



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



**Relaciones Humanas Interpersonales enfocadas en la formación de
vínculos entre profesionales de enfermería adscritos a las unidades
clínicas del Hospital tipo III "Dr. Rafael González Plaza" Bárbula. Edo.
Carabobo. Primer semestre año 2015**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciadas en Enfermería)

Autora.
TSU: María Cardozo
C.IN°11.252.642
Tutora:
Mgrs.Dilia Bohórquez

Valencia, Edo Carabobo, Noviembre, 2015

Relaciones Humanas Interpersonales enfocadas en la formación de vínculos entre profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas. Hospital tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Primer semestre año 2015

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-------------|
| LISTA DE CUADROS | v |
| LISTA DE GRÁFICOS | vii |
| AGRADECIMIENTO | ix |
| DEDICATORIA | x |
| APROBACIÓN DE TUTORA | xi |
| RESUMEN | xii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| capitulo I | |
| El Problema | |
| 1.1. Planteamiento Del Problema | 5 |
| 1.2. Objetivos De La Investigación | 9 |
| 1.2.1. Objetivo General | 9 |
| 1.2.2. Objetivos Específicos | 9 |
| 1.3. Justificación De La Investigación | 10 |
| | |
| Capitulo II | |
| Marco Teórico | |
| 2.1. Antecedentes Del Estudio | 12 |
| Investigaciones Nacionales Relacionadas Con La Variable En Estudio | 12 |
| 2.2. Bases Teóricas | 20 |
| Relaciones Interpersonales Humanas Entre Profesionales De Enfermería | 20 |
| Formación De Vínculos Profesionales En Equipos De Enfermería .. | 23 |
| Necesidad De Inclusión | 26 |
| Necesidad De Control | 30 |
| Necesidad De Afecto | 34 |
| 2.3. Sistema De Variables | 39 |
| 2.4. Operacionalización De Variables | 41 |
| 2.5. Definición De Términos | 43 |
| | |
| Capítulo III | |
| Marco Metodológico | |
| 3.1. Diseño De La Investigación | 45 |
| 3.2. Tipo De Estudio | 45 |
| 3.3. Población | 46 |

| | Pág. |
|---|------|
| 3.4. Muestra..... | 46 |
| 3.5. Métodos E Instrumentos De Recolección De Datos | 46 |
| 3.5.1. Confiabilidad..... | 48 |
| 3.6. Procedimientos Para La Recolección De Información..... | 49 |
| 3.7. Técnicas De Análisis | 50 |
| | |
| Capítulo IV | |
| Resultados De La Investigación | |
| 4.1. Presentación De Los Resultados..... | 51 |
| | |
| CAPITULO V | |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 74 |
| 5.2. Recomendaciones | 75 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 76 |
| ANEXOS | 81 |
| Anexo “A” Instrumento..... | 82 |
| Anexo “B” Índice Confiabilidad | 89 |

LISTA DE CUADROS

| Cuadro N° | Pág. |
|-----------|--|
| 1 | Datos Demográficos Relacionados Con El Sexo Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo Iii “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 52 |
| 2 | Datos Demográficos Relacionados Con La Edad Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo Iii “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 54 |
| 3 | Datos Demográficos Relacionados Con La Formación Académica Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo Iii “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 56 |
| 4 | Datos Demográficos Relacionados Con El Tiempo De Servicio Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo Iii “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 58 |
| 5 | Distribución De Frecuencias Y Porcentajes En La Necesidad de Inclusión Entre Miembros Del Equipo De Enfermería Enfocados En Las Relaciones Humanas.Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 60 |
| 6 | Distribución De Frecuencias Y Porcentajes En La Necesidad de Control Entre Miembros Del Equipo De Enfermería Enfocados en Las Relaciones Humanas.Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 63 |
| 7 | Distribución De Frecuencias Y Porcentajes En Relación A Las Necesidades De Afecto Entre Miembros Del Equipo De Enfermería Enfocados En Las Relaciones Humanas.Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 67 |

Cuadro N°

| | | |
|---|---|----|
| 8 | Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Relaciones Humanas Interpersonales Entre Profesionales De Enfermería. Dimensión: Formación Vínculos Profesionales. Unidades Clínicas. Hospital Tipo III "Dr. Rafael González Plaza" Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... | 71 |
|---|---|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| Gráfico N° | Pág. |
|------------|--|
| 1 | Datos Demográficos Relacionados Con El Sexo Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 53 |
| 2 | Datos Demográficos Relacionados Con La Edad Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 55 |
| 3 | Datos Demográficos Relacionados Con La Formación Académica Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 57 |
| 4 | Datos Demográficos Relacionados Con El Tiempo De Servicio Del Elemento Muestral. Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 59 |
| 5 | Distribución De Frecuencias Y Porcentajes En La Necesidad de Inclusión Entre Miembros Del Equipo De Enfermería Enfocados En Las Relaciones Humanas.Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 62 |
| 6 | Distribución De Frecuencias Y Porcentajes En La Necesidad de Control Entre Miembros Del Equipo De Enfermería Enfocados en Las Relaciones Humanas.Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 66 |
| 7 | Distribución De Frecuencias Y Porcentajes En Relación a Las Necesidades De Afecto Entre Miembros Del Equipo De Enfermería Enfocados En Las Relaciones Humanas.Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014..... 70 |

Gráfico N°

- 8 Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Relaciones Humanas Interpersonales Entre Profesionales de Enfermería. Dimensión: Formación Vínculos Profesionales. Unidades Clínicas. Hospital Tipo III “Dr. Rafael González Plaza” Bárbula. Edo. Carabobo. Segundo Semestre Año 2014 73

Dedicatoria

A DIOS todo poderoso; por haberme permitido alcanzar la meta que un día me propuse

A mis PADRES: Crispùla Ramona Viloría y Francisco Domingo Cardozo

A mis HERMANOS: por apoyarme en esta lucha constante

A mis HIJOS: Gilmar Aguilar y Baro Aguilar por su estímulo permanente y constante apoyo en el logro de mi meta profesional.

A la Dra. Evelia Figuera Guerra por dedicarme momentos de asesoría.

A la Mgs Dilia Bohórquez, tutora de mi tesis, quién me oriento sobre el tema de interés y en sus momentos de enfermedad me encamino hacia la Dra. Figuera Guerra.

A todas aquellas personas que de una u otra forma me estimularon

Para el logro de tan anhelada meta.

Muchas bendiciones para UDS....**María**

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a DIOS TODO PODEROSO, por darme paciencia y sabiduría, por ser el Director de mi vida.

A mis Padres por el apoyo moral y espiritual para lograr y cumplir mí meta.

A mis hermanos e hijos, que siempre están a mi lado dándome toda la fuerza para seguir adelante...

A mis colegas enfermeras y enfermeros, qué me brindaron un apoyo incondicional en el desarrollo de esta investigación. A los pacientes y sus familiares, razón de nuestra vocación.

A las Profesoras Mgs Dilia Bohórquez y Dra. Evelia Figuera Guerra, sin su valioso y desinteresado asesoramiento no hubiese sido posible la realización de este trabajo de grado.

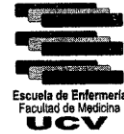
Al personal profesional y administrativo del Hospital “Dr. Rafael González Plaza “

Altamente Agradecida,.....

María Cardozo



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Relaciones Interpersonales enfocadas en la formación de vínculos entre profesionales de Enfermería adscritos a las elds clínicas del Hospital tipo III "Dr. Rafael González plaza". Barzula Edo. Carabobo 7 Trimestre - Año 2016

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Maria Cardozo C.I. N° 11.252.642
 Apellidos y Nombres: / C.I. N° /
 Apellidos y Nombres: / C.I. N° /

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Aprobada

En Caracas, a los 24 días del mes de Mayo de 2016

Jurados,

Martina Bell
 Prof. (a) Martina Bell
 C. I. N° 10.809.656

Adriana Valleparana
 Prof. (a) Adriana Valleparana
 C. I. N° 6320883

Dalia Bolívar
 Prof. (a) Dalia Bolívar
 C. I. N° 3.927.408



Va sin enmienda



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



Relaciones Humanas Interpersonales enfocadas en la formación de vínculos entre profesionales de enfermería áreas de hospitalización. Hospital tipo III.”Dr. Rafael González plaza. “Bárbula. Edo. Carabobo. Primer Semestre del año 2015.

Autora

TSU: Cardozo, María

CI.Nº11.252.642

Tutora:

Mgs: Dilia Bohórquez

Año: 2016

RESUMEN

La finalidad de esta investigación está dirigida a determinar las Relaciones Humanas Interpersonales entre Profesionales de Enfermería adscritos, a las unidades clínicas del hospital” Dr. Rafael González Plaza. “Bárbula. Edo. Carabobo en su dimensión Formación de Vínculos Profesionales. En términos Metodológicos, es una investigación con diseño no experimental de campo tipo de estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, cuya población la integraron treinta y cinco (35) profesionales de enfermería, laboralmente activos en las Unidades Clínicas. La muestra 100% de la población. Para la recolección de los datos se construyó un instrumento, tipo cuestionario, contentivo de datos socio demográficos en la primera parte, y, la segunda constituida por 48 ítems, en escala Likert de cuatro puntos muy probable (4); probable (3); improbable (2) y muy improbable (1) en base a (a dimensión, indicador y subindicadores plasmados en la Operacionalización de la variable, cuya confiabilidad obtuvo un valor alfa de Cronbach 0.92.Los resultado obtenidos muestran que, la dimensión Formación de Vínculos Profesionales, en lo referente a las necesidades de inclusión, control, y afectos, obtuvieron porcentajes importantes en la categoría Muy Probable y Probable. Se hace necesario promover estrategias motivacionales para fortalecer las Relaciones Humanas Interpersonales y los Vínculos Profesionales entre los profesionales de enfermería.

Palabras Claves: Relaciones Humanas Interpersonales, Vínculos Profesionales. Profesionales de enfermería.

INTRODUCCIÒN

La administraci3n es una ciencia social, 3sta permite a las organizaciones humanas crear, producir y obtener satisfactores a sus necesidades, mediante la aplicaci3n de principios y m3todos que le son propios, as3 mismo, orientan sus esfuerzos, hacia la obtenci3n de 3ptimos resultados en el logro de objetivos tanto de los integrantes de la organizaci3n, como de los usuarios de los bienes o servicios que se prestan, contribuyendo adem3s al desarrollo social.

De acuerdo con Gibson, J; Ivancevich, J; Donnelly. J; y Konopaske, R. (2006), una organizaci3n "es una unidad condicionada que consta al menos de dos personas que trabajan unidas para lograr una meta o un conjunto de metas comunes". (P.5). Los precitados autores a3aden adem3s que "las personas son un recurso com3n en todas las organizaciones, cada persona es diferente, cada una tiene percepciones, personalidad y experiencias de vida 3nicas". (P.6).

Espinoza Marquina, S. y Gupio Mendoza, G. (2010), enfatizan que,

En las organizaciones y particularmente en las organizaciones de salud, las relaciones humanas son relaciones interpersonales donde las personas "evidencian conductas sanas y productivas para vivir en amor, paz, armon3a y progreso, hay intercambio de afecto y aprendizaje para enfrentar conflictos interpersonales, armonizando el propio derecho y el de los dem3s en busca del bien com3n.(p.15)

En atenci3n a lo citado, el administrador de los servidos de enfermer3a, debe en su accionar diario promover relaciones humanas eficaces entre, los

profesionales de enfermería bajo su dirección, reconociendo tanto sus características personales individuales como las grupales nacidas de la interacción diaria en las relaciones de trabajo, en el marco de las funciones y Actividades asignadas en las unidades clínicas de enfermería; bajo estas consideraciones se estima necesaria la construcción de Relaciones Humanas Interpersonales entre profesionales de enfermería para propiciar la convivencia humana de trabajo en forma armónica, mediante una adecuada comunicación entre iguales, donde prevalezca el dialogo, el intercambio, el respeto, la vinculación recíproca y el fortalecimiento de la concordia social.

Lo anterior se reafirma en lo expresado, por Campos Huichan, A. (2006):

...hablar de relaciones interpersonales es hacer referencia a la esencia misma del ser humano,... el hombre necesita de otros hombres para sobrevivir y poder realizar su propia humanidad. El hombre no puede vivir en soledad, al menos no puede hacerlo humanamente (P.1).

Es así como los profesionales, para desempeñarse con éxito tanto en su ambiente laboral como social debe establecer apropiadas relaciones interpersonales.

En ese sentido, la finalidad de esta investigación está dirigida a determinar las Relaciones Humanas Interpersonales entre Profesionales de Enfermería adscritos, a las unidades clínicas del hospital” Dr. Rafael González Plaza. “Bárbula. Edo. Carabobo en su dimensión Formación de Vínculos Profesionales.

En términos Metodológicos, es una investigación con diseño no experimental de campo tipo de estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, cuya población la integraron treinta y cinco (35) profesionales de

enfermería, laboralmente activos en las Unidades Clínicas que conforman la estructura organizativa del hospital en estudio. La muestra quedó conformada por el 100% de la población. Para la recolección de los datos se construyó un instrumento, tipo cuestionario, contentivo de datos socio demográficos en la primera parte, y, la segunda constituida por 48 ítems, en escala Likert de cuatro puntos muy probable (4); probable (3); improbable (2) y muy improbable (1) en base a (a dimensión, indicador y subindicadores plasmados en la Operacionalización de la variable, cuya confiabilidad obtuvo un valor alfa de Cronbach 0.92.

Los resultados obtenidos muestran que, la dimensión Formación de Vínculos Profesionales, en lo referente a la necesidad de inclusión fue valorada en las categorías probable con 51.4%(18) y muy probable con el 40.0%(14); para el indicador de necesidad de control las respuestas se situaron en un probable con 51.4%(18) y 37,1%(13) muy improbable; el indicador de necesidad de afecto, obtuvo en la categoría muy probable 45,7%(16) y muy probable con el 40,0%.(14), es decir que, para los profesionales de enfermería la formación de vínculos profesionales mediados por la inclusión, el control y el afecto, fortalecen las relaciones humanas interpersonales en el ámbito laboral.

La investigación realizada se presenta en cinco capítulos. Capítulo I El problema, describe planteamiento del problema, los objetivos de estudio y la justificación. En el Capítulo II, Marco teórico, su referencia a los antecedentes, nacionales e internacionales; las bases teóricas que sustentan la variable, sistema de variables, su Operacionalización y la definición de términos básicos. El Capítulo III. Marco Metodológico, contiene: diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad. Procedimiento para la recolección de datos y técnicas de análisis. En el Capítulo IV, Resultados de la

investigación, se presentan los resultados y su análisis correspondiente y, el Capítulo V, conclusiones y recomendaciones surgidas del estudio.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Las relaciones humanas interpersonales, en el ámbito de la enfermería, se sustentan en la constitución de vínculos profesionales, en tanto que estructuras dinámicas proyectadas en modo compartido para conducir el trabajo. Lo anterior orienta la descripción de este capítulo, contenido del Planteamiento del Problema, los Objetivos, generales y Específicos de la Investigación y su Justificación.

1.1. Planteamiento Del Problema

En el mundo contemporáneo, las organizaciones se conciben como instrumentos sociales, permiten a las personas combinar sus esfuerzos para lograr Juntos objetivos inalcanzables en forma individual, lo que requiere crear grupos de interés enfocados en relaciones de reciprocidad, con la finalidad de hacer aportaciones a la organización en un todo en integral, funcionar adecuadamente, tener éxito en sus operaciones, lo que exige el establecimiento de apropiados vínculos profesionales en el trabajo.

De acuerdo con Krieger. M. (2005) una organización "es el conjunto de interpelación de actividades entre dos o más personas que interactúan para procurar el logro de un objetivo común, a través de una estructura de roles, funciones y una división del trabajo" (P.3).

Las relaciones humanas interpersonales se sustentan en vínculos establecidos entre personas, para el desarrollo individual de cada ser humano en el ámbito de una sociedad, se traducen en un conjunto de interacciones, dadas particularmente en el ambiente de trabajo de enfermería, donde profesionales adscritos a las distintas unidades clínicas de

los servicios de salud, enfrentan innumerables disonancias y crisis, principalmente debido a la sobrecarga de trabajo, el acumulo de funciones y actividades, la falta de colaboración del equipo, así como, el establecimiento de vínculos profesionales, donde se hace necesario construir relaciones sociales humanizadas, en el ámbito de las organizaciones, especialmente en las organizaciones de salud.

