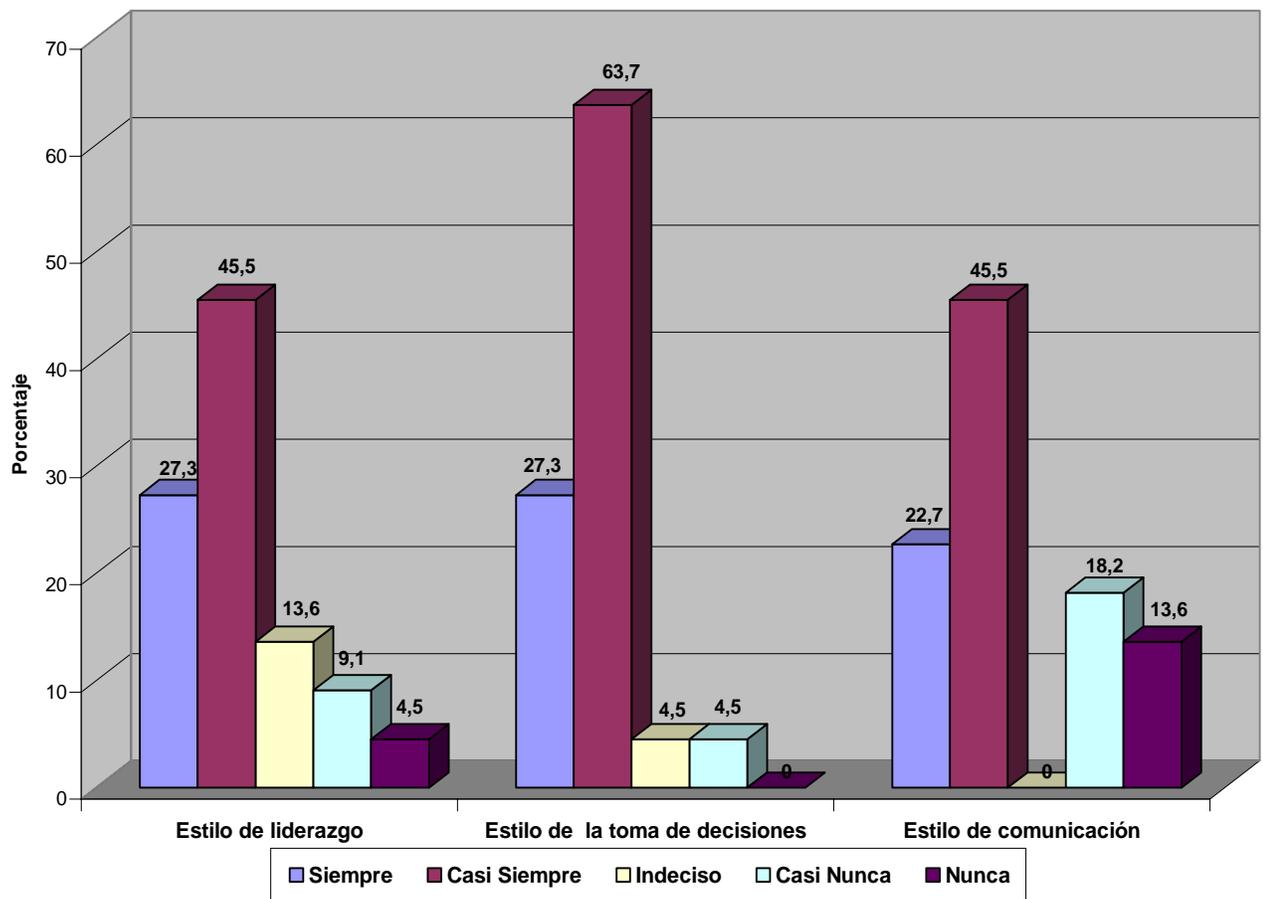
que el 27,3% indicó siempre; el 13,6% estuvo indeciso; el 9,1% indicó casi nunca y 4,5% opinó nunca.

En lo referido al estilo en la toma de decisiones, el 63,7% de los profesionales de enfermería encuestados opinan que el supervisor de enfermería casi siempre toma decisiones para mejorar la atención a los recién nacidos en lo referido a autonomía, libertad y responsabilidad; mientras que el 27,3% indicó siempre, el 4,5% estuvo indeciso e igual porcentaje se ubicó en casi nunca.

Con respecto a los resultados en el indicador estilo de comunicación se pudo evidenciar que 45,5% de los encuestados coinciden en señalar que la enfermera supervisora casi siempre lideriza su acción profesional dando instrucciones verbales y escritas con seguridad y escuchando con atención a las EAD en la unidad clínica; el 22,7% opinó siempre; 18,2% se ubico en casi nunca y 13,6% señaló nunca.