De acuerdo con Buss, M; Leopardi, M; Coelho, S; y Oliveira, J. (2010) "los vínculos profesionales, consisten en la configuración propia de las relaciones interpersonales en los pequeños grupos de trabajo" (P.2). En el contexto de Enfermería, las relaciones interpersonales se constituyen en estructuras dinámicas que proyectan los modos compartidos de concluir el trabajo en las unidades clínicas para realizar los cuidados necesarios al hombre enfermo, incrementar la productividad. en tanto, que, contribuyen a crear un ambiente armónico institucional.

Tratar el tema de las relaciones humanas, es hacer referencia a la esencia misma del ser humano. Una de las finalidades de las relaciones interpersonales es propiciar la convivencia humana en forma armónica. En el ámbito de la enfermería se busca construir y mantener relaciones interpersonales que ofrezcan altos niveles de satisfacción en las relaciones con los miembros del equipo, sus compañeros de trabajo, los pacientes y sus familiares, entre otros.

La enfermería, como ciencia y disciplina, se encuentra en una posición singular tanto para identificar y estudiar el alcance, ámbito e intensidad variable de los problemas humanos recurrentes surgidos en la vida diaria, así como para establecer relaciones interpersonales armoniosas, basadas en la confianza que facilitan altos niveles de satisfacción en el cumplimiento de las

funciones y actividades asignadas en las organizaciones, particularmente en las organizaciones de la salud, enmarcadas en un contexto social y laboral.

Toda organización enmarcada en el contexto social, funciona con base al esfuerzo humano, donde la eficiencia y eficacia de la misma proyecta la capacidad de administrar el personal, mediante acciones coordinadas para el logro de las metas institucionales, estas enfocadas en un trabajo cooperativo. Chiavenato, I (2000) afirma que:

Una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formada por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial para la existencia de aquellas y que solo existe cuando hay personas capaces de comunicarse, dispuestas a actuar conjuntamente y desean obtener un objetivo común. (P.7).

En el contexto de lo citado las organizaciones se conciben como instrumentos sociales, puesto que, permiten a las personas combinar sus esfuerzos para lograr unidos objetivos inalcanzables en forma individual, tanto para la organización, como para la satisfacción laboral.

En el ámbito de la enfermería, señalan Del Rio Moro, O; Perezagua García, M; Villalta Sevilla, M; y Sánchez Donaire, A. (2010)" lo que más nos satisface a los enfermeros son las relaciones interpersonales y la competencia profesional, en aras de un mejor desempeño laboral" (P.2).

Es de considerar, que en las organizaciones de salud, los profesionales de enfermería, trabajan en ambientes muy complejos, para ofrecer los cuidados necesarios a las personas en situaciones críticas de salud, enfrentando cada día conflictos emocionales y no poco laborales por la escases de recursos humanos y materiales, la rotación interna a causa del

ausentismo, que puede producir sobrecarga de trabajo, y por ende afectar las relaciones humanas interpersonales en el ámbito institucional, así como las condiciones de trabajo.

La importancia de desempeñar una gestión administrativa de tipo gerencial, indica Balderas. M. (2012), se manifiesta cuando:

Los responsables de los procesos muestran compromiso con su trabajo,... la institución que proporciona atención médica es competitiva.... se enfrenta con éxito a su misión y determina el logro de su visión. El liderazgo en la administración de procesos gerenciales se aplicara mediante el reconocimiento del trabajo realizado en forma eficiente, dando el lugar que le corresponde al trabajador en lo que es el trabajo en equipo (p.203).

En ese sentido, es de considerar que una de las formas más positivas del trabajo en equipo es promover tanto la armonía como el trato respetuoso, la confianza y la honestidad entre profesionales, valores fundamentales para la creación de Relaciones Humanas Interpersonales que fortalezcan los vínculos profesionales para el logro de las políticas, objetivos y metas institucionales, y por ende, la satisfacción de los profesionales de enfermería por las relaciones humanas establecidas en el ámbito laboral.

En el ámbito de lo citado y descrito, según el interés de esta investigación, y dado a que, las Relaciones Humanas Interpersonales entre profesionales de enfermería ha sido poco estudiado en las instituciones de salud públicas, aun cuando se conoce, que todo profesional de enfermería, cuando ingresa a una organización de salud, llega con necesidades interpersonales específicas e identificadas fundamentales para el trabajo en equipo, en este caso particular.

En el hospital objeto de estudio es frecuente escuchar problemas de insatisfacción laboral entre los profesionales de enfermería debido en parte a la organización del trabajo en las unidades clínicas, la forma de gestionarlo, uso incorrecto de las habilidades relacionales, falta de una correcta comunicación entre los miembros de los equipos de trabajo que se puede traducir en la creación de un inadecuado ambiente laboral, que a su vez afecta en gran medida el desarrollo de unas relaciones humanas y laborales cordiales.

Es así, como surgen algunas interrogantes, los profesionales de enfermería, con funciones de enfermeras de atención directa (EAD). ¿Se sienten aceptados por los miembros del equipo de trabajo?, ¿establecen relaciones de confianza, mostrando sentido de pertenencia entre ellos?, ¿cumplen sus actividades. compartiendo responsabilidades con los miembros del equipo?, ¿se sienten respetados y estimados en el grupo de trabajo?

Para dar respuesta a dichas interrogantes, la autora, formula el siguiente problema de investigación ¿Cómo son las Relaciones Humanas Interpersonales entre profesionales de enfermería adscritos a las Unidades Clínicas del hospital” Dr. Rafael González Plaza. “Bárbula. Edo. Carabobo durante el primer trimestre de año 2015?

1.2. Objetivos De La Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar las Relaciones Humanas Interpersonales entre Profesionales de Enfermería adscritos, a las unidades clínicas del hospital”

Dr. Rafael González Plaza. "Bárbula. Edo. Carabobo en su dimensión Formación de Vínculos Profesionales.

1.2.2. Objetivos Específicos

Identificar la necesidad de Inclusión experimentadas por los profesionales de enfermería, adscritos a las Unidades Clínicas del hospital" Dr. Rafael González Plaza. "Bárbula. Edo. Carabobo.

Identificar la Necesidad de Control experimentada por los profesionales de enfermería adscritos a la las Unidades Clínicas del hospital" Dr. Rafael González Plaza. "Bárbula. Edo. Carabobo.

Identificar la Necesidad de Afecto experimentada por los profesionales de enfermería adscritos a la las Unidades Clínicas del hospital" Dr. Rafael González Plaza. "Bárbula. Edo. Carabobo.

1.3. Justificación de la Investigación.

Las Relaciones Humanas Interpersonales son básicas en el contexto de la vida de todo ser humano, tanto en su trabajo como en el estudio, en lo personal y el social; se afianzan en valores, que en palabras de Sastre, V. (1994), citado por Vallenilla, A. y Figuera G., E. (2012) "son ejes fundamentales por lo que se orienta la vida humana y constituyen a su vez, la clave del comportamiento de las personas"(P.46).

Las relaciones interpersonales son la base de las organizaciones pueden incrementar la productividad, la eficacia y la eficiencia de los trabajadores como un todo y de los profesionales de enfermería en el contexto particular de las organizaciones de salud.

En este sentido el objetivo de la investigación se orienta a Determinar las Relaciones Humanas Interpersonales entre Profesionales de Enfermería adscritos, a las unidades clínicas del hospital” Dr. Rafael González Plaza. “Bárbula. Edo. Carabobo, en su dimensión Formación de Vínculos Profesionales.

La investigación en Lo teórico está plenamente justificada, dado a que, se enfoca en la descripción conceptual e interpretación de la teoría de las necesidades interpersonales formuladas por Schütz, para buscar explicaciones a los vínculos profesionales, establecidos entre las enfermeras y enfermeros a partir de su integración como miembros de un grupo en el ámbito laboral.

En el contexto metodológico, esta investigación se justifica, puesto que, mediante la aplicación de técnicas de investigación, como lo es el cuestionario, se pueden obtener datos relevantes sobre las Relaciones Humanas Interpersonales y los vínculos profesionales entre miembros del equipo de enfermería.

En la práctica, se justifica, porque, reconocer debilidades y fortalezas en las Relaciones Humanas Interpersonales entre los miembros de un grupo profesionales como lo es enfermería, estimulará a los directivos a planificar estrategias que hagan posible, el desarrollo de Vínculos Profesionales afectivos y efectivos, en beneficio del crecimiento profesional, el bienestar del paciente, la calidad del cuidado, la motivación y satisfacción entre los integrantes del equipo para el logro de los objetivos organizacionales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo hace referencia a los antecedentes del estudio, surgido de la revisión bibliográfica, las bases teóricas donde se describen los enfoques que sustentan la variable, dimensiones e indicadores, así mismo, se presenta el sistema de variable, su Operacionalización y la definición de términos.

2.1. Antecedentes del Estudio

En toda investigación se hace necesario la revisión de estudios previos, relacionados con el tema de interés, ello constituyen los antecedentes, estos es palabras de Pardo de Vélez. G. y Cedeño Collazos, M. (1997) "conforman los documentos que directa e indirectamente están relacionados con el problema de investigación" (P.46), así como la metodología, referida al "diseño utilizado, la determinación del universo y tipo de muestra, las tecinas e instrumentos para recolectar los datos y el plan estadístico para su análisis" (P.57), lo anterior exige, la revisión de estudios Nacionales e Internacionales para sustentar los antecedentes relacionados con esta investigación.

Investigaciones Nacionales relacionadas con la Variable en Estudio

Vallenilla, A. y Figuera Guerra, E. (2012) realizaron en Caracas una investigación con la finalidad de Determinar las Relaciones Humanas Interpersonales entre profesionales de enfermería adscritos a los servicios especiales de enfermería (ENSECA) del Centro Médico de Caracas en su dimensión: Formación de vínculos profesionales.

Fue una investigación con diseño no experimental, de campo, tipo de estudio retrospectivo, trasversal, descriptivo cuya población la integraron 137 profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas que conforman la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la muestra 36,49% de la población la seleccionaron aleatoriamente. Para la recolección de datos elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 50 ítems que surgieron de la dimensión, indicadores y subindicadores plasmados en la Operacionalización de la variable, dichos ítems fueron estructurado en escala Likert de cuatro puntos, cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0,84 según el índice alfa de Cronbach.

En los resultados obtenidos evidenciaros un alto porcentaje de respuesta en las categorías Improbable y muy improbable para los indicadores necesidad de inclusión (57,0% ;24,0%); necesidad de control (64,0% ,20,0%) y necesidad de afecto (54,0%,25,0%) respectivamente, concluyendo que , las relaciones humanas interpersonales y los vínculos profesionales ameritan ser revisadas ,buscando estrategias que ayude a la construcción de un equipo de enfermería, altamente unido, que además de alcanzar la realización profesional, pueda desarrollar un cuidado de enfermería afectivo y de calidad

Infante, N. y Bohórquez, D. (2011) realizaron en caracas, una investigación con la finalidad de determinar el clima organizacional percibido por los profesionales adscritos al área de hospitalización de medicina y cirugia general del Hospital Privado Clínicas Caracas, en su dimensión: satisfacción en el puesto de trabajo.

Fue una investigación con diseño no experimental, univariable, de campo, tipo de estudio descriptivo y trasversal, cuya población, la integraron 30 profesionales de enfermería de atención directa, las mismas conformaron

los elementos muestrales. Para recolección de los datos diseñaron un cuestionario, contentivo de datos socio-laborales y 30 ítems su escala tipo Likert de tres alternativas: Muy satisfecho (a) (3); Poco satisfecho (a) (2) y Nada satisfecho (a) (1), cuya confiabilidad según alfa de Cronbach, obtuvo un valor de 0.85.

En los resultados, las investigadoras, muestran para el indicador características del puesto de trabajo que. un porcentaje significativo de las (os) profesionales de enfermería se ubicaron en la categoría nada satisfechas (os), evidenciaron debilidades por parte de la gerencia de enfermería en el fomento de un clima positivo en beneficio de la Institución. En cuanto al indicador relaciones interpersonales, pudieron constatar un alto porcentaje de respuestas en la alternativa nada satisfechas (os), por las limitaciones de relación entre el gerente de enfermería y las EAD, que argumentan deben basarse en la confianza, la cordialidad y la empatía. Además constataron que más del 60% de los elementos muestrales, se mostraron insatisfechos, al no contar con el estímulo motivantes en la ejecución de su trabajo.

Investigaciones Internacionales relacionadas con la Variable en Estudio:

Lapeña, Y., Cibanal, L., Pedraz, A., y Macia, M. (2014) en un estudio realizado en España, buscaron conocer cómo afectan las relaciones laborales de los profesionales de enfermería los problemas organizativos vividos en las unidades hospitalarias y la forma de gestionarlos.

Fue un estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo cuyos participantes fueron 21 enfermeros que trabajaban en un hospital general del

norte de España, en el periodo 2010-2012. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas en profundidad y diario de campo.

A partir del análisis temático, los resultados mostraron que la desorganización del trabajo afecta las relaciones interpersonales, generando en los participantes sentimientos de impotencia y desmotivación. Por ello, consideraron necesario realizar una planificación del trabajo, clarificar las actividades de cada rol profesional y desarrollar las habilidades comunicativas necesarias para transmitir los problemas a gestores y compañeros. Así mismo estimaron conveniente que los gestores tomen en consideración las propuestas de mejora recomendadas en el estudio.

Yáñez Gallardo, R; Arenas Carmona. M; y Ripoll Novales. M. (2010) realizaron en Chile una investigación con el propósito de evaluar el impacto de las relaciones interpersonales en el trabajo sobre la satisfacción laboral general.

Fue un estudio descriptivo transversal cuya población la conformaron 321 trabajadores de 7 centros de salud en la ciudad de Concepción, utilizando el muestreo estratificado biotápico, seleccionaron el 169.2 distribuidos en 69.2% mujeres. 17.8% auxiliares, 17.1% administrativos, 27.7% técnicos. 20.9% profesionales de la salud, 14.9% médicos, 1.6% directivos. Para la recolección de datos construyeron una escala satisfactoria en la relación interpersonal en el trabajo que midió el grado de satisfacción sentida por los trabajadores en base a la confiabilidad de sus compañeros de trabajos y con su jefatura directa, significando si los perciben como competentes, benevolentes e íntegro, conformada dicha escala por 14 ítems una mitad relacionada a la confiabilidad con los pares y la otra mitad relacionada a la confiabilidad con en la jefatura, utilizaron una escala de respuesta tipo Likert de 5 alternativas de respuestas de Muy insatisfecho (1)

a Muy satisfecho (5), obteniendo una confiabilidad de 0,94% a través del índice alfa Cronbach. La evaluación de la satisfacción general, la realizaron a través de una sola variable en escala Likert de 5ptos. Muy insatisfecho (1) a Muy satisfecho (5).

Concluyeron indicando que, los resultados de la regresión logística original en la satisfacción laboral general (SLG) mostraron mayor grado (51.03%) con las relaciones interpersonales con los pares y la jefatura.

Buss, M; Leopardi, M; Coelho. S; y Oliveira, 1. (2010) realizaron en Brasil, una investigación con el propósito de construir una estrategia de trabajo en equipo para favorecer las relaciones interpersonales.

El camino metodológico tuvo respaldo en la comente constructivista de pensamiento, enfocada en la interacción del sujeto objeto con el medio ambiente y el papel social, aplicaron dos fases determinadas: fase de entrevista y fase de observación. Los sujetos objeto de la entrevista, lo conformaron un total de doce (12) enfermeros adscritos a tres hospitales y una escuela de enfermería, situados en la región sur de Brasil. Posterior al análisis de las entrevistas, pasaron a la fase de observación, simple, aplicada a tres equipos de enfermería, en diferentes turnos de trabajo, seleccionadas de dos instituciones hospitalarias, vinculadas a una universidad federal de la región sur de Brasil y una unidad básica de salud. Totalizaron 35 horas de observación cumpliendo todos los preceptos éticos.

Para el análisis agruparon los datos de la entrevista y la observación que facilitaron su comprensión y posterior interpretación para la selección de los temas de interés, surgidos del análisis cualitativo, tales como: 1.-Posición individual y grupal en micro-espacio de actuación; 2.-Movimiento de las

relaciones grupales; 3.-Proceso de comunicación; 4. Educación continuada y 5.-Competencia profesional.

En lo referido al tema movimiento de las relaciones grupales, manifiestan los investigadores que los enfermeros relacionaron su acción con la dinámica de grupo como medio para promover mayor conocimiento entre las personas, aun cuando la dinámica de grupo promueve, principalmente, la ejecución de tareas. Así mismo, identificaron el proceso de integración, cuyo foco es el autoconocimiento con la visualización mental del interior de cada persona para aceptación del otro, de forma individual, para posteriormente, discutir asuntos en grupo. Otro elemento de interés identificado, fue la cooperación, entendida según los investigadores como el enlace que las personas presentan entre sí para la ejecución tanto del trabajo en forma general, como para el cumplimiento de las actividades individuales, mostrando expresiones de amistad, solidaridad y compromiso profesional.

En lo atinente al movimiento de las relaciones grupales, concluyen los investigadores que la formación de vínculos profesionales puede ocurrir a través de la comprensión de la dinámica de grupo, cuyo punto de partida está en el proceso de integración, dando énfasis a la interacción y al compromiso del enfermero con las necesidades del grupo para el alcance de la tarea profesional, sin pérdida de la identidad subjetiva de cada participante. También indican como conclusión que, en las relaciones grupales la cooperación consta de la inclusión y del compromiso con el trabajo, consistente en el establecimiento de un contrato sea verbal o escrito, traducido en asumir responsabilidades, en el ámbito grupal para el alcance de la tarea profesional.

En las consideraciones finales, las investigadoras enfatizan que las enfermeras actúan de forma limitada junto a las relaciones interpersonales en

el equipo, partiendo de experiencias de "error acierto". con poca utilización de recursos teóricos y, muchas veces, ignorando la dinámica presente en los movimientos de los grupos de trabajo. La mayoría de los enfermeros participantes en el estudio, reconoce la necesidad e importancia de una actuación adecuada con el equipo, para el alcance de la finalidad del trabajo, pero, se manifiestan poco preparados e inseguras para enfrentar las relaciones humanas presentes en el grupo, siendo necesario instrumentalizar la fuerza de trabajo, como vistas a la formación y afirmación de vínculos profesionales saludables.

Espinoza Marquina. S; y Gupio Mendoza. G. (2010) realizaron en Perú, una investigación con el propósito de determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Metodológicamente fue un estudio con diseño cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal, cuya población la integraron. 86 enfermeras del servicio de medicina del hospital Loayza, situado en la ciudad de Lima. Para la recolección de los datos aplicaron un cuestionario en escala Likert modificada con 27 reactivos que midieron los indicadores: comunicación, actitudes y trato, cuya validez y confiabilidad estadística del instrumento, la determinaron utilizando el coeficiente de correlación R de Pearson y el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach alcanzando un valor de 0,91 respectivamente.

Los resultados indican los autores en términos de las relaciones interpersonales entre enfermeros del servicio de enfermería, son en su mayoría (71%) medianamente favorables, 15% favorables y el 14% medianamente desfavorables. En el componente comunicación más del 80% son favorables o medianamente favorables; en el componente actitudes más

del 70% de las relaciones son medianamente favorables. Evidenciaron que el componente trato tiene el 33% de relaciones medianamente desfavorables y el 51% de relaciones medianamente favorables.

Con respecto a la frecuencia de las características del componente comunicación; los autores del estudio, identificaron que casi siempre (47.6%) existe receptividad, siempre existe agudeza (39.5%), siempre y casi siempre hay flexibilidad (62.8%), a veces hay afectividad (37.2%). a veces hay uso del silencio (37.2%), a veces hay estímulo (39.5%), a veces hay preparación cuidadosa (33.7%).

En cuanto a las características más frecuentes del componente actitudes, evidenciaron los autores del estudio, que siempre o casi siempre hay compañerismo (59%), hay cooperación (60.4%) siempre hay responsabilidad (51%). siempre se evidencia comprensión empática (30%). siempre hay respeto entre colegas (33.7%). Así mismo indican que las características menos frecuentes, siempre o casi siempre falta de lealtad entre colegas (37%), a veces falta de solidaridad (45%).

De acuerdo al componente trato evidenciaron que el (47.6%) de los enfermeros respondieron que sus colegas, casi siempre, al solicitar algo, señalan "Por favor", el 28%. Refiere que siempre o casi siempre sus colegas olvidan agradecer, 35% siempre saludan amablemente al ingresar del servicio. 51% de las enfermeras respondieron que a veces observan antipática entre colegas; 48% actúan con sencillez y el 34.8% a veces hacen alarde de sus méritos profesionales.

Finalmente concluyen afirmando en términos de las relaciones interpersonales entre enfermeras del servicio de medicina son en su mayoría

medianamente favorables en sus tres componentes comunicación, actitudes y buen trato.

Los estudios nacionales e internaciones analizados, sustentan en todo su contenido las bases teóricas del tema de estudio, en tanto que es un tema de interés para el ejercicio profesional, poco estudiado en el ámbito nacional.

2.2. Bases Teóricas

Relaciones Interpersonales Humanas entre profesionales de enfermería

La enfermería en este nuevo milenio, es reconocida como una profesión con un giro hacia el punto gerencial donde se ha hecho prominente la función administrativa, esta supone la organización y coordinación de las complejas actividades relacionadas entre otras con las necesidades de atención a la salud de los pacientes e implican establecer relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de enfermería para ofrecer cuidados con calidad, así como para lograr los objetivos institucionales.

La administración de enfermería en palabras Huber, D. (1999) "es responsable de asegurar una calidad razonable en los servicios que presta la enfermería. También debe facilitar la labor de las enfermeras en este proceso, atendiéndolas en sus responsabilidades y creando un ambiente que favorezca el crecimiento y desarrollo profesionales" (p.4). Así mismo la administración en enfermería integra los conocimientos de enfermería y teorías organizativas para diseñar, instrumentos y administrar los sistemas productivos de presentación de servicios en contexto organizativos.

De acuerdo con Chiavenato, I. (2009), las organizaciones son instrumentos sociales que:

Permiten a muchas personas combinar sus esfuerzos y lograr Juntas objetivos que serían inalcanzables en forma individual. Formando un sistema cooperativo racional,... las personas deciden apoyarse mutuamente para alcanzar metas comunes. Esta lógica permite conjugar e integrar esfuerzos individuales y grupales para producir resultados más amplios" (p.24).

En el contexto de lo citado, se evidencia la importancia de las personas y los grupos en el ambiente organizacional. Es así como el administrador de enfermería tiene la importante responsabilidad de desarrollar y conservar los estándares del grupo de trabajo. Bajo este argumento, señala Huber, D. (1999) que:

El nivel gerencial de enfermería emplea su autonomía para tomar decisiones acerca de situaciones prácticas y es responsable de las labores de supervisión de la información apropiada; de la evaluación de la competencia del grupo de trabajo, del entrenamiento, la orientación del grupo, de las decisiones razonables de éste, y de la vigilancia y conservación de las relaciones de trato profesional... (p.36).

De lo citado, emerge la consideración de dichas acciones, en el fomento de apropiadas relaciones interpersonales, en tanto que humanas entre profesionales de enfermería, adscritos a las distintas unidades clínicas que conforman la estructura organizacional de una institución de salud, donde los miembros del equipo profesional en particular enfermería debe actuar, manteniendo siempre la vocación, el respeto, la lealtad, compartiendo con amor, la esperanza de cuidar la vida del ser humano, mediante la comprensión, el trato afable y respetuoso. A ello se refieren Barban, W y Labarrere, Y. (2006) cuando afirman "la solidaridad humana, el amor, el mutuo respeto, la hermandad y el compañerismo, constituyen importantes

rasgos humanos de las relaciones interpersonales en la labor de enfermería,..., (p.13).

La enfermería es una profesión en tanto que disciplina hoy reconocida por la sociedad, donde el conocimiento personal es tarea permanente e importante de todos los seres humanos. Dicho conocimiento personal es darse cuenta de sí mismo, así por inquietarse de las propias reacciones, surgidas en las diversas experiencias de interrelación dadas en el cotidiano de la vida profesional, constituyéndose en relaciones humanas básicas para construir vínculos entre los miembros de un equipo de trabajo.

De acuerdo con Bauman, Z. (2001), citado por Portella, J; Rutz, A; y Buss, M. (2011). "El mundo del trabajo, en particular el de enfermería, viene sufriendo muchas alteraciones a un ritmo avasallador, que se reflejan en el pensar, sentir y actuar de sus profesionales." (p.3). Esto es debido a que, se vive en una fase de la modernidad marcada por la evolución de la tecnología, por la globalización, por las relaciones efímeras, la falta de compromiso, y el distanciamiento afectivo. En esta dinámica, el profesional de enfermería trabaja en equipo interdisciplinario, manteniendo relaciones profesionales con los miembros de las instituciones, donde el respeto mutuo, el dialogo y la comunicación son fundamentales en el establecimiento de dichas relaciones, así mismo su comportamiento de orden humano y laboral se enfocan en un colegaje efectivo.

De acuerdo con Franco Peláez. Z; García Ospina, A; y Gaitán Cruz. Ana M. (2006), el colegaje, se entiende como:

El reconocimiento y aceptación de una persona que ha elegido una misma profesión u oficio..., razón por la cual se hace sujeto de respeto, consideración y aprecio. El colegaje también presupone alteridad en las interrelaciones profesionales, en donde

con fines comunes un grupo social ha construido un cuerpo de conocimientos y prácticas que aplica para el cumplimiento de una misión, (p.1).

En el contexto de enfermería, nacen relaciones profesionales, relaciones entre colegas donde el reconocimiento del otro u otra, como iguales en dignidad, con aceptación de los derechos propios y ajenos son base del respeto activo que debe mantenerse en toda relación humana.

De Nováis, G. (2000) señala que "buenas relaciones humanas se construyen con más amor, con más justicia, con más concordia y fraternidad..." (p. 55). Además enfatiza "solo el amor constituye y transforma en profundidad. El amor da un colorido nuevo a la interacción social. Cambia la convivencia humana, si se coloca en las palabras, en los gestos, en las actitudes y, sobre todo, en el corazón." (p.57).Lo citado, es de interés para el fortalecimiento de las relaciones humanas interpersonales entre los profesionales de enfermería en el ámbito laboral, pues en este, debe existir una transferencia de sentimiento y una oportunidad, una invitación, un compromiso de todos con el reconocimiento como persona humana, atendiendo al llamado del otro, creando respuestas que nutren al ser; creando vínculos profesionales y afectivos en el marco de las relaciones humanas en los equipos de trabajo, en particular de enfermería.

Formación de Vínculos Profesionales en equipos de enfermería

La turbulenta época actual presenta una sucesión siempre cambiante de problemas, oportunidades y expectativas de desempeño para las organizaciones y sus miembros. En las organizaciones de salud, se espera que los trabajadores, entre ellos, los profesionales de enfermería, encuentren formas de lograr una productividad elevada bajo condiciones nuevas,

dinámicas, y en ocasiones estresantes; ello requiere la demostración de muchas probabilidades para dominar con maestría la naturaleza del trabajo.

En el campo administrativo, las habilidades fundamentales se clasifican en tres categorías: técnicas, humanas y conceptuales. De acuerdo con Schermerhom, J. (2010), una habilidad es la capacidad para traducir el conocimiento en una acción que dé lugar al desempeño deseado. Así mismo indica que:

Una habilidad técnica es la capacidad para usar un conocimiento o destreza especial para realizar tareas específicas. La capacidad para trabajar bien en colaboración con otras personas es una habilidad humana. La habilidad para pensar analíticamente y en forma crítica es una habilidad conceptual, para resolver problemas complejos, (p.21).

En el contexto de la habilidad humana, se manifiesta en el lugar de trabajo como espíritu de confianza, entusiasmo y compromiso genuino en las relaciones interpersonales. Es decir, que un administrador de enfermería con buenas habilidades humanas ha de tener un alto grado de conocimiento de sí mismo, así como la capacidad para comprender y mostrar empatía con los sentimientos de los profesionales de enfermería bajo su dirección, fortaleciendo entre ellos, el compromiso, el afecto, la amistad, el respeto, y las relaciones del trabajo en equipo, enfocado en la formación de vínculos profesionales.

En el estudio de las relaciones humanas en el ambiente de trabajo de enfermería, debe considerarse que dicho grupo profesional enfrenta innumerables disonancias y crisis, exigiendo múltiples respuestas, en lo atinente a la prestación de un cuidado de calidad, ocasionando como lo señala Lautert, L. (1999) "sobrecarga de trabajo, motivada por la presión de tiempo, la falta de colaboración de equipo y el acumulo de funciones" (p.52).

Solventar dicha situación requiere establecer compromiso entre los miembros del equipo de trabajo para la formación y afirmación de vínculos profesionales en los cuales las relaciones interpersonales favorecen una praxis crítica, reflexiva y participativa.

En palabras de Buss Thofehm, M; Leopardi, M; Coelho Amestoy, S; y Oliveira Amieira, I. (2010), los vínculos profesionales consisten en "la configuración propia de las relaciones interpersonales en los pequeños grupos de trabajo, o sea, estructuras dinámicas que proyectan los modos compartidos de conducir el trabajo en los equipos de enfermería" (p.2).

Es de considera desde lo citado, que los equipos de trabajo en el contexto de enfermería, requieren habilidades de articulación entre los profesionales y construcciones sistemáticas de cooperación e integración. Siendo necesario, además del reconocimiento individual, su motivación para el progreso colectivo en el ámbito institucional. Los grupos de trabajo de enfermería cohesionado en acción de equipo, producen mejores resultados, se entusiasma en el cumplimiento de su labor, enorgulleciéndose de la concientización de su accionar profesional que a su vez les ofrece seguridad; en el establecimiento de vínculos profesionales.

Buss, Thoferhn y Leopardi, M. (2006), fundamentan su teoría vínculos Profesionales, en un modelo para humanizar la gestión en enfermería. mostrándola como una herramienta que "contiene las necesidades administrativas de enfermería, favorecer el bienestar de las personas, ser cuidador y ser cuidado, una vez que el equipo tiene la oportunidad de realizarse más en su trabajo, en la consolidación en la gestión participativa y en la posibilidad de su expresión subjetiva en la actuación profesional" (p.409).

Así mismo, dicha teoría ofrece orientación a los profesionales de enfermería, cuyo papel es dedicar el equipo en forma cohesionada, unido a las reglas de la institución, del propio hacer profesional, la división social del trabajo y la actuación eficaz ante las necesidades propias, como instrumento mediador capaz de organizar las prácticas de trabajo, la teoría posee como referencia la dinámica del grupo, en tanto proporcionar ayuda para fortalecer las Relaciones Humanas Interpersonales en los procesos del equipo de trabajo, atendiendo a sus necesidades.

En el ámbito de las Relaciones Humana Interpersonales, es de considerar que el hombre comienza a ser persona cuando es capaz de relacionarse con los otros; en ese sentido, unas de las necesidades o realidades psicológicas, en tanto que, necesidades psicosociales, en que cada uno necesite del otro para realizarse; de acuerdo con Fritzen, S.J. (2003), la necesidad que:

Las personas tienen una de la otra da por sobreentendido la idea de que nadie sea autosuficiente, o se baste a sí mismo. Implica el encuentro con el otro y con los otros para la maduración mutua de su personalidad. Sobreentiende aun la supervivencia del aislamiento vivencial y existencial (p.5).

Lo citado, orienta la descripción teórica-conceptual de las necesidades de las Relaciones Humanas Interpersonales identificadas por Schütz, (2000) quien argumenta "los miembros de un grupo no consisten en integrarse sino a partir del momento en que ciertas necesidades fundamentales son satisfechas por el grupo" (p.10). Dicha necesidades fundamentales, identificadas como necesidad de inclusión. necesidad de control y necesidad de afecto, son consideradas en el contexto de enfermería como interpersonales, puesto que como el ser humano al integrarse a un grupo de trabajo las experimenta en grado diverso y solo en grupo y a través de los miembros del grupo puede satisfacerlas.

Para efecto de la investigación la dimensión, Formación de Vínculos Profesionales, operacionalmente, se refiere, a la experimentación de la necesidad de inclusión, necesidad de control y necesidad de afecto enfocadas en los postulados de la teoría de Schütz, para fortalecer las relaciones interpersonales en profesionales de enfermería adscritos a las Unidades clínicas que conforman la estructura organizativa del hospital tipo III "Dr. Rafael González Plaza" de Bárbula.