GRAFICO No. 6

RESULTADOS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA DIMENSIÓN: PROCESO DE DIRIGIR. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 6

CUADRO No. 7

RESULTADOS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA
 SUPERVISORA DIMENSIÓN: PROCESO DE DIRIGIR. UNIDAD DE
 PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y
 PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE
 AÑO 2004

Alternativa Subindicadores	Altamente Motivada		Motivada		Mediana. Motivada		Poco Motivada		Nada Motivada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Trabajo en sí	5	22,7	8	36,4	4	18,2	3	13,6	2	9,1	22	100
Realización	14	63,6	4	18,2	2	9,1	1	4,5	1	4,5	22	100
Reconocimientos	12	54,4	7	31,8	2	9,1	0	0,0	1	4,5	22	100
Progreso profesional	1	4,5	17	77,3	2	9,1	2	9,1	0	0,0	22	100
Responsabilidad	6	27,3	12	54,5	2	9,1	2	9,1	0	0,0	22	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis del Cuadro No. 7

El subindicador trabajo en sí, determino que el 36,4% de las enfermeras encuestadas opinan que la oportunidad que tienen de realizar tanto funciones administrativas como actividades de enfermería en la unidad clínica les hace sentir motivadas; mientras que 22,7% señaló sentirse

altamente motivada; el 18,2% indicó sentirse medianamente motivada; el 13,6% indicó sentirse poco motivada y el 9,1% señaló nada motivada.

En el subindicador realización, el 63,6% de las enfermeras encuestadas indican que la oportunidad que tienen de realizarse tanto profesional como en los estudios para especializarse les hace sentir altamente motivadas; 18,2% indicó sentirse motivadas; el 9,1% se ubicó en medianamente motivada; y el 4,5% señaló poco motivada; el mismo porcentaje indicó nada motivada.

En el subindicador reconocimiento, se determinó que 54,4% de las enfermeras encuestadas indican que la oportunidad que tienen de recibir tanto estímulos positivos del personal de enfermería como de recibir ascenso y premios en la unidad clínica en reconocimiento a la labor cumplida les hace sentir altamente motivadas; el 31,8% se ubico en motivada; el 9,1% indicó medianamente motivada y el 4,5% señaló nada motivada.

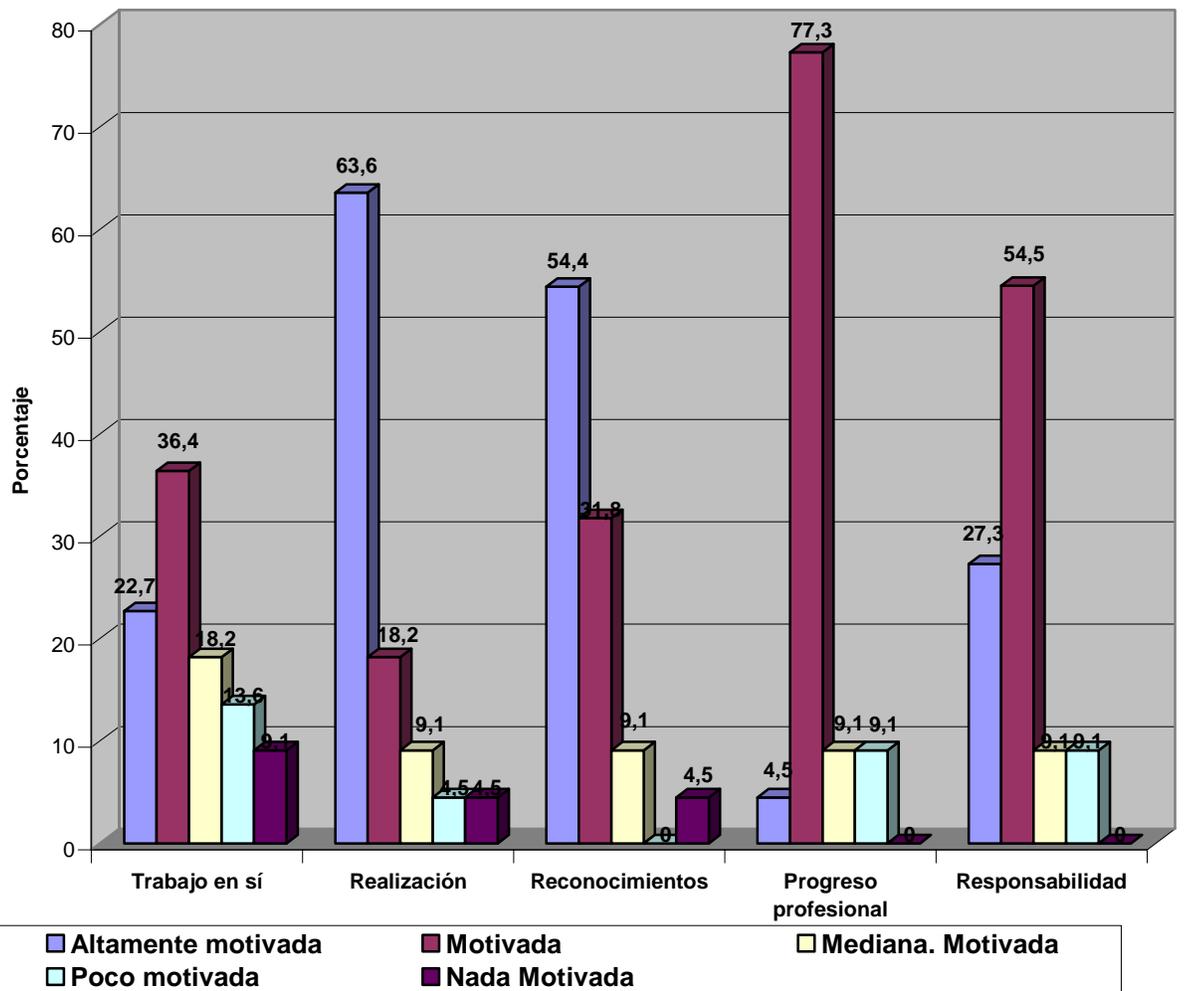
Por su parte, el subindicador progreso profesional, se pudo evidenciar que el 77,3% de los profesionales de encuestados opinan que la oportunidad que tienen de fortalecer sus competencias profesionales tanto en el área docente como en el área gremial y desarrollar sus habilidades gerenciales les