Necesidad de inclusión

Esta necesidad, se define, como la que experimenta todo nuevo miembro de un grupo de sentirse aceptado, integrado, valorizado totalmente por aquellos a los cuales se une.

En todo grupo humano tal como es enfermería, las relaciones humanas están marcadas por un nivel descriptivo de conocimiento de los demás, donde la necesidad de ***aceptación***, se convierte en un valor trascendente, en el ámbito de la organización; en estas se establecen reglas de comportamiento asociados con la relación entre los miembros del grupo profesional. En este sentido argumentan Fernández Collado, C; y Galguera García, L. (2008), "Mientras se mantengan las expectativas de comportamiento aceptando la relación, ésta permanecerá cordial y será mutuamente benéfica" (P.34). Lo citado, se traduce en reconocer, estimar el valor, el mérito de los profesionales de enfermería en las unidades clínicas enmarcadas en sus responsabilidades asistenciales, docentes y de gestión para la prestación de cuidados a los pacientes hospitalizados y a su vez permita la actuación e interacción profesional

El establecimiento de relaciones humanas positivas entre los profesionales y más que ello, entre personas exige ***compromiso***, este es

reconocido como una actitud, en tanto que una alternativa personal desde la perspectiva del proceso de valoración que en palabras de Ramos, M. (1998) "Implica la asignación de un mérito o valor a una realidad de bien de un modo constante" (P.77).

Adicional a la anterior la precita autora, define **compromiso** como "convicción y certeza rayando en ocasiones la fe y la firme aceptación afectiva de comportamiento o conducta derivadas de la aceptación y preferencia..." (P.78). Visto de esta forma, los profesionales de enfermería, estarán comprometidos a compartir sus objetivos y de trabajar cooperativamente para lograrlos, mostrando lealtad y sentido de pertenencia en los miembros del puesto de trabajo. En este sentido, argumenta Schermerhorn, J. (op Cit.) "los individuos con un elevado compromiso con el puesto de trabajo y el compromiso organizacional tendrán una fuerte identificación con la organización y se enorgullecerán al considerarse miembros de la misma" (P.381).

Es decir que los profesionales de enfermería al sentir un alto compromiso con la organización, su puesto de trabajo y sus compañeros de equipo, están mostrando su **sentido de pertenencia**. El sentido de pertenencia significa arraigo a algo considerado importante, como pueden ser las personas, grupos, organizaciones e instituciones. En palabras de Castillo, A. (2008), el sentido de la pertenencia fortalece al sentimiento de que "todos somos uno, que es como decir que al pertenecer a este mundo que dios nos dio por heredad, todos nos pertenecemos mutuamente y por tanto debemos amarnos y socorremos mutuamente" (P.2).

Enfermería, como profesión de naturaleza social, debe centrar sus relaciones de trabajo bajo una óptica humanista, para el establecimiento de relaciones interpersonales genuinamente humanas, donde el sentido de

pertenencia, sea una constante en la vida laboral desarrollada en el ámbito de las unidades de cuidado intensivo, creando conciencia de utilidad y valor social.

Los actos de los profesionales de enfermería, en tanto que seres humanos, son guiados por su conocimiento, por lo que piensa, sabe y prevé, ese actuar de una u otra manera corresponde al campo de la motivación. De acuerdo con Krieger, M. (op.cit.), la **motivación** "se asocia con el sistema de cognición del individuo, que representa aquello que la personas saben de sí mismas y del ambiente que los rodea" (P.90). En las organizaciones, dice Huber, D. (op.cit) "las relaciones humanas o el modelo de recursos humanos emplea una participación limitada o la descentralización para favorecer la moral del empleado y su cooperación" (P.348).

De lo citado, en el ámbito de la enfermería, se hace necesario, que los directivos se enfoquen en las teorías de la motivación, para favorecer las relaciones interpersonales entre y con los profesionales de enfermería con la finalidad de contribuir a la aplicación de las estrategias de la organización; aprovechando el talento humano y el interés de cada uno de los miembros del grupo profesional, esto de acuerdo con la teoría de la energía psicológica de Argyris, citada por Marriner Tomey, A. (2009), "convierte los trabajos en interesantes y estimulantes, ayuda a satisfacer (as necesidades de actualización y mejora las relaciones interpersonales..." (P. 104).

El administrador de enfermería ha de enfocarse en la motivación para descubrir las fuerzas dentro de las enfermeras que representan el nivel, rumbo y persistencia del esfuerzo dedicado al trabajo. De acuerdo con Schermerhorn, J. (op.cit.):

Un administrador que se basa en la motivación para dirigir a sus subordinados, crea las condiciones para despertar el entusiasmo por trabajo... lo que se aconseja a los administradores es ayudar a que las personas puedan satisfacer sus necesidades fundamentales por medio de su trabajo y tratar de eliminar los obstáculos laborales que puedan bloquear o interferir con la satisfacción de las mismas. (P.346).

La motivación de las personas, en este caso de los profesionales de enfermería, descansa en las condiciones físicas y ambientales del trabajo, tales como el salario, los beneficios sociales, el tipo de supervisión recibida, el clima de las relaciones entre directivos y miembros del equipo de enfermeras, de atención directa; traducidos en factores higiénicos.

Según la teoría de los dos factores de Herzberg cuando son óptimos evitan la insatisfacción, “Los factores motivacionales relacionados al contenido, las tareas y los deberes que el cargo implica, producen un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad” (P. 99). A lo señalado, Krieger, M. (op.cit.) agrega:

...encierran sentimientos de realización, de crecimiento y de reconocimiento profesional manifiesto en la ejecución de tareas y actividades que constituyen un gran desafío y tienen bastante significación para el trabajo. Cuando los factores de motivación son óptimos elevan la satisfacción de modo sustancial (P.100).

Necesidad de control

En línea con el enfoque de las teorías de las necesidades interpersonales, su autor Schütz. W. (op.cit), enfatiza sobre la necesidad de control esta consiste para cada miembro:

En definirse así mismo sus propias responsabilidades en el grupo y también las de cada uno de los que conforman el grupo con él;... es la necesidad que experimenta cada nuevo miembro de sentirse totalmente responsable por aquello que constituye el grupo: sus estructuras, su crecimiento, sus progresos, (p.12).

En el contexto de lo citado, las relaciones humanas en el marco de la necesidad de control, bien podrían configurar sistemas de componentes inseparables en constante interacción y movimiento en función de las relaciones que constituyen el mundo personal, a ello, se refiere Barceló, T. (2008) quien enfatiza:

Quando establecemos relaciones con otras personas nuestras actitudes y nuestras conductas tienden a configurar una determinada forma de interaccionar que, en buena parte, condiciona el proceso de la relación... conocer como nos relacionamos con los otros, comprender los acontecimientos que sucede en nuestro mundo interaccionar, facilitar las condiciones para mejorar algunas de nuestras relaciones más significativas y aprender, puede ayudarnos a establecer y mantener relaciones más satisfactorias y gratificantes... (p. 18).

En el contexto de enfermería las necesidades de control enfocadas a las relaciones humanas serán más satisfactorias en el grupo de trabajo si el proceso de toma de decisiones es claro entre los nuevos integrantes del equipo, los conflictos son aceptados y tratados abiertamente, con participación en las funciones de liderazgo, asumiéndolas con responsabilidad.

La toma de decisiones, se considera como el acto de escoger, así mismo, es descrita como el proceso de convertir la información en acción. La toma de decisiones, la define Marriner Tomey, A. (op.cit), como "el proceso de seleccionar un curso de acción entre las alternativas posibles, es una responsabilidad de continuidad de los líderes y gestores de enfermería que se enfrentan a una variedad de situaciones en el lugar de trabajo" (p.63).

La teoría de las decisiones nació con Herbert Simón (1978), quien la utilizó como base para explicar la conducta humana en las organizaciones, dicho enfoque, señala Chiavenato, I. (2006), concibe la organización como: "Un sistema de decisiones. En ese sistema, cada persona participa de forma racional y consciente, escogiendo y tomando decisiones individuales. Así la organización esta permeada de decisiones y de acciones (p.299).

Atendiendo a lo citado, el comportamiento humano de los profesionales de enfermería en las organizaciones de salud se visualiza en el marco de la teoría de las relaciones humanas como individuos poseedores de necesidades, actitudes, valores y objetivos personales que necesitan ser identificados, estimulados y comprendidos para obtener su participación activa en las decisiones de las unidades clínicas, condición básica para su eficiencia.

En lo referido al **manejo de conflictos**, este es inevitable en las organizaciones, señalan Gibson. J; Ivancevich, J; Donnelly. J; y Konopaske, R. (2006), que el conflicto "se pueden definir en términos del efecto que tiene en la organización" (p.264).

Los precitados autores, hacen referencia al conflicto funcional y disfuncional, definiéndolos como:

El conflicto funcional, es una confrontación entre grupos que mejora y beneficia el desempeño de una organización. Cuando el conflicto se enfoca en las tareas el debate constructivo puede mejorar la toma de decisiones y los resultados laborales... Conflicto disfuncional; es cualquier confrontación o interacción entre grupos que daña a la organización u obstaculiza al logro de sus metas (p.266).

En el ámbito de la enfermería, el conflicto puede tener efectos positivos o negativos en el desempeño organizacional. Según la naturaleza del conflicto y la forma en que se administre. Un conflicto laboral en palabras de Gardner, 1992, citada por Huber, D. (op.cit). se define como "una oposición o un proceso antagónico en la interface de la relación organización-individuo" (p.393), en este sentido, los niveles de conflicto en la relación organización-profesionales de enfermería tienen un efecto tanto en la productividad como en lo moral y los miembros del equipo de trabajo adscritos a las unidades clínicas, puesto que es útil para unir a los grupos, como válvula de seguridad para la hostilidad, los protege, integra y estabiliza mediante apropiadas Relaciones Humanas Interpersonales, promoviendo el crecimiento a través de la innovación, la creatividad y las estrategias de cambio, fundamentadas en un liderazgo efectivo.

El liderazgo es, en cierto sentido, un poder personal, permite influir en otros por medio de las relaciones de trabajo existentes. Señala Chiavenato, I. (2009), que "la influencia implica una transacción interpersonal, en la que un individuo actúa para provocar o modificar un comportamiento" (p.336). Conviene enfatizar que el liderazgo es un aspecto importante en la administración de los servicios de enfermería. así mismo, se consideran los aspectos críticos de destreza que todo profesional de enfermería debe poseer para optimizar su práctica profesional, la primera está referida a la destreza que favorece las relaciones interpersonales, fundamentales tanto para el ejercicio del liderazgo y el trabajo en equipo; la segunda, considerada como la habilidad de aplicar el proceso de solución de problemas.

En el ámbito de lo descrito, señala Huber, D. (op. Cit), que el liderazgo en el contexto de enfermería, incluye:

La capacidad de pensar de manera crítica, identificar los problemas y desarrollar la objetividad, así como un grado de madurez o juicio. El liderazgo se construye en el terreno de destrezas del área clínica y profesional, para: satisfacer adecuadamente la función de la enfermera, y en forma exitosa, se requieren habilidades de trato interpersonal, organizativo y político, así como las destrezas psicomotoras básicas en enfermería (p.48).

La responsabilidad, en el contexto organizativo de enfermería, significa asignación y aceptación de una tarea, en tanto que es, la obligación consigo mismo y para los subordinados, en cada puesto de trabajo de ejecutar las actividades asignadas, denota una obligación de asegurar los resultados deseados y esperados. La responsabilidad, indica Chiavenato, I. (2006), "proviene de la relación superior-subordinado y del hecho de que alguien tenga autoridad para exigir la ejecución de determinadas tareas a otras personas" (p. 135).

Más allá de lo citado, es de considerar, en el contexto de enfermería, lo señalado por Volí, F. (2001). "las personas que tienen éxito en su vida y en sus relaciones, asumen la responsabilidad de hacer que las cosas funcionen. Buscan forma de solucionar sus conflictos, internos y externos, y además, disfrutan con las tareas correspondientes" (p. 63). Las buenas relaciones entre los profesionales de la enfermería, es un deber primordial, deben tratarse entre sí con la debida diferencia, respeto y lealtad, independientemente de la relación jerárquica que existe entre ellas. A este señalamiento de Alarcón, M. y Torralba, M. (1997), las mismas, enfatizan que:

Las enfermeras, tienen la obligación de defender a los compañeros de profesión que sean objeto de denuncias injustas y compartir sus conocimientos científicos. Las enfermeras se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones profesionales del resto de los compañeros u otros miembros del

equipo. Ni hacerlo en presencia de pacientes, familiares o terceros... (p.161).

Desde lo citado, es importante considerar que en las teorías basadas en las relaciones inciden el valor, la generosidad, la entrega y la necesidad de fomentar y mantener las relaciones entre iguales, sustentándose en la responsabilidad. La responsabilidad hace referencia a los deberes y las actividades por las que, los profesionales de enfermería han sido contratados y deban realizar.

Necesidad de afecto

El afecto es una actitud interpersonal, ofrece sentimientos, pensamientos, experiencias, conocimientos, interés profundo y genuino por la persona. Es así como, la tercera y última necesidad interpersonal identificada por Schütz, W. (op. Cit) es la necesidad de afecto, que:

Sienten, en diversos grados y según modalidades distintas y a veces opuestas, las personas que deben trabajar en grupo. Consiste, en querer obtener pruebas de ser totalmente valorizados por el grupo... ser respetado o estimado, por su competencia, ser aceptado como persona (P. 13).

Desde lo citado, puede comprenderse la naturaleza del afecto, reconociéndolo conceptualmente como todos los actos, hechos, comportamientos por los cuales una persona, en este caso una enfermera u enfermero ayuda a otra, proporcionándole protección, conocimiento, cariño, ayudándole en la resolución de problemas, apoyándole en los momentos difíciles, con la puesta en práctica de las acciones precedentes abre el camino hacia la comprensión y el dominio de los fenómenos afectivos, mediante la comunicación.

La comunicación, es un talento fundamental en el ejercicio de Enfermería. La comunicación, es así mismo, el mecanismo por el cual los seres humanos satisfacen sus necesidades de supervivencia, establecen sus relaciones interpersonales y experimentan placer. De acuerdo con Kozier, B; Erb, G; Berman. A; y Snyder, S. (2005) "La comunicación abarca cualquier modalidad de intercambio de información o de sentimiento entre dos o más personas. Constituyen un componente básico de las relaciones humanas, incluido el ejercicio de la enfermería" (P.469).

El profesional de enfermería al comunicarse de forma eficaz, estará mejor dotado para relacionarse con los miembros de su equipo de trabajo y con los demás, compartiendo necesidades y objetivos en la cotidianidad de su accionar laboral, resolviendo los problemas en forma dinámica, al asumir ideas y experiencias en el desempeño de las actividades asignadas.

Es así como la **comunicación es eficaz**, como lo señalan Kozier, B., Erb, G., Berman, A. y Snyder, S. (op.cit) "sólo puede producirse si las partes se comprometen a conocer las funciones profesionales de los otros colegas y a respetarlos como personas. Además, pueden ser sensibles respecto a las diferencias entre los estilos de comunicación."(p.123).

En este sentido, el profesional de enfermería que se comunica de forma eficaz trasmite sentimientos, ideas, pensamientos mediante la interacción social con los miembros del equipo, en el ámbito laboral matizada dicha comunicación en la originalidad propia, la autenticidad, el deseo de compartir, el deseo de hacerse comprender, así como la actitud de escuchar y atención permanente, con el fin de favorecer las relaciones humanas interpersonales. De acuerdo con Huber, D. (op. Cit), la comunicación eficaz, se alcanza con "una transmisión de mensajes claros, directos, dirigidos y frecuentes" (P.336). en ese sentido, la comunicación eficaz, es una herramienta

importante para construir relaciones humanas entre profesionales basadas en la confianza, la reciprocidad, la solidaridad, entre otros valores, necesarios para integrarse a la organización y cumplir sus metas; tanto institucionales como personales y profesionales.