hace sentir motivada; el 4,5% dice sentirse altamente motivada; y el 9,1% indicó medianamente motivada y poco motivada respectivamente.

En el subindicador responsabilidad, el 54,5% de los profesionales de enfermería encuestados opinan que la oportunidad que tienen de responsabilizarse por la gerencia de la unidad clínica y por asignar tareas a los miembros del equipo les hace sentir motivadas; el 27,3% señalaron sentirse altamente motivadas; y el 9,1% dijo poco motivada y medianamente motivada respectivamente.

GRAFICO No. 7

RESULTADOS PARA LA VARIABLE LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA DIMENSIÓN: PROCESO DE DIRIGIR. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 7

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIIN DE IDENTIFICAR LOS FACTORES EXTRÍNSECOS QUE PROMUEVEN LA MOTIVACIÓN EN LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativa Subindicadores	Altamente Motivada		Motivada		Mediana. Motivada		Poco Motivada		Nada Motivada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Salario	12	54,4	8	36,4	1	4,5	1	4,5	0	0,0	22	100
Relación con el supervisor	12	54,4	6	27,3	3	13,6	1	4,5	0	0,0	22	100
Condiciones de trabajo	12	54,4	8	36,4	1	4,5	0	0,0	1	4,5	22	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis del Cuadro No. 8

En el subindicador salario, los resultados indican que el 54,5% de los profesionales de enfermería encuestados opinan que la oportunidad que tienen de recibir un salario justo para satisfacer sus necesidades y recibir aumentos salariales oportunos les hace sentir altamente motivada; el 36,4%

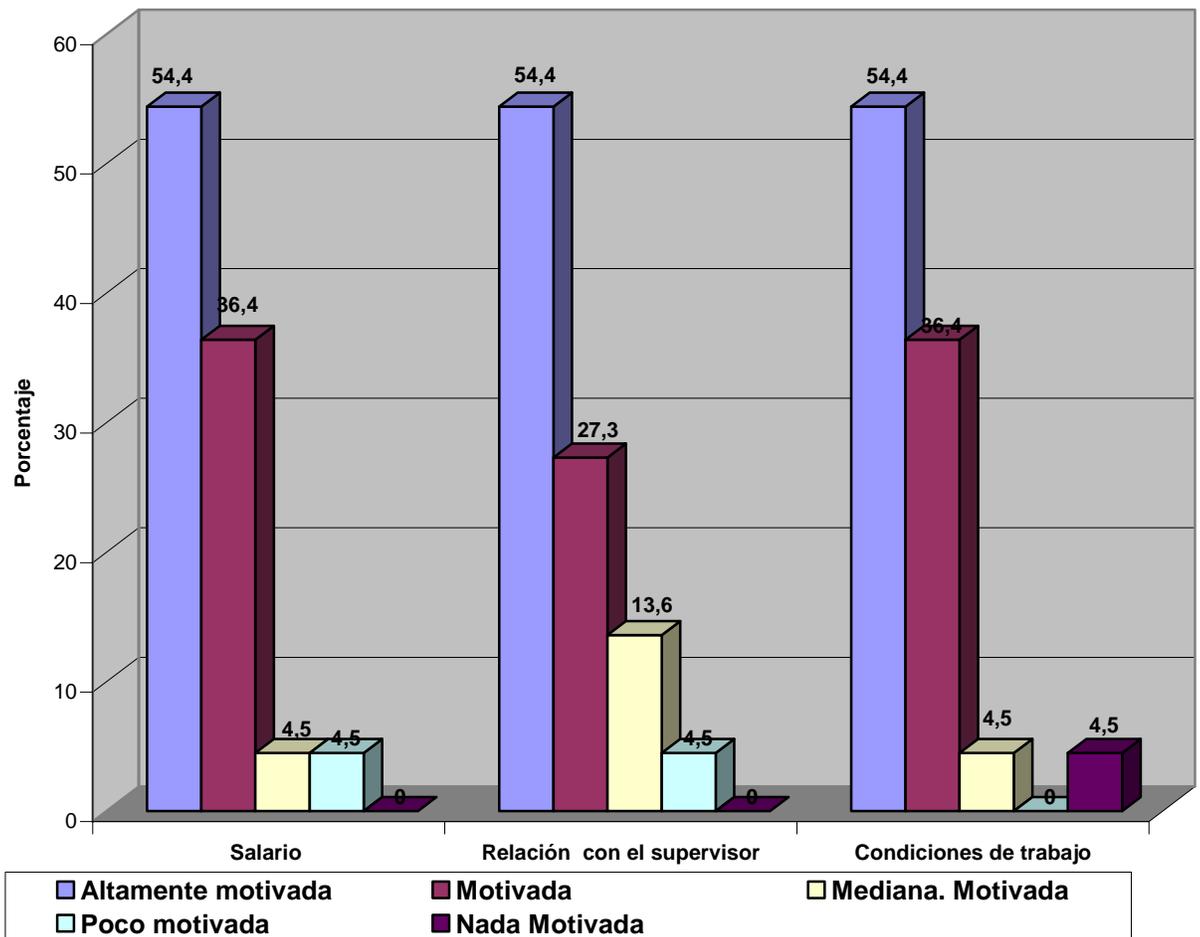
opina motivada; el 4,5% medianamente y el mismo porcentaje se ubicó en poco motivada.