En el trabajo, en las relaciones con sus pares y con los demás, el profesional de enfermería debe transmitir **confianza**, esta enfatiza Fernández Collado, C. (2005); "Es la capacidad de generar esperanza firme en nuestra persona" (P. 107). Las Relaciones Humanas Interpersonales deben fundamentarse sobre una confianza establecida entre los miembros de un equipo de trabajo, en el caso concreto de enfermería, es indispensable que cada uno se vea como persona en quien se pueda confiar. Confiar es fiarse en alguien sin dudas o preguntas, así lo enfatizan Potter, P y Griffin Perry, A. (2002), estas autoras, señalan para favorecer la confianza, "la enfermera se comunica con calidez y demuestra coherencia, responsabilidad, honestidad y competencia" (p.466). Es así como la confianza transmitida entre los profesionales de enfermería, integrantes de un equipo de trabajo favorece una comunicación abierta e incrementa la expresión de sentimientos, pensamientos y necesidades, vivenciadas en el ambiente laboral.

Las Relaciones Humanas Interpersonales deben a su vez, enmarcarse en la **Reciprocidad**, esta se manifiesta cuando los miembros del grupo comparten creencias, temas de interés y se aceptan en forma armoniosa. De acuerdo con Fernández Collado, C; y Galguera García, L. (op. Cit) la reciprocidad:

Existe cuando ambos participantes en una relación se interesan por un mayor número de comportamientos, creencias y tema importantes e íntimos para el otro...Se manifiesta en las situaciones en que los compañeros están de acuerdo sobre la estructura de la relación, sus papeles y obligaciones respectivas, así como otros aspectos semejantes. (P.48).

En la reciprocidad pueden mediar relaciones simétricas, caracterizadas por la igualdad entre miembros del grupo; relaciones complementarias, basadas en una aparente inequidad, en estas, uno de los participantes en la relación adopta una posición dominante y el otro, el papel de sumiso; relación paralela, caracterizada por una combinación de interacciones simétricas y complementarias. Al referirse a este tema. Watzlawick, P; Beavin, J; y Jackson, D. (1971) señalan que:

En el área interpersonal los factores extrínsecos determinan si una relación se complementara o será simétrica. Las transacciones dirigidas hacia una meta, que incluyen a superiores y subordinados, casi siempre son complementarias.... las relaciones entre los profesionales o personas del mismo grupo social pueden desarrollarse de manera más simétrica...La complementación y la simetría son negociadas internamente en las relaciones interpersonales; las partes de la relación aspiran a llegar a un acuerdo en la estructura de sus encuentros comunicativos. (P.51).

En las relaciones interpersonales establecidas entre profesionales de enfermería puede haber acuerdos y desacuerdos en cuanto al cumplimiento de las actividades, por la diversidad de los miembros del equipo, en cuanto a sus valores, personalidad, experiencia y cultura. De acuerdo son Schermerhorn, J. (op. Cit):

Entre más homogéneo es el equipo, existen más similitudes entre sus miembros, y es más fácil manejar sus relaciones. Conforme aumenta la diversidad en el equipo, del mismo modo aumenta la complejidad de relaciones interpersonales entre sus miembros... Entre más heterogéneo es un grupo (con mayor diversidad entre sus miembros), es mayor la variedad de ideas, perspectivas y experiencias que pueden agregar valor a la resolución de problemas y al desempeño en las tareas (P.405).

De lo citado, se interpreta la importancia de las relaciones interpersonales en tanto que humanas, entre los miembros del equipo, es

decir, los profesionales de enfermería que han de trabajar unidos y cohesionados para lograr con éxito el bienestar del paciente, actuando con reciprocidad en la ejecución de tareas complejas, para ofrecer cuidados de calidad mostrando solidaridad unos con otros, en unidad integrada para satisfacer necesidades individuales y profesionales entre todos.

La solidaridad es una realidad dinámica, es el anhelo más acuciante en todo el que ama sinceramente a la humanidad que aspira a vivir tranquila y pacíficamente en la dignidad y en honrado trabajo, en el respeto de los derechos humanos y en la ayuda fraternal, así lo señala Izquierdo, C. (2007) además agregar:

La verdadera solidaridad arranca de la misericordia...divina, de la caridad y de la justicia... una solidaridad que crezca y se alimente de la comprensión, del saber compartir las necesidades para resolverías, de tolerancia y respeto, fruto a la vez de la comprensión y el dialogo, de la comunicación y de la creencia de que la verdad la descubrimos entre todos (P.167).

La solidaridad supone un acto de reciprocidad, donde exista una relación en cada uno de los miembros que conforman las relaciones sociales, facilitando formas de colaboración con los otros, en este sentido, gracias a la solidaridad los profesionales de enfermería se comprometen a relacionarse entre sí, para fortalecer su accionar en la práctica diaria.

2.3. Sistema de Variables

Variable: Relaciones humanas interpersonales entre profesionales de enfermería.

Definición Conceptual

Define cómo se relacionan entre sí las personas dentro de la organización y el grado de libertad en esas relaciones humanas. Si las personas trabajan aisladas o en equipos de trabajo mediante una intensa interacción humana (Chiavenato Idalberto, citado por Likert. 2007. P. 106).

Definición Operacional:

Están referidas a la formación de vínculos profesionales, en base a los postulados de la teoría de Schütz para las relaciones humanas establecidas entre enfermeras y enfermeros adscrito a las Unidades de clínicas que integran la estructura del hospital “Dr. Rafael González Plaza” de Bàrbula.Edo.Carabobo

2.4. Operacionalización de Variables

Variable: Relaciones Humanas Interpersonales, entre Profesionales de Enfermería

Definición Operacional: Están referidas a la formación de vínculos profesionales, en base a los postulados de la teoría de Schütz para las relaciones humanas establecidas entre enfermeras y enfermeros adscrito a las Unidades de clínicas que integran la estructura del hospital “Dr. Rafael González Plaza” de Bárbula. Edo. Carabobo

| Dimensiones | Indicadores | Subindicadores | Ítems |
|---|--|---|--|
| <p>Formación de vínculos profesionales.</p> <p>Es la experimentación de la necesidad de inclusión, necesidad de control y necesidad de afecto según los postulados de la teoría de Schütz; para las relaciones Interpersonales, vivenciadas por los profesionales de Enfermería adscritos a las unidades clínicas del hospital “Dr. Rafael González Plaza” de Bárbula Edo. Carabobo.</p> | <p>Necesidad de Inclusión</p> <p>Es la interpretación de los profesionales de enfermería en criterios de muy probable a muy improbable de las interrogantes plasmadas en el instrumento respecto a los vínculos profesionales enfocados en la/el:</p> | <p>Aceptación</p> <p>Compromiso</p> <p>Pertenencia</p> <p>Motivación.</p> | <p>1. 2. 3.</p> <p>4. 5.</p> <p>6. 7. 8. 9.</p> <p>10. 11. 12.</p> |

| Dimensiones | Indicadores | Subindicadores | Ítems |
|-------------|---|---|---|
| | <p>Necesidad de Control</p> <p>Es la interpretación de los profesionales de enfermería en criterios de muy probable a muy improbable de las interrogantes plasmadas en el instrumento respecto a los vínculos profesionales enfocados en la/el:</p> <p>Necesidad de Afecto</p> <p>Es la interpretación de los profesionales de enfermería en criterios de muy probable a muy improbable de las interrogantes plasmadas en el instrumento respecto a los vínculos profesionales enfocados en la:</p> | <p>Toma de Decisión</p> <p>Manejo de Conflicto</p> <p>Liderazgo</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Comunicación Eficaz</p> <p>Confianza</p> <p>Reciprocidad</p> <p>Solidaridad</p> | <p>13. 14. 15. 16.</p> <p>17. 18. 19. 20. 21.</p> <p>22. 23. 24. 25.</p> <p>26. 27. 28.</p> <p>29. 30. 31. 32. 33. 34.</p> <p>35. 36. 37. 38. 39.</p> <p>40. 41. 42. 43. 44.</p> <p>45. 46. 47. 48.</p> |

2.5. Definición de Términos

Aceptación: Es un valor trascendente, en el ámbito de la organización; en estas se establecen reglas de comportamiento asociados con la relación entre los miembros del grupo profesional.

Comunicación Eficaz: La comunicación abarca cualquier modalidad de intercambio de información o de sentimiento entre dos o más personas. Constituyen un componente básico de las relaciones humanas, incluido el ejercicio de la enfermería. La comunicación eficaz se alcanza con una transmisión de mensajes claros, directos, dirigidos y frecuentes"

Confianza: Es la capacidad de generar esperanza firme en nuestra persona

Compromiso: convicción y certeza rayando en ocasiones en la fe y la firme aceptación afectiva de comportamiento o conducta derivadas de la aceptación y preferencia...

Liderazgo: en cierto sentido, es un poder personal, permite influir en otros por medio de las relaciones de trabajo existentes. La influencia implica una transacción interpersonal, en la que un individuo actúa para provocar o modificar un comportamiento.

Manejo de Conflicto: El conflicto laboral se define como una oposición o un proceso antagónico en la interface de la relación organización-individuo. El manejo de conflictos se puede definir en términos del efecto que tiene en la organización.

Motivación: se asocia con el sistema de cognición del individuo, que representa aquello que la personas saben de sí mismas y del ambiente que los rodea.

Pertenencia: significa arraigo a algo considerado importante, como pueden ser las personas, grupos, organizaciones e instituciones... el sentido de la pertenencia fortalece al sentimiento de que "todos somos uno, que es como decir que al pertenecer a este mundo que dios nos dio por heredad, todos

nos pertenecemos mutuamente y por tanto debemos amarnos y socorremos mutuamente".

Reciprocidad: se manifiesta cuando los miembros del grupo comparten creencias, temas de interés y se aceptan en forma armoniosa

Responsabilidad: significa asignación y aceptación de una tarea, en tanto que es, la obligación consigo mismo y para los subordinados, en cada puesto de trabajo de ejecutar las actividades asignadas, denota una obligación de asegurar los resultados deseados y esperados.

Solidaridad: es una realidad dinámica, anhelo más acuciante de todo el que ama, supone un acto de reciprocidad.

Toma de Decisión: se define como el acto de escoger, así mismo, es descrita como el proceso de convertir la información en acción.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo trata de los métodos a seguir para estructurar los elementos metodológicos al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumento útiles para la recolección de datos en esta investigación, confiabilidad del instrumento, procedimiento seguido para la recolección de información y técnicas de análisis.

3.1. Diseño de la Investigación

La investigación se adscribe al diseño no experimental, de campo. La investigación con diseño no experimental dicen Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; y Baptista Lucio, P. (2006) es aquella "que se realiza sin manipular deliberadamente variables" (p.205). En cuanto al diseño de campo, indica Barrios, M. (2014), "...los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad;" (p. 141).

3.2. Tipo de Estudio

En base al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, se considera un estudio retrospectivo este en palabras de Pineda, E; y Alvarado de, E. (2008), "Son aquellos en lo que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado" (P.80). En cuanto al periodo y secuencia del estudio, se asume como un estudio de tipo transversal, en este según las precipitadas autoras, señalan "Se estudian las variables simultáneamente en determinado momento..." (P.81). Atendiendo al análisis y alcance de los resultados, se adscribe al tipo descriptivo, para Hernández Sampieri, R; Fernández Collado. C; Y Baptista Lucio, P. (op. Cit) los estudios descriptivos "únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se

refieren" (p.102) son aquellos que en palabras de Souza, V., Driessnack, M., Costa, I. (2007) se utilizan "Cuando se conoce poco sobre un fenómeno particular" (P.82), como lo es el caso de las Relaciones Humanas Interpersonales entre profesionales de la enfermería, poco estudiados en Venezuela.

3.3.- Población

El termino población, lo definen Polit, D; y Hungler, B. (2000), como "El agregado total de casos que cumplen con una serie predeterminada de criterios" (P.). Para Pineda, E. y Alvarado, E. (op.cit) "La población o universo es el grupo de elementos en el que se generalizaran los hallazgos" (P.120). Para los efectos del estudio la población quedo constituida por treinta y cinco (35) profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas del hospital en estudio.

3.4.-Muestra

Para Arias, F. (2006), la muestra es "Un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible" (P. 83). Bernal, C. (2006) dice que la muestra "Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtendrá la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuaran la medición y la observación de las variables objeto de estudio" (P.122). Para los efectos del estudio se seleccionó el 100% de la población de profesionales de enfermería.

3.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

En el ámbito de investigación expertos como Davini. M; Pineda, E; Roschke, M; y Sigaud, M. (1990) señalan que el método "Representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema..."

(P.114). Pineda, E. y Alvarado. E. (op. cit) expresan que el método es el "medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para recolección de datos, citan entre los métodos la observación, la encuesta" (P.114).

Entre los métodos, útiles para obtener información están la encuesta y el cuestionario. Pineda, E. y Alvarado. E. (op.cit) definen cuestionario, en los términos siguientes "es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo"(P.151).

Atendiendo a estas consideraciones y en base a la dimensión, indicadores y Subindicadores plasmados en la Operacionalización de la variable: Relaciones Humanas Interpersonales, entre profesionales de enfermería se construyó un cuestionario,(utilizando como marco de referencia el elaborado por Vallenilla y Figuera Guerra, 2012, validado en el contexto venezolano), fue conformado por 48 ítems, distribuidos de la siguiente forma: Necesidad de inclusión con 5 Subindicadores: Aceptación (1 a 3); Compromiso (4 a 5); Pertenencia (6 a 9); Motivación (10 a 12). Necesidad de control con cuatro Subindicadores: Toma de decisiones (13a 16); Manejo de conflicto (17 a 21); liderazgo (22 a 25) y Responsabilidad (26 a 28). Necesidad de afecto con cuatro Subindicadores: Comunicación eficaz (29 a 34); Confianza (35 a 39); Reciprocidad (40 a 44) y solidaridad (45 a 48). Todos en escala Likert de cuatro puntos; sometidos a confiabilidad obtuvo un valor de 0.92 según el índice alfa de Cronbach, como se muestra a continuación.

3.5.1. Confiabilidad

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de: las dimensiones, indicadores y el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2006)., sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (10) elementos muestrales, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad a la de la muestra seleccionada; se utilizó el método alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Dónde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

| ESCALA | CATEGORÍA |
|---------------|------------------|
| 0 – 0,20 | Muy baja |
| 0,21 – 0,40 | Baja |
| 0,41 – 0,60 | Moderada |
| 0,61 – 0,80 | Alta |
| 0,81 - 1 | Muy alta |

Pérez, G- (1998)

3.6. Procedimientos para la Recolección de Información

Para efectos de recolección de los datos se envió comunicación a los directivos de enfermería informándoles el propósito del estudio y solicitándoles la autorización para acceder a los elementos muestrales en las unidades clínicas

Obtenida la autorización, se planifico reunión con los profesionales de enfermería para solicitarles el consentimiento informado, previo a la información de los objetivos del estudio, explicación del contenido del cuestionario y la forma como se recogerá la información

Posterior a la obtención del consentimiento informado, se planifico la forma de aplicar el cuestionario, para ello, se decidió visitar cada unidad clínica y entregar el instrumento a cada profesional de enfermería en el inicio

del turno de trabajo y recogerlo al final de la jornada laboral. A cada profesional se le agradeció su participación en la investigación.

3.7.- Técnicas de Análisis.

Para efectos del análisis de la información se construyó una matriz de doble entrada para facilitar tanto el resumen de los datos como la construcción de los cuadros estadísticos mediante el programa computarizado spss V.17, aplicación de la estadística descriptiva frecuencia y porcentaje y elaboración de los gráficos correspondientes a la información procesada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

4.1. Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014

| SEXO | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|--------------|
| Femenino | 26 | 74,3 |
| Masculino | 6 | 17,1 |
| NO Indicó | 3 | 8,6 |
| TOTALES | 35 | 100,0 |

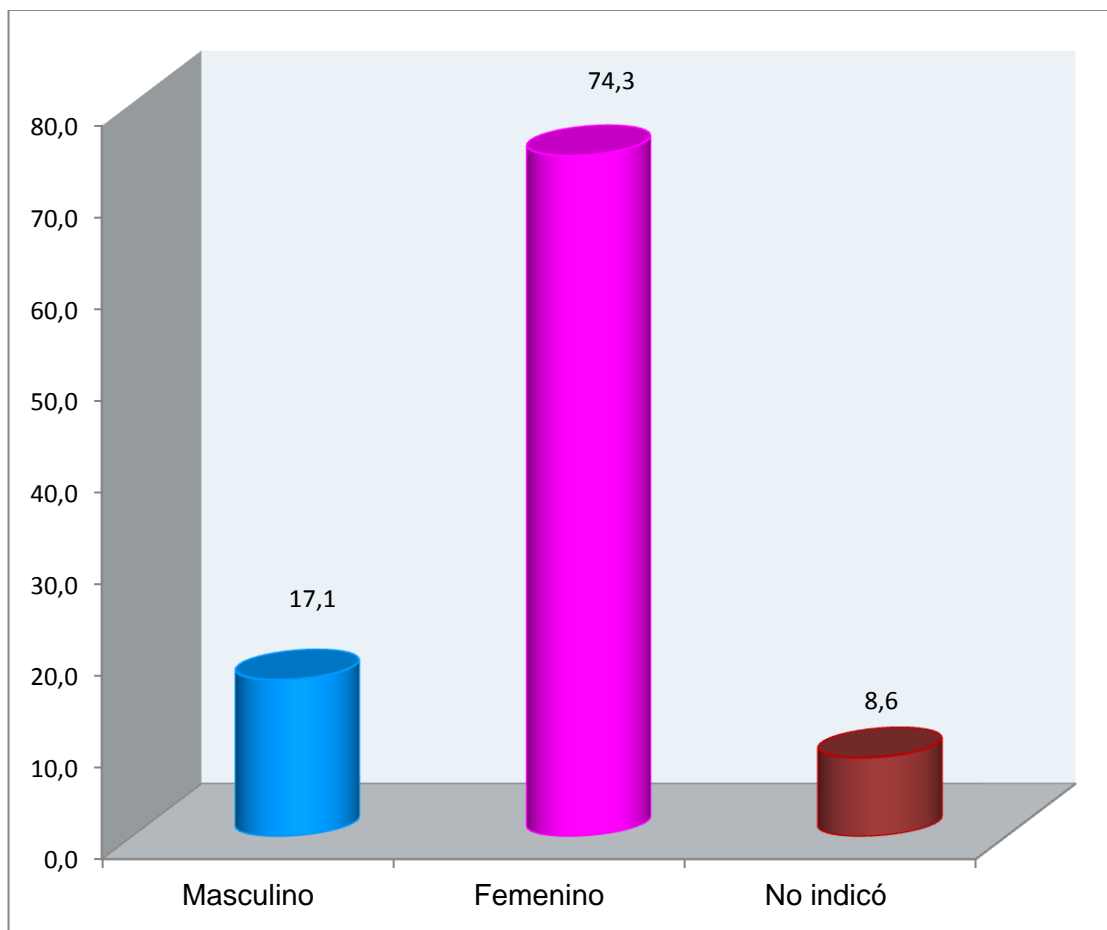
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 1

Los datos referidos al Sexo, evidencian que del total de encuestados(as), 74,3% son de sexo **Femenino**; 17,1% de sexo Masculino y 8,6% no indicó.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR.
RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO
SEMESTRE AÑO 2014

| EDAD | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|--------------|
| 20 a 29 años | 10 | 28,6 |
| 30 a 39 | 15 | 42,9 |
| 40 a 49 | 5 | 14,3 |
| 50 a 59 | 4 | 11,4 |
| No indicó | 1 | 2,8 |
| TOTALES | 35 | 100,0 |

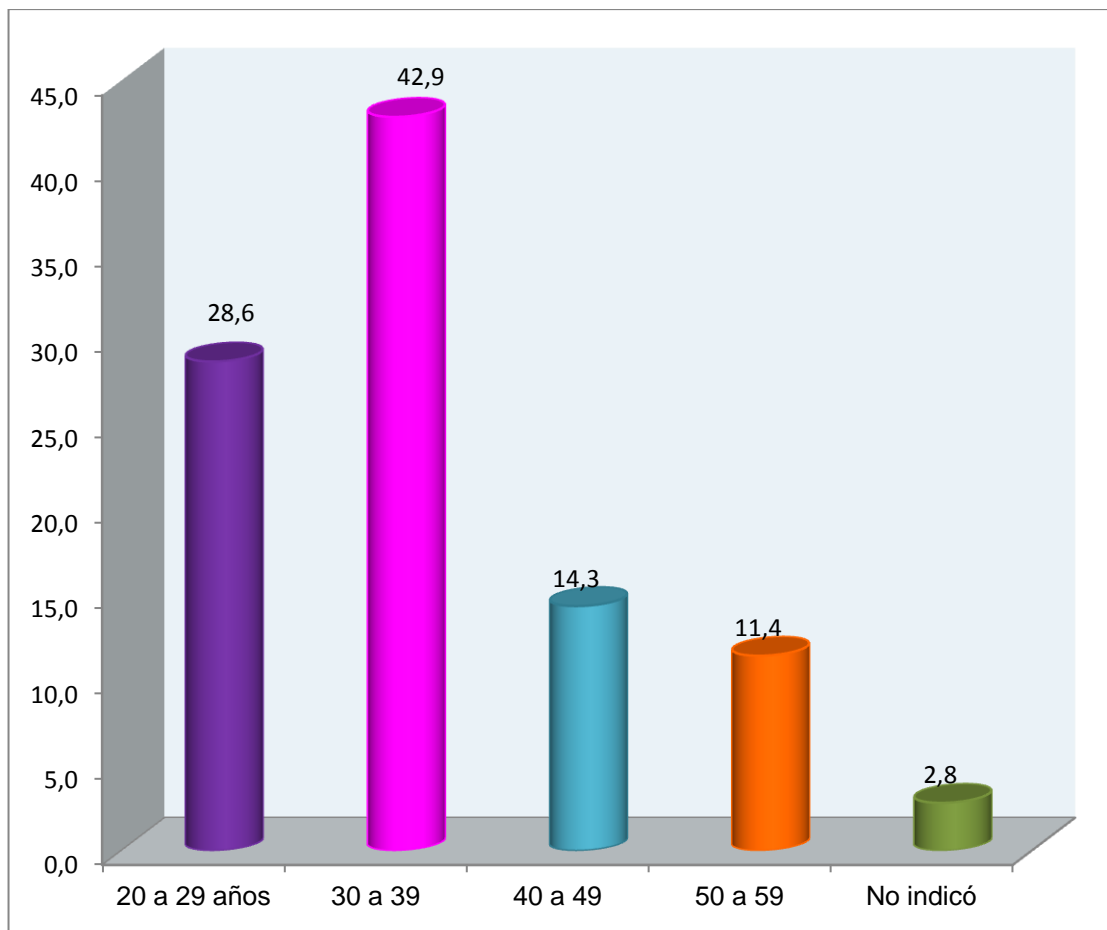
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 2

Los datos referentes a la edad del elemento muestral determinan que **42,9%** dicen tener entre 30 a 39 años; seguido por el 28,6% de quienes tienen 20 a 29 años; el 14,3% de 40 a 49; 11,4% se ubicó en 50 a 59 años y el 2,8% No indicó la edad.

GRÁFICO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR.
RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO
SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro Nº 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III “DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA” BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014

| Formación | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|--------------|
| TSU | 14 | 40,0 |
| Licenciado(a) | 21 | 60,0 |
| TOTALES | 35 | 100,0 |

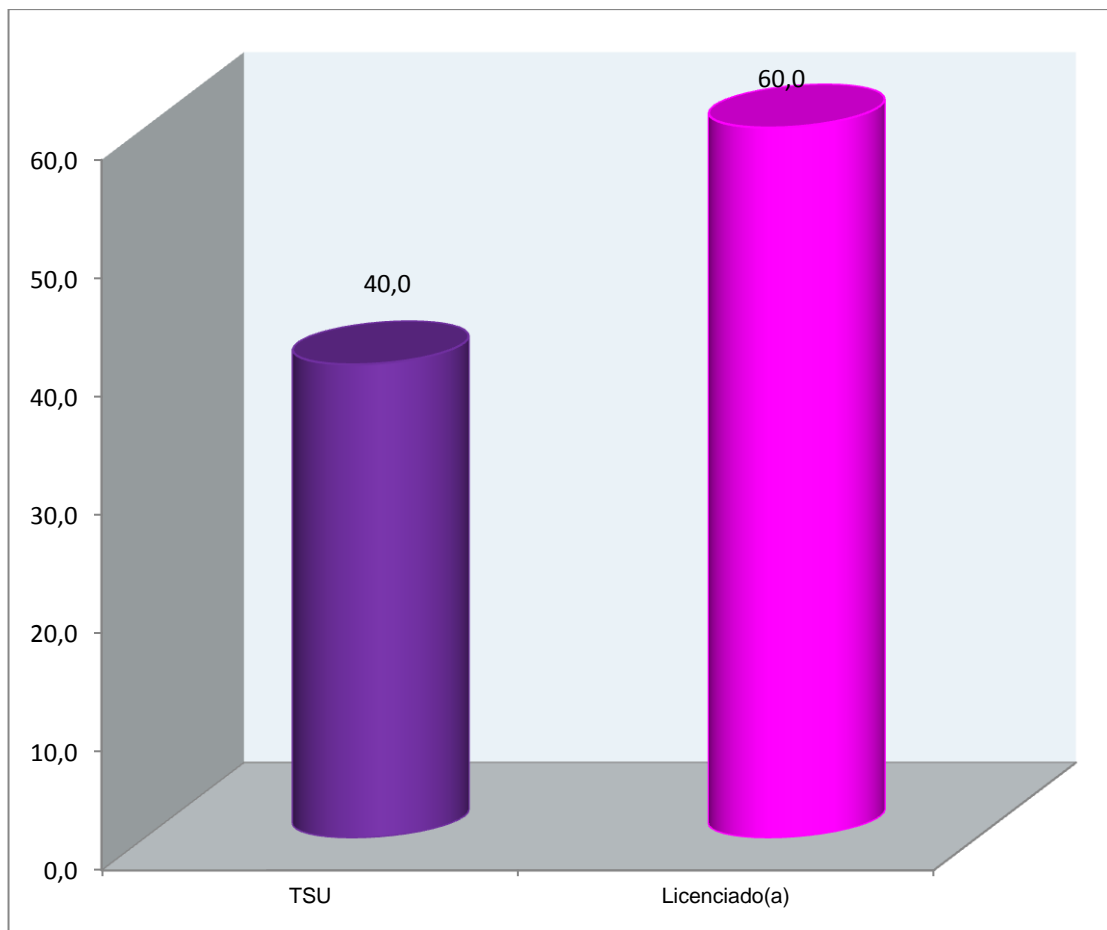
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 3

Los resultados correspondientes a la formación del elemento muestral, evidencian que **60% son licenciados(as)** y 40% Técnico Superior Universitario(a).

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE SERVICIO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014

| Tiempo Servicio | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|--------------|
| 2 a 11 años | 25 | 71,4 |
| 12 a 21 | 4 | 11,4 |
| 22 a 23 | 6 | 17,1 |
| TOTALES | 35 | 100,0 |

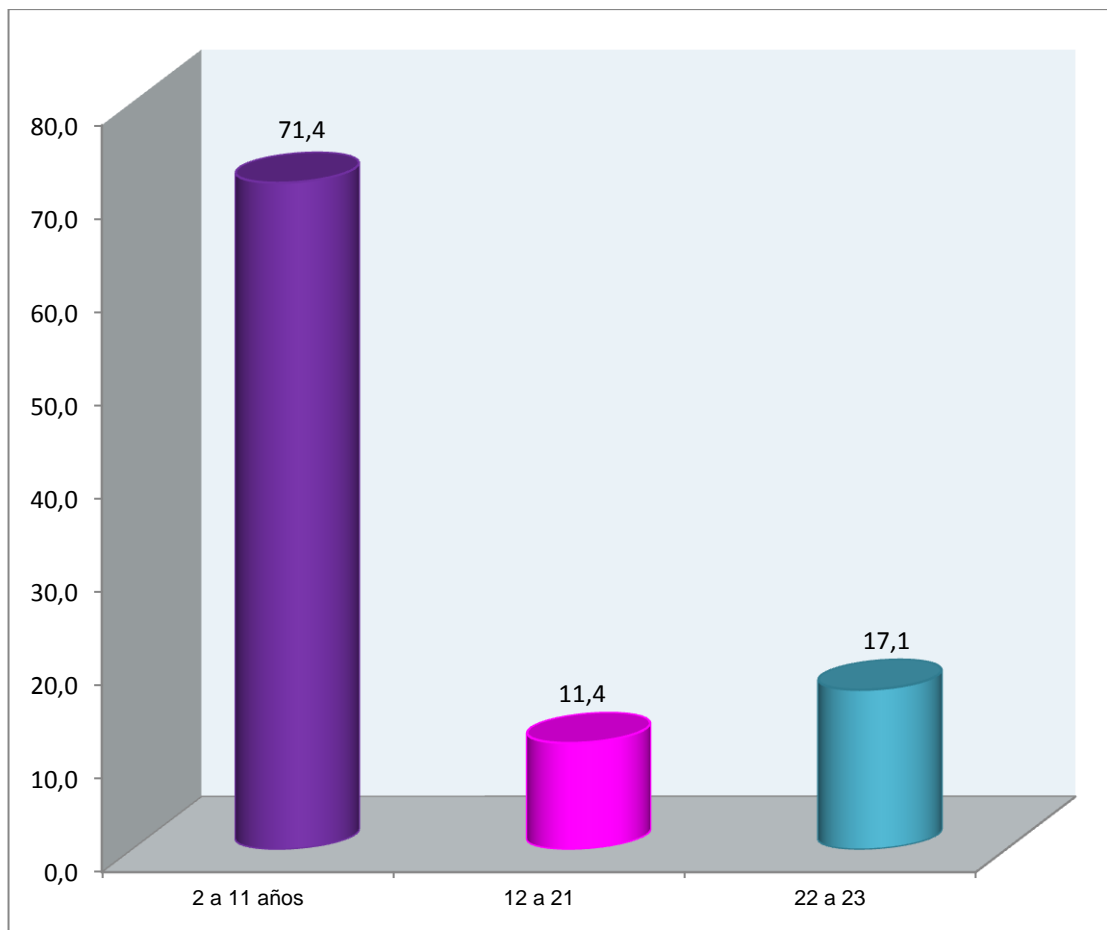
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 4

Los resultados correspondientes al tiempo de servicio indicaron que el 71,4% de los encuestados(as) dicen tener de 2 a 11 años de servicio; un 17,1% 22 a 23 años y el 11,4% se ubicó entre 12 a 21 años de servicio.

GRÁFICO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE SERVICIO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA NECESIDAD DE INCLUSIÓN ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ENFOCADOS EN LAS RELACIONES HUMANAS. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III “DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA” BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014

| Subindicadores | Muy probable | | Probable | | Improbable | | muy improbable | | Totales | |
|----------------|--------------|------|----------|------|------------|-----|----------------|-----|---------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Aceptación | 9 | 25,7 | 21 | 60,0 | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |
| Compromiso | 16 | 45,7 | 14 | 40,0 | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |
| Pertenencia | 16 | 45,7 | 16 | 45,7 | 1 | 2,9 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |
| Motivación | 13 | 37,1 | 19 | 54,3 | 1 | 2,9 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 5

Los resultados en el **subindicador Aceptación** determinan que el 60% de los consultados(as) dicen que la necesidad de inclusión es **probable** que se manifieste al ser aceptados y queridos por las personas del entorno; facilitando una actitud innovadora y creativa para que las energías no se desperdicien, aceptando la interdependencia, considerándolos parte integrante del desarrollo colectivo; mientras que 25,7% indicó Muy probable; para el 8,6% improbable y 5,7% indicó muy improbable.