En el subindicador relación con el supervisor, determinó que el 54,4% de los profesionales de enfermería encuestados opinan que la oportunidad que tienen de establecer relaciones de trabajo armoniosas con el supervisor de enfermería y recibir un trato respetuoso les hace sentir altamente motivadas; el 27,3% indicó sentirse motivada; 13,6% señaló medianamente motivada; y el 4,5% poco motivada.

Con respecto a los resultados en el subindicado condiciones de trabajo, se pudo determinar que el 54,4% de los profesionales de enfermería encuestados indican que la oportunidad que tienen de trabajar y compartir experiencia de trabajo con los miembros del equipo de enfermería les hace sentir altamente motivadas; el 36,4% indicó sentirse motivada y 4,5% opinó nada motivada y medianamente motivada, con igual porcentaje en ambos casos.

GRAFICO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS A FIIN DE IDENTIFICAR LOS FACTORES EXTRÍNSECOS QUE PROMUEVEN LA MOTIVACIÓN EN LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 8

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE MOTIVACIÓN DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN DIRECTA. DIMENSIÓN FACTORES MOTIVACIONALES. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativa Subindicadores	Altamente Motivada		Motivada		Mediana. Motivada		Poco Motivada		Nada Motivada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Factores intrínsecos	8	36,4	10	45,4	2	9,1	2	9,1	0	0,0	22	100
Factores extrínsecos	12	54,5	8	36,4	1	4,5	0	0,0	1	4,5	22	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis del Cuadro No. 9