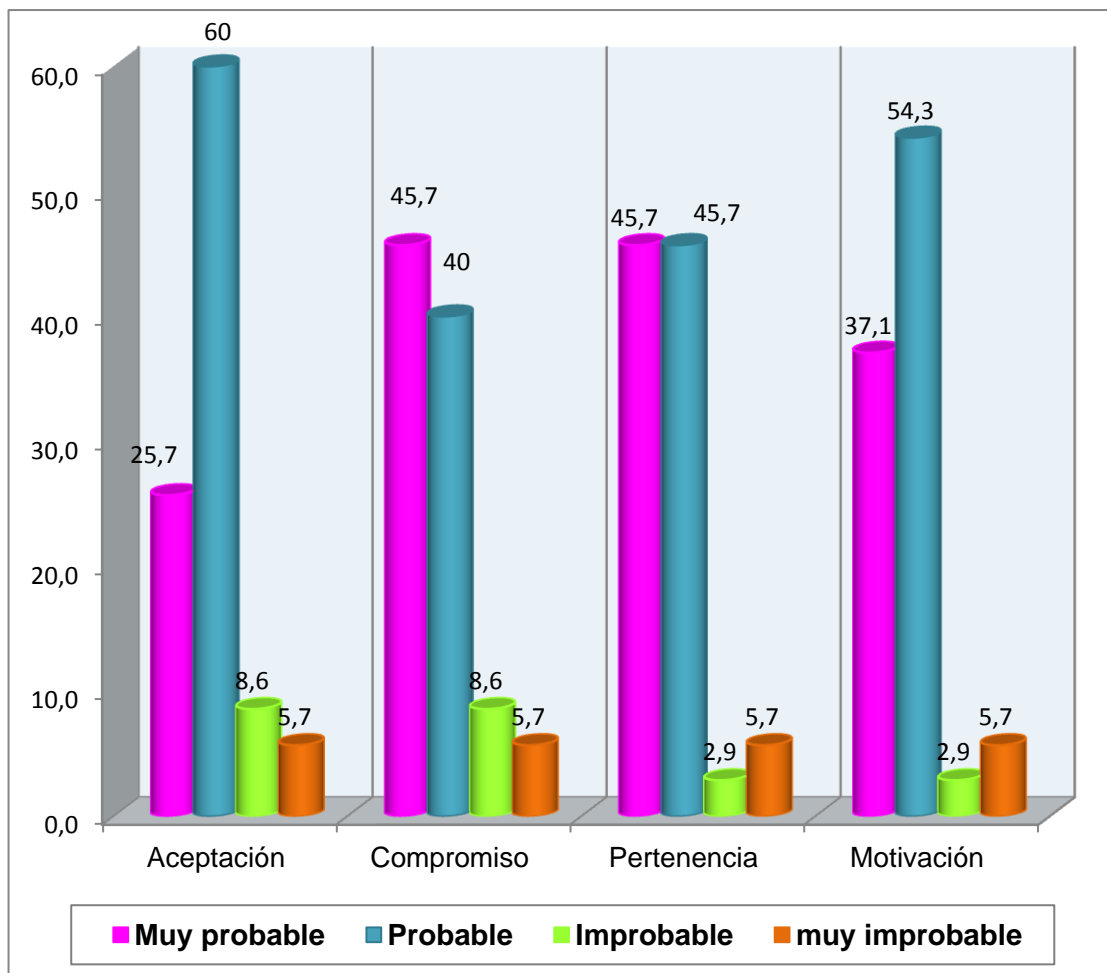
En el **subindicador Compromiso**, el 45,7% del elemento muestral coinciden en señalar que es **muy probable** que la necesidad de inclusión se manifieste enfocando su actuación vivencial en el apoyo y el refuerzo mutuo y creando un ambiente de compromiso en las relaciones con ellos(as) mismos(as) y con los demás; en tanto que 40% señaló probable; el 8,6% de ubicó en improbable y 5,7% en muy improbable.

En cuanto a la **pertenencia**, 45,7% consideran que es **muy probable** que la necesidad de inclusión se manifiesta en encontrarse cómodos trabajando en equipo, cooperando activamente en tareas comunes; compartir los conceptos de colaboración y amistad como algo natural; llevarse bien con los compañeros de trabajo mostrando interés y respeto mutuo y tomar iniciativas de acercamiento entre iguales sin tener miedo al rechazo. El 45,7% se ubicó en probable; 5,7% indicó muy probable y 2,9% indicó improbable.

De acuerdo a los resultados en el **subindicador motivación**, se pudo inferir que 54,3% de los encuetados(as) concuerdan en señalar que **es probable** que la necesidad de inclusión se manifieste al sentirse motivados a explorar posibilidades y alternativas personales para mejorar las relaciones humanas entre los compañeros; sentirse motivados(as) al finalizar una tarea difícil con ayuda de los compañeros de trabajo y sentirse motivados(as) a actuar de forma espontánea, realizando el trabajo con entusiasmo. El 37,1% indicó muy probable; 5,7% señaló muy improbable y 2,9% improbable.

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA NECESIDAD DE INCLUSIÓN ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ENFOCADOS EN LAS RELACIONES HUMANAS. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro Nº 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA NECESIDAD DE CONTROL ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ENFOCADOS EN LAS RELACIONES HUMANAS. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III “DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA” BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014

| Subindicadores | Muy probable | | Probable | | Improbable | | muy improbable | | Totales | |
|----------------------|--------------|------|----------|------|------------|------|----------------|------|-----------|--------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Toma de decisiones | 12 | 34,3 | 17 | 48,6 | 4 | 11,4 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |
| Manejo de conflictos | 10 | 28,6 | 18 | 51,4 | 3 | 8,6 | 4 | 11,4 | 35 | 100,0 |
| Liderazgo | 15 | 42,9 | 17 | 48,6 | 1 | 2,9 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |
| Responsabilidad | 13 | 37,1 | 18 | 51,4 | 2 | 5,7 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 6

Los resultados para el **subindicador toma de decisiones**, indican que el 48,6% de los consultados(as) consideran que es **probable** que la necesidad de control se manifieste utilizando el tomar y ganar y dar ganar para alcanzar una solución intermedia en determinada situación personal; el intercambio de información precisa con los compañeros de trabajo le ayuda a resolver juntos una situación o problema; utilizando puntos de vista personales para solución de un problema; y mostrándose abierta a tomar sus propias decisiones, reconociendo las

consecuencias de las mismas; en tanto que 34,3% indicó muy probable; 11,4% señaló improbable y 5,7% muy improbable.

En el **subindicador manejo de conflictos**, el 51,4% de los consultados consideran que en las relaciones humanas con los miembros del equipo, es **probable** que la necesidad de control se manifieste tratando de resolver las diferencias de inmediato entre compañeros de trabajo; tratando de calmar los sentimientos de algún compañero para preservar la relación de trabajo; así como tratando de ser considerado con los deseos de algún compañero de trabajo; tratando de ganar una posición sin respetar al compañero de trabajo y evitando crear situaciones desagradables para si mismo y los demás compañeros; mientras que 28,6% indicó muy probable; el 11,4% se ubicó en muy improbable y 8,6% improbable.

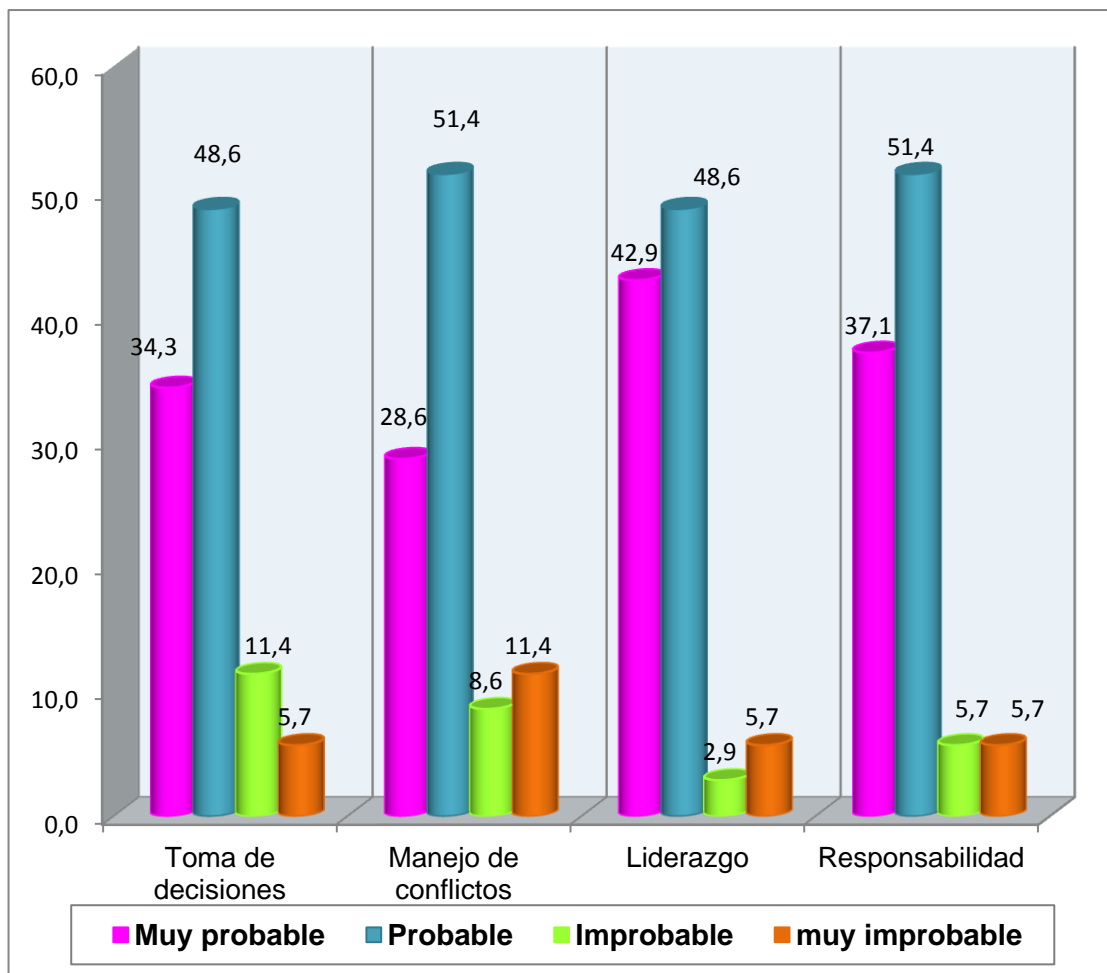
En el **subindicador liderazgo**, el 48,6% de los consultados(as) consideran que en las relaciones humanas con los miembros del equipo, es **probable** que la necesidad de control se manifieste facilitando la comunicación con los miembros de equipo y entre ellos mismos; proporcionando retroalimentación individual a los miembros del equipo; reconociendo las aportaciones individuales de los compañeros al desempeño del equipo y concentrando esfuerzos en el cumplimiento de las actividades asignadas en la unidad; el 42,9% indicó muy probable; 5,7% señaló muy improbable y 2,9% improbable.

En el **subindicador responsabilidad**, el 51,4% de los consultados(as) consideran que en las relaciones humanas con los miembros del equipo, es

probable que la necesidad de control se manifieste actuando cuidadosamente en la ejecución de las funciones delegadas en la unidad; asumiendo el compromiso por los actos realizados en el cumplimiento de la labor, sin culpar a otros compañeros por las limitaciones y escuchando a los compañeros de trabajo con interés mostrando empatía; en tanto que 37,1% indicó muy probable; y 5,7% dividió su opinión entre las alternativas improbable y muy improbable, respectivamente.

GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN LA NECESIDAD DE CONTROL ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ENFOCADOS EN LAS RELACIONES HUMANAS. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro Nº 6.

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES DE AFECTO ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ENFOCADOS EN LAS RELACIONES HUMANAS. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III “DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA” BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014

| Subindicadores | Muy probable | | Probable | | Improbable | | muy improbable | | Totales | |
|---------------------|--------------|------|----------|------|------------|------|----------------|------|-----------|--------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Comunicación eficaz | 14 | 40,0 | 16 | 45,7 | 4 | 11,4 | 1 | 2,9 | 35 | 100,0 |
| Confianza | 16 | 45,7 | 14 | 40,0 | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |
| Reciprocidad | 17 | 48,6 | 12 | 34,3 | 2 | 5,7 | 4 | 11,4 | 35 | 100,0 |
| Solidaridad | 17 | 48,6 | 14 | 40,0 | 1 | 2,9 | 3 | 8,6 | 35 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 7

Los resultados en el **subindicador comunicación eficaz**, determinan que 45,7% de los consultados(as) coinciden en señalar que es **probable** que las necesidades de afecto, se manifieste prestando atención a la totalidad del mensaje verbal transmitida por sus compañeros; prestando atención a la totalidad del mensaje no verbal transmitido por sus compañeros; cuidando la forma de integración sin respuestas agresivas; creando un clima acogedor para la comunicación interpersonal y creando un espacio para el diálogo franco y sincero y

formalizando las relaciones entre compañeros, actuando con paciencia; el 40% señaló muy probable; 11,4% se ubicó en improbable y 2,9% muy improbable.

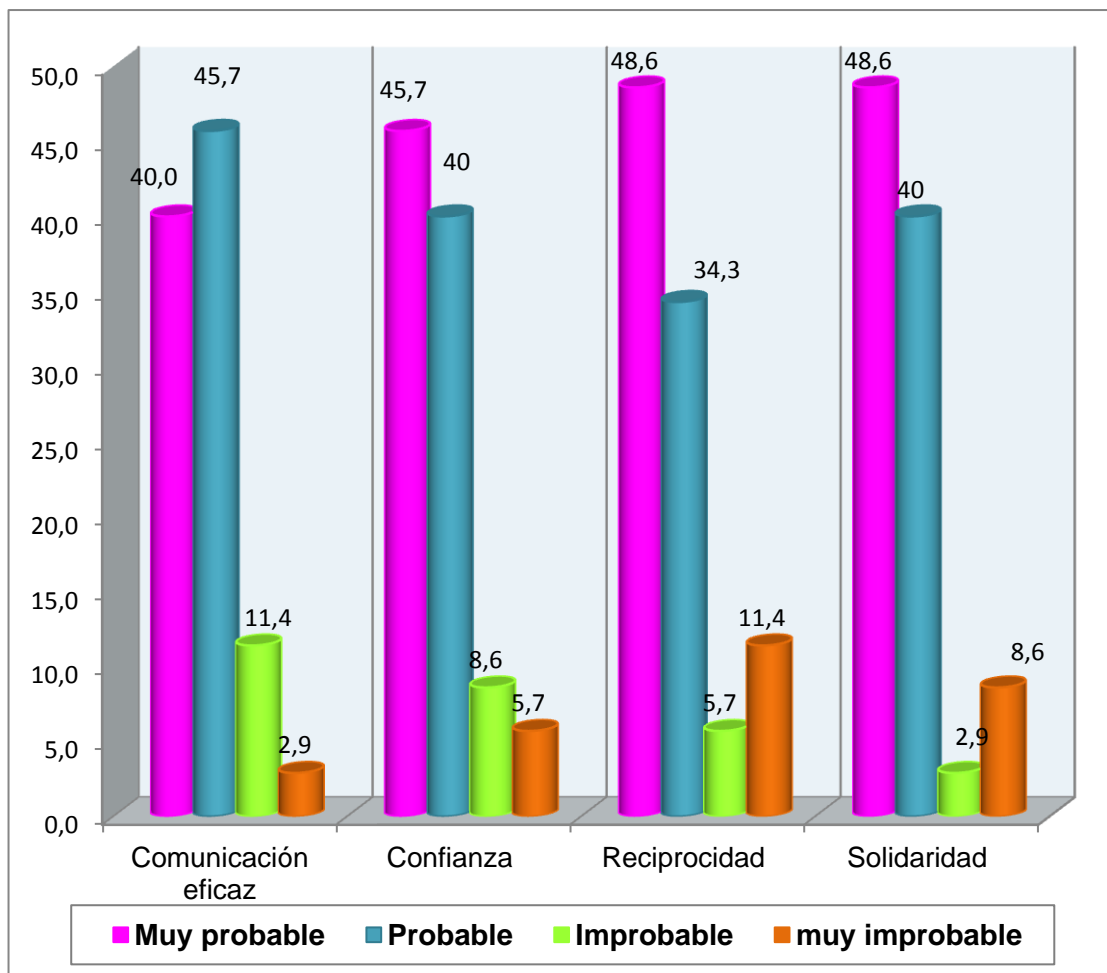
Los resultados en el **subindicador confianza**, determinan que 45,7% de los consultados(as) coinciden en señalar que es **Muy probable** que las necesidades de afecto se manifiesten formalizando las relaciones entre los compañeros, cuidando las formas en las acciones diarias; mostrando confianza en ellos mismos ante los compañeros; manteniendo expectativa entre los compañeros para lograr éxito profesional y laboral; mostrando amistad desinteresada entre compañeros de trabajo al compartir responsabilidades y recibiendo y dando apoyo en armonía con los compañeros de trabajo en la unidad; el 40% señaló probable; 8,6% indicó improbable y 5,7% muy improbable.