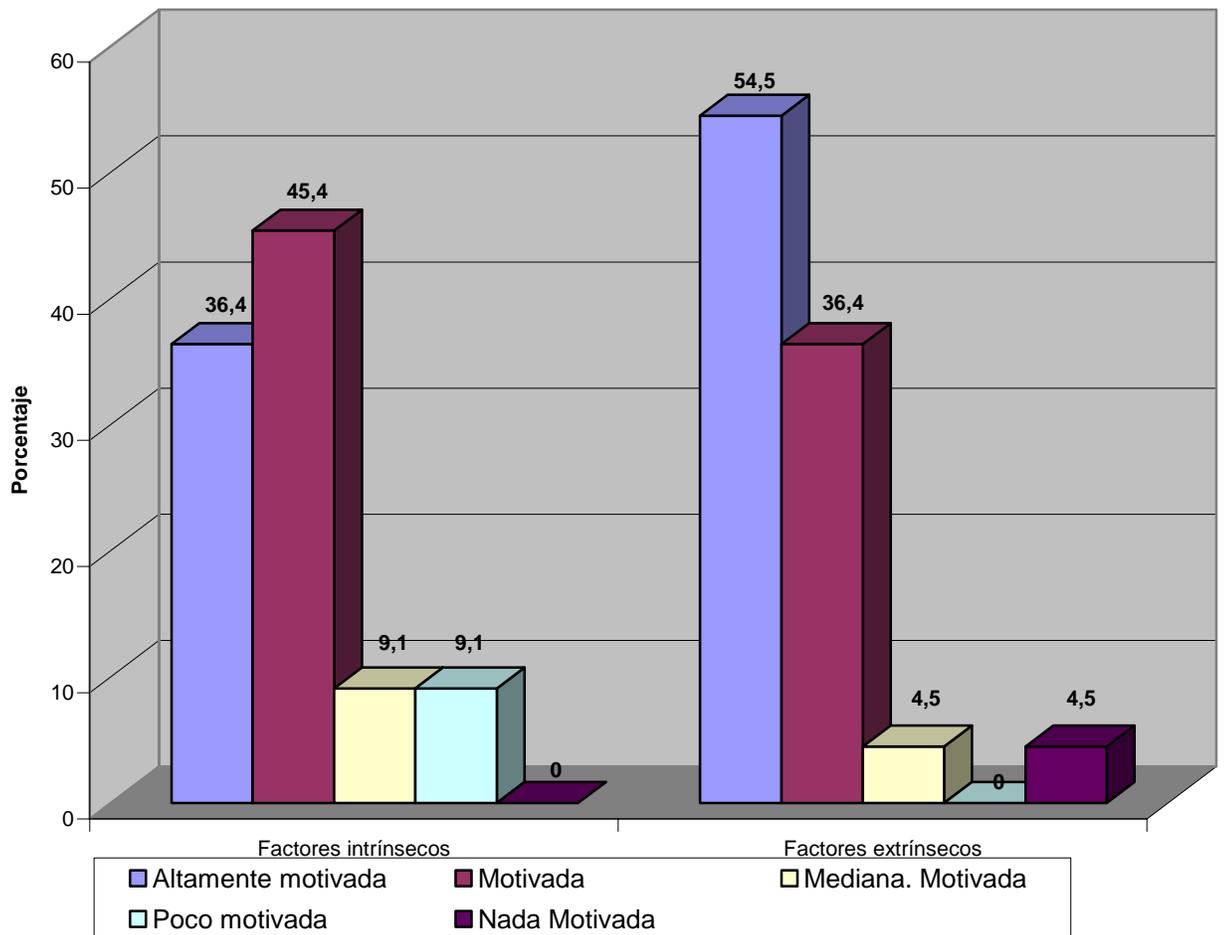
La variable Motivación de la enfermera de atención directa, en su dimensión Factores Motivacionales, determinó en el indicador factores intrínsecos, que 45,5% de las EAD encuestadas opinan sentirse motivadas por el reconocimiento que a su labor hace el supervisor de enfermería en lo referido a: trabajo en sí, reconocimientos, progreso profesional y responsabilidad; el 36,4% indicó sentirse altamente motivada; y 9,1% dividió

su opinión entre los que se sienten poco motivadas y medianamente motivadas.

En el indicador factores extrínsecos, determino que 54,4% de las EAD, opinan sentirse altamente motivadas por salario recibido, la relación con el supervisor y las condiciones de trabajo en la unidad clínica; mientras que 36,4% indicó sentirse motivada; y el 4,5% señaló sentirse medianamente motivadas y nada motivadas por el salario recibido, la relación con el supervisor y las condiciones de trabajo en la unidad clínica.

GRAFICO No. 9

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE MOTIVACIÓN DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN DIRECTA. DIMENSIÓN FACTORES MOTIVACIONALES. UNIDAD DE PERINATOLOGIA PEDIATRICA, COMPLEJO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLÍVAR, SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro No. 9

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el contexto del análisis de los resultados una vez recolectada la información para la ejecución del estudio, surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

5.1 CONCLUSIONES

En el marco de los datos demográficos, se observa que un 54,5% del elemento muestral, es técnico superior en enfermería y el 36,4% licenciado en enfermería, es decir tienen formación académica y es de suponer que conocimientos para percibir el liderazgo del supervisor de enfermería en su interacción diaria.

Con respecto a los años de servicio en la unidad de perinatología pediátrica, el 27,3% tiene entre 5 a 9 años; 22,7% 15 a 19 años; 18,2% 20 a 24 años; 9,1% 25 a 29 años de servicio.

El 45,5% de los elementos muestrales, perciben el estilo de liderazgo del supervisor de enfermería, como autocrático porque casi siempre les ordena el cumplimiento de los planes de trabajo, para el 36,4% siempre es autocrático.

El 50% indico que casi siempre actúa como líder democrático, al promover un clima de libertad en el ejercicio de la práctica de enfermería, 36,4% cree que siempre es democrático.

En lo relacionado al estilo permisivo, el 45,5% de los elementos muestrales considero la categoría casi siempre, para indicar que el supervisor de enfermería, promueve el dejar hacer en cada uno de los miembros del equipo, 18,2% se mostró indeciso e igual porcentaje se situó en nunca.

Para el 54,5% del total de encuestados, el supervisor de enfermería promueve la participación activa de los miembros del equipo de enfermería en la formulación de las políticas y objetivos de la unidad clínica, así como en la elaboración de los planes; 22,8% indicó la categoría siempre, el 18,2% se ubico en indeciso.

El estilo en la toma de decisiones que caracteriza la actuación del supervisor de enfermería, para el 68,2% casi siempre promueve la autonomía en las EAD, 27,3% dice que siempre; da libertad casi siempre 59,1% y siempre 31,8% para promover cambios y actuar con iniciativa propia en el cuidado de enfermería. El 68,2% considero que casi siempre asigna tanto responsabilidad como autoridad a las EAD. Para la toma de decisiones en la unidad clínica, 22,7% considera que siempre lo hace; 4,5% se

mostraron indecisos y en el mismo porcentaje los que señalaron la categoría nunca.

En el estilo de comunicación, 45,5% opinó que casi siempre utiliza la comunicación verbal para dar las instrucciones sobre procedimientos de enfermería, 22,7% considero la alternativa siempre, 18,2% se situó en casi nunca y el 13,6% en nunca.

En cuanto al uso de la comunicación escrita por el supervisor de enfermería, el 45,5% dice que casi siempre, 27,3% considero casi nunca, 18,2% nunca, da instrucciones escritas sobre políticas a cumplir en la unidad clínica.

El estilo asertivo en la comunicación de la enfermera supervisora es evidenciado por el 50%, porque casi siempre actúa con seguridad ante la EAD y le escucha con atención, e 36,4% siempre la percibe como asertiva, el 4,5% se mostró indeciso, igual porcentaje señaló casi nunca y nunca.

Las EAD en un 36,4% se encuentran motivadas por los factores intrínsecos que refuerzan su acción profesional, tales como el trabajo en sí, la realización profesional, los reconocimientos como: estímulos positivos, ascensos y premios que le ofrecen en la unidad clínica; 22,7% altamente motivados; 18,2% medianamente motivado; 13,6% poco motivados y 9,1% nada motivados.

Los factores extrínsecos, como el salario, hacen al 54,4% sentirse altamente motivada; 36,4% motivada; 4,5% medianamente motivada e igual

porcentaje nada motivada. La relación con el supervisor ofrece al 54,5% de los elementos muestrales, motivación al 13,6%; poca motivación al 4,5% de las EAD; las condiciones de trabajo ofrecen al 54, 5% alta motivación, motivación al 36,4% mediana motivación al 4,5%.

4.2 RECOMENDACIONES

Presentar los resultados del estudio al equipo directivo de enfermería con el propósito de informarles la percepción que tienen las EAD sobre el liderazgo del supervisor de enfermería y la motivación que manifiestan en la unidad de perinatología pediátrica.

Promover en los supervisores de enfermería actualización profesional sobre los nuevos enfoques del liderazgo que le faciliten definir su estilo en el proceso de dirigir.

Es importante que el supervisor de enfermería asume en su práctica diaria el estilo asertivo en la comunicación diaria con las EAD, para hacerlas sentir más seguras en su desempeño profesional.

Favorecen en todas las EAD la motivación intrínseca y extrínseca, a fin de asegurarles un trato basado en la equidad y la justicia; y sientan estímulos para sentir satisfacción por su labor.

Se recomienda el uso de los instrumentos en la explicación de estudio con la misma temática dado al alto valor confiable obtenido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ADAIR, H. (1990) **Lideres no jefes**. Ed. Educación Legis. Colombia.
- ARANGO, R. (1991) **Elementos de la dirección**. 2da. Edición. Ed. Rosvell.
España
- ARNDT, Clara y DADARIAN HUCKABAY, Loucine (1992) **Administración de enfermería. Teoría para la práctica con un enfoque de sistema**. 2da. Edición. Ed. Lito Offset. California. Mexico.
- BALDERAS PEDRERO, María (2005) **Administración de los servicios de enfermería**. Cuarta edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México
- BALESTRINI, Miriam (1998)
- BRITO, Neidy; GONZALEZ, Yessenia; PÉREZ, Widmark y FIGUERA GUERRA, E. (2003) **Factores motivacionales externos del profesional de enfermería y el cuidado humano ofrecido a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adulto**. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" Distrito Capital. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- CASTILLO, Gabriela; MOLERO, Kinbelys; VILORIA, Ninfa y LÓPEZ TORRES, Gloria (2001) **Liderazgo del gerente de enfermería y la**

motivación de las (os) enfermeras (os) de atención directa en el hospital de niños de Maracaibo. Edo. Zulia. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CASTILLO, Zaida; ROMERO, Arelis, VELASCO, Patricia y FIGUERA GUERRA, Evelia (2003) **La función gerencial de enfermería: Su espíritu Productivo, Administrativo, Emprendedor e Integrador desde la percepción de los profesionales de enfermería con funciones de enfermeras (os) I en las áreas de hospitalización del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, Valencia Edo. Carabobo. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.**

CHIAVENATO, Idalberto (2000) **Introducción a la teoría general de la administración.** Quinta. Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. Santa fe de Bogota. Colombia.

COSIALLS, I PUEYO, Delfi (2000) **Gestión clínica y gerencial de hospitales. Servicio de información.** 1ra. Edición. Ed. Harcourt, S.A. Barcelona. España.