Los resultados en el **subindicador reciprocidad**, determinan que 48,6% de los consultados(as) coinciden en señalar que es **Muy probable** que las necesidades de afecto se manifieste ayudando en la realización de las actividades sin esperar de sus compañeros nada a cambio; estableciendo alianzas y afectos sostenidas en sentimientos compartidos con los compañeros; aprendiendo a compartir con otros compañeros, respetándose como personas con características distintas; fortaleciendo el sentimiento de unidad entre compañeros con base a intereses comunes y fortaleciendo los lazos sociales entre compañeros miembros de un grupo social; 34,3% indicó probable; 11,4% señaló muy improbable y 5,7% se ubicó en improbable.

Los resultados en el **subindicador solidaridad**, determinan que 48,6% de los consultados(as) coinciden en señalar que es **Muy probable** que las necesidades de afecto se manifiesten fortaleciendo la colaboración y ayuda mutua entre compañeros; aceptando a los compañeros no solo por su forma de ser sino por lo que pueden llegar a ser; compartiendo momentos de alegrías por el triunfo de un compañero de trabajo y compartiendo sentimientos de tristeza por situaciones personales de un compañero de trabajo; en tanto que 40% indicó probable; el 8,6% muy improbable y 2,9% dijo improbable.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES DE AFECTO ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ENFOCADOS EN LAS RELACIONES HUMANAS. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III "DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA" BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA VARIABLE RELACIONES HUMANAS INTERPERSONALES ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: FORMACIÓN VÍNCULOS PROFESIONALES. UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III “DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA” BÁRBULA. EDO. CARABOBO.

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014

| Indicadores | Muy probable | | Probable | | Improbable | | muy improbable | | Totales | |
|------------------------|--------------|------|----------|------|------------|-----|----------------|-----|---------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Necesidad de inclusión | 14 | 40,0 | 18 | 51,4 | 2 | 5,7 | 1 | 2,9 | 35 | 100,0 |
| Necesidad de control | 13 | 37,1 | 18 | 51,4 | 2 | 5,7 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |
| Necesidad de afecto | 16 | 45,7 | 14 | 40,0 | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 35 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 8

Los resultados para la **variable Relaciones Humanas Interpersonales entre Profesionales de Enfermería. Dimensión: Formación Vínculos Profesionales;** en su **indicador Necesidad de inclusión**, determinan que 51,4% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que en las relaciones humanas es **probable** que la necesidad de inclusión se manifieste en la aceptación, compromiso, pertenencia y motivación de los miembros del equipo; mientras que

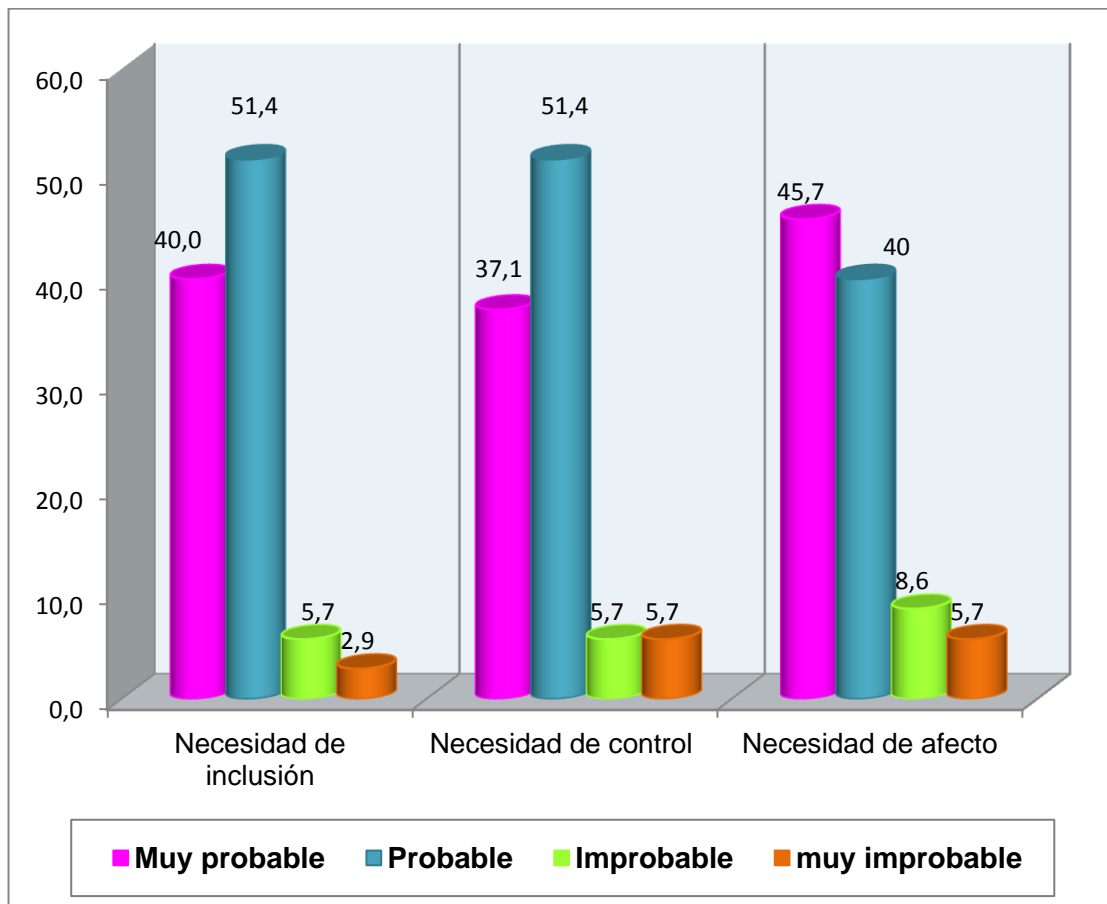
para el 40% es muy probable; el 5,7% señaló improbable y la opción muy improbable se ubicó con 2,9%.

En el *indicador Necesidad de control*, determinan que 51,4% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que en las relaciones humanas **es probable** que la necesidad de control se manifieste en la toma de decisiones, manejo de conflicto, liderazgo y responsabilidad de los miembros del equipo; mientras que para el 37,1% es muy probable; el 5,7% señaló improbable y la opción muy improbable se ubicó con 5,7%.

En el *indicador Necesidad de afecto*, determinan que 45,7% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que en las relaciones humanas es **muy probable** que la necesidad de afecto se manifieste en la comunicación eficaz, la confianza, la reciprocidad y la solidaridad de los miembros del equipo; mientras que para el 40% es probable; el 8,6% señaló improbable y la opción muy improbable se ubicó con 5,7%.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA VARIABLE RELACIONES HUMANAS INTERPERSONALES ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: FORMACIÓN VÍNCULOS PROFESIONALES.UNIDADES CLÍNICAS. HOSPITAL TIPO III “DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA” BÁRBULA. EDO. CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2014



Fuente: Cuadro N° 8.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo describe las conclusiones y recomendaciones surgidas del análisis de la información obtenida de los elementos muestrales para dar respuesta a los objetivos del estudio.

5.1.-Conclusiones.

Los datos demográficos develaron en lo referido a la edad del elemento muestral que un 42,9%, tiene entre 30 a 39 años de edad y el 28,6%, 20 a 29 años, El 60% es Licenciado en Enfermería y el 40% TSU; respecto al tiempo de servicio el 71,4% se ubicó en la escala 2 a 22 años y el 17,1%, 22 a 23 años

El 51,4% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que en las relaciones humanas es probable que la necesidad de inclusión se manifieste en la aceptación, compromiso, pertenencia y motivación de los miembros del equipo; mientras que para el 40% es muy probable;

El 51,4% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que en las relaciones humanas es probable que la necesidad de control se manifieste en la toma de decisiones, manejo de conflicto, liderazgo y responsabilidad de los miembros del equipo; mientras que para el 37,1% es muy probable;

El 45,7% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que en las relaciones humanas es muy probable que la necesidad de afecto se manifieste en la comunicación eficaz, la confianza, la reciprocidad y la

solidaridad de los miembros del equipo; mientras que para el 40% es probable;

Los resultados para la variable Relaciones Humanas Interpersonales entre profesionales de enfermería, en su dimensión: Formación de Vínculos Profesionales, mostró altos porcentajes de respuestas en las categorías Muy Probable y probable para los tres indicadores estudiados: Necesidad de Inclusión, Necesidad de Control y Necesidad de Afecto, significando que, en el ámbito laboral debe existir una transferencia de sentimiento, una oportunidad, un compromiso de todos con el reconocimiento de los profesionales de enfermería como persona humana.

Creando respuestas que nutren al Ser, se crean vínculos profesionales y afectivos en el marco de las relaciones humanas, en los equipos de trabajo de enfermería que ofrecen satisfacción profesional y promueven la calidad en el cuidado de los enfermos hospitalizados.

5.2. Recomendaciones

Presentar los resultados del estudio a los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas y a los miembros del equipo administrativo para motivarlos a continuar fortaleciendo las relaciones interpersonales en el ámbito laboral y asegurar vínculos profesionales duraderos en el tiempo para el fortalecimiento de su desempeño profesional.

Es recomendable conformar grupos de trabajo para el análisis e interpretación de la teoría Formación de Vínculos profesionales que ayude a la conformación de equipos de trabajos unidos, solidarios, comprometidos con la enfermería como disciplina y ciencia del cuidado que ofrezca bienestar integral a los enfermos como seres humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcón, M. y Torralba, M. (1997), **La enfermera experta y las relaciones interpersonales**. Rev Online . Aquichan Vol.7.Nº 2.Bogotá Colombia
- Arias, Fidias (2006). **El Proyecto de Investigación**. Caracas: 5ta Edición Episteme.
- Balderas, María de la Luz (2012).**Administración de los servicios de enfermería**. Quinta edición. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, México. D.F.
- Barceló, Tomen (2008).**Entre personas. Una mirada cuántica a nuestras relaciones humanas**. Edit. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao.
- Barban Frieria, Wilfredo, Labarrere Cruz, Yureisi. (2006). **Aspectos Bioéticos de la labor de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronario**. Rev. Bioética. Mayo/Agosto. Ciudad de la Habana Cuba.
- Barrios Yaselli, Maritza (2014).**Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales**. Universidad pedagógica experimental. Libertados. Fedupel. Caracas. Venezuela.
- Bernal, C.A. (2006). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Ed. Pearson. Prentice Hill. México.
- Buss Thofehm, María; Leopardi. María; Coelho Amestoy, S. y Olivieria Arieira IC. (2010).**Formación de Vínculos Profesionales para el trabajo en equipo en enfermería**. Revista enfermería global. 20. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería.
- Buss Thoferhn, Maira; Leopardi; María Tereza. (2006). **Teoría dos vínculos profissionais: un novo modelo de gestão en enfermería**. Rev. Online. Texto contexto Enferm; V.15 (3).
- Castillo Rincón, Amauri (2008).**Sentido de Pertenencia** Mimeo.
- Campos Huichan, Alejandro. (2006). **Importancia de las Relaciones Interpersonales en los cuidados de enfermería**. Universidad del Valle de Mexico.UVM. Campos Querétaro.
www.queretaro-uvmnet.edu/director(consultada 21/04/15)

- Chiavenato, Idalberto (2002). **Gestión del talento humano**. Primera edición en español del texto en portugués titulado: *Crestao De Perssoas. O Novo papel o los recursos humanos nas organizacoes*. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Bogotá, D.C. Colombia.
- Chiavenato, Idalberto (2005). **Introducción a la teoría general de la administración**. Séptima edición. Ed. Mac Graw-Hill Interamericana. México.
- Chiavenato, Idalberto (2009). **Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones**. Segunda edición. Ed. Me Graw-Hill interamericana. México D.F.
- Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería (2006). **Documento en línea**. ISBN 92-95040-43-0 Ginebra (Suiza).
- Davini, M.C., Pineda, E., Roschke, M.A., Sigand, M.A. (1990). **Investigación educacional en Salud**. Colección de Educación Permanente, serie de Desarrollo de Recursos Humanos N° 86. OPS. Washington, D.C.
- De Nováis, Germano (2000). **Como obtener éxito en las relaciones humanas**. Tercera reimpresión. Ed. Instituto Misionero Hijas de San Pablo (Paulinos) Santa Fe de Bogotá D.C. Colombia.
- Del Rio Moro, O; Perezagua García, M; Villalta Sevilla, M; y Sánchez Donaire, A. (2010) **Satisfacción del Personal de Enfermería ¿Se cumplen nuestras expectativas?** Rev.Enferm.Inst.Mex.Seguro Social.vol.14 n° 16 acceso 20/3/2015)
- Espinoza Marquina, Sara Y Gupio Mendoza, Gloria (2010).**Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del hospital arzobispo Loayza de Lima-Perú**. Universidad vacacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. Resumen de Tesis para obtener título de Licenciada en Enfermería. Programa C y B en tesis Perú.
- Feppen (2011). **Código de Ética de Enfermería**. Mimeo.
- Fernández Collado, Carlos (2005). **La comunicación en las organizaciones**. Segunda reimpresión. Ed. Trillas, S.A. México.
- Fernández Collado, Garios y Galguera García, Laura (2008). **La comunicación humana en el mundo contemporáneo**. Tercera Edición. Ed.- Me Graw-Hill Interamericana. México, D.F.

- Franco Peláez, Zoila; García Ospina, Amparo y Gaitán Cruz, Hna. María (2006). **Las Relaciones del Profesional de Enfermería con sus colegas y otros miembros del equipo humano de salud**. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Santa de Bogotá. Colombia.
- Fritzen, Silvino José (2003). **Relaciones Humanas ínter-personales en las convivencias grupales y comunitarias**. Ediciones Bilbao, España.
- Gibson, James; Ivancevich, John; Donnelly, James y Konopaske, Robert (2006). **Organizaciones Comportamiento, estructura, procesos**. Duodécima edición, Ed. Me Graw-Hill Interamericana. México, D.F.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar (2006). **Metodología de la Investigación**. Editorial McGraw Hill Interamericana, México.
- Huber, Diana (1999). **Liderazgo y Administración en Enfermería**. Primera Edición en español. Ed. Me Graw-Hill Interamericana. México. D.F.
- Infante, María Neta y Bohórquez, Dilia (2011). **Clima organizacional percibido por las (os) profesionales de enfermería de atención directa que laboran en el área de hospitalización de mediana y cirugía general del hospital de clínicas caracas. Distrito Capital**. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- Izquierdo, Ciriaco (2007). **Valores para vivir en sociedad**. Ed. Hijas de San Pablo. Caracas. Venezuela.
- Kozier, Bárbara. Erb, Glenora, Berman Audrey, y Snyder, Shirlee (2005). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos proceso y práctica**. Vol. 1. 7a edición. Ed. Me Graw-Hill Interamericana. Madrid.
- Krieger, Mario (2005). **Sociología de las organizaciones. Una introducción al comportamiento organizacional**. Primera reimpresión. Ed. Prentice Hall. Pearson Educación S.A. Buenos Aires, Rep. Argentina.
- Lapeña, Yolanda., Cibanal Juan, Luis., Pedraz Marcos, Azucena., y Macià soler, M. (2014) **Las Relaciones Interpersonales de las enfermeras en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas**. Rev.Texto&Contexto Enferm., Florianópolis, jul-sept; 23(3(3) 555-62
- Lautert, Liana. (1999) **La Sobrecarga de trabajo y la percepción de las enfermeras que trabajan en hospitales**. Rev. Gaucha Enferm. Porto Alegre, V.20,Nº 2.p.50-64

- Marriner Tomey, Ann (2009). **Guía de gestión y dirección de enfermería.** Octava edición. Ed. Elsevier España. S.1. Barcelona (España)
- Pardo de Vélez, Graciela y Cedeño Collazos, Marlene (1997). **Investigación en Salud. Factores Sociales.** 1a edición. Ed. Me Graw-Hill (nter-americana. S.A. Santa fe Bogotá D.C. Colombia.
- Pineda, Elia y Alvarado, de Eva (2008). **Metodología de la Investigación.** Tercera edición. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS-OMS. Washington D.C.
- Polit