FERNÁNDEZ, F. (1996) **El liderazgo en la administración.** 1era. Edición. Ed. Trillas. México.

HAMDAN, G. (1998) **Métodos Estadísticos en Educación**. Caracas
Publicaciones Bourgeón, C.A. 2da. Ed.

HERNÁNDEZ de M., Zunilda, LEON, Maritza; Peña de V., Milagros y López
Torres, Gloria (1998) **El proceso de supervisión de enfermería y la
satisfacción de las enfermeras de atención directa**. Hospital “Dr. José
Gregorio Hernández” Trujillo, Edo. Trujillo. TEG. Escuela Experimental de
Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Rafael; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos. y
BAPTISTA LUCIO, Pilar. (1998). **Metodología de la Investigación**. 2da.
Edición Editorial McGraw Hill Interamericana. México.

INFANTE de MIJARES, Belén y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004) **La
excelencia de gerente de enfermería en las instituciones de salud
del Municipio José Tadeo Monagas del Estado Guarico**. TEG.
Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV.
Caracas.

KOONTZ, Harold y WEHRICH, Heinz (1998) **Administración. Una
perspectiva global**. 11ª. Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana.
México.

LEDDY, Susan y PEPPER, J. Mae (1989) **Bases conceptuales de la enfermería profesional**. 1era. Edición. Ed. J.B. Lippincott Company. Philadelphia.

MANRIQUE, Kennia; ORTIZ, Julio; QUIJADA, Aura y JIMÉNEZ de RAMOS, Doris (2001) **Cultura organizacional y su relación con la satisfacción laboral de las enfermeras (os) del hospital industrial de San Tomé, Edo. Anzoátegui**. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

MARRINER TOMEY, Ann (2001) **Guía de gestión y dirección de enfermería**. Sexta edición. Ed. Harcourt, S.A. Madrid.

MOMPART GARCIA, María y DURÁN ESCRIBANO, Marta (2001) **Administración y gestión**. Primera edición. Editorial Difusión avances de enfermería (DAE, S.L) Madrid. España.

PEREZ, R. (1994) **Desarrollo de la motivación**. Ediciones Buena Ventura. Caracas.

POLIT, Dense y HUNGLER, Bernadette (2000) **Investigación científica en ciencias de la salud**. Sexta edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.

ROBBINS, Stephen (1998) **Comportamiento organizacional teoría y práctica.** Octava edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana. México.

RODRÍGUEZ, L. (1995) **Factores intervinientes en el liderazgo.** Mimeografiado.

TAMAYO y TAMAYO (1998). **El proceso de la investigación científica.** 3ra. Ed. Editorial McGraw Hill Interamericana. México

ZANDER, A. (1997) **Group dynamics; rearch and theory.** Ed. Harper Row. New York.

Anexos



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS VARIABLES

**LIDERAZGO DE LA ENFERMERA SUPERVISORA Y LA MOTIVACIÓN DE
LA ENFERMERA DE ATENCIÓN DIRECTA**

Autora:
Alcalá, Miraldy
López, Nelly

Presentación

Estimada colega:

El presente instrumento, es un cuestionario elaborado para recoger una información referida al liderazgo de la enfermera supervisora y la motivación de la enfermera de atención directa, esta información permitirá finalizar una investigación para entregar el Trabajo Especial de Grado que es requisito académico de la Escuela de Enfermería (UCV).

Agradecemos su colaboración.

Gracias.

Las autoras

Instrucciones

- Lea cada pregunta, antes de proceder a contestarla.
- Si tiene dudas, pregunte a las investigadoras.
- No deje preguntas sin responder.
- Encierre en un círculo, el número de la alternativa que mejor exprese su opinión.
- Por favor, no lo firme, es anónimo

Gracias.

Parte I: Datos demográficos:

Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, para indicar lo planteado a continuación.

Formación académica:

Bachiller Asistencial: _____

Técnico Superior: _____

Licenciado: _____

Tiempo de servicio en la unidad:

0 a 4 años _____

5 a 9 años _____

10 a 14 años _____

15 a 19 años _____

20 a 24 años _____

25 a 29 años _____

30 años y más _____

Parte II: Liderazgo de la Enfermera supervisora

Siempre _____

Casi siempre _____

Indeciso _____

Casi nunca _____

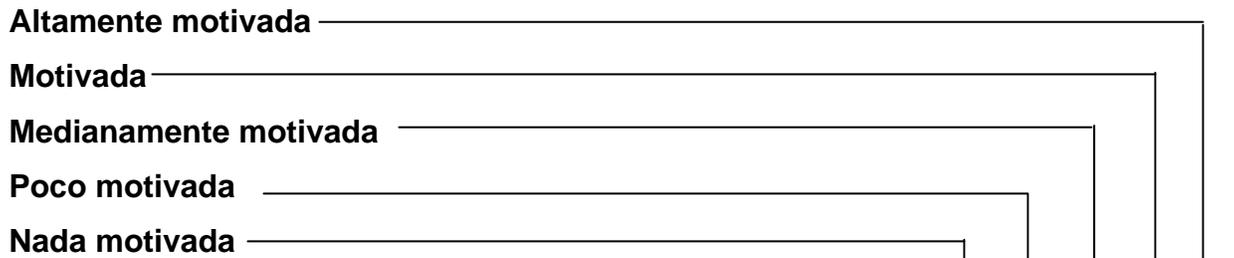
Nunca _____

El supervisor de enfermería

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Lideriza su acción profesional, ordenándole el cumplimiento de los planes de trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- Lideriza su acción profesional, informándole los objetivos de la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- Lideriza su acción profesional, promoviendo un clima de libertad en la práctica de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- Lideriza su acción profesional, promoviendo un clima de libertad entre el equipo de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- Lideriza su acción profesional, promoviendo la discusión proactiva entre los miembros del equipo de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- Lideriza su acción profesional, promoviendo el dejar hacer en cada uno de los miembros del equipo de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- Lideriza su acción profesional, actuando con permisividad, ante los miembros del equipo de enfermería en la unidad clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Siempre	_____	_____	_____	_____	_____					
Casi siempre	_____	_____	_____	_____	_____					
Indeciso	_____	_____	_____	_____	_____					
Casi nunca	_____	_____	_____	_____	_____					
Nunca	_____	_____	_____	_____	_____					
8.-	Lideriza su acción profesional, promoviendo la participación activa de los miembros del equipo de enfermería, en las políticas de la unidad clínica.					1	2	3	4	5
9.-	Lideriza su acción profesional, promoviendo la participación activa de los miembros del equipo, en la formulación de los objetivos de la unidad clínica.					1	2	3	4	5
10.-	Lideriza su acción profesional, promoviendo la participación activa de los miembros del equipo de enfermería en la elaboración de los planes de la unidad clínica.					1	2	3	4	5
11.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a las EAD, tomar decisiones individuales en la solución de los problemas presentes de la unidad clínica.					1	2	3	4	5
12.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a las EAD, actuar con autonomía en el cuidado del paciente.					1	2	3	4	5
13.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a la EAD, libertad para promover cambios organizativos en la unidad clínica.					1	2	3	4	5
14.-	Lideriza su acción profesional, facilitando a la EAD, libertad para actuar con iniciativa en el Cuidado de enfermería en la unidad clínica.					1	2	3	4	5

Siempre	_____	_____	_____	_____	_____					
Casi siempre	_____	_____	_____	_____	_____					
Indeciso	_____	_____	_____	_____	_____					
Casi nunca	_____	_____	_____	_____	_____					
Nunca	_____	_____	_____	_____	_____					
15.- Lideriza su acción profesional, asignando responsabilidad a las EAD, para la toma de decisiones en la unidad clínica.						↓	↓	↓	↓	↓
						1	2	3	4	5
16.- Lideriza su acción profesional, asignando autoridad a las EAD, para la toma de decisiones en la unidad clínica.										
						1	2	3	4	5
17.- Lideriza su acción profesional, dando a las EAD, instrucciones verbales sobre los procedimientos de enfermería en la unidad clínica.										
						1	2	3	4	5
18.- Lideriza su acción profesional, dando a las EAD, instrucciones escritas sobre políticas a cumplir en la unidad clínica.										
						1	2	3	4	5
19.- Lideriza su acción profesional, actuando con seguridad ante las EAD en la unidad clínica.										
						1	2	3	4	5
20.- Lideriza su acción profesional, escuchando con atención a la EAD, en la unidad clínica.										
						1	2	3	4	5



La oportunidad que tengo de:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- Realizar funciones administrativas en la unidad clínica me hace sentir. | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- Realizar diferentes actividades de enfermería en la unidad clínica me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- Realizarme profesionalmente en la unidad clínica me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- Realizar estudios para especializarme me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- Realizar estímulos positivos del personal de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- Realizar ascensos en la unidad clínica por las actividades cumplidas me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- Realizar premios en la unidad clínica en reconocimiento a la labor cumplida me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.- Fortalecer mis competencias profesionales en el área docente me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.- Fortalecer mis competencias profesionales en el área gremial me hace sentir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.- Desarrollar mis habilidades gerenciales me hace sentir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



La oportunidad que tengo de:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 11.- Responsabilizarme por la gerencia de la unidad clínica me hace sentir. | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.- Responsabilizarme por asignar tareas a los miembros del equipo me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.- Recibir un salario justo para satisfacer mis necesidades me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.- Recibir aumentos salariales oportunos me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15.- Establecer relaciones de trabajos armoniosos, con el supervisor de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.- Recibir un trato respetuoso del supervisor de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.- Trabajar en un ambiente bien iluminado me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.- Trabajar en un ambiente libre de ruido me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.- Trabajar en un ambiente libre de conflicto me hace sentir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.- Compartir experiencia de trabajo con los miembros del equipo de enfermería me hace sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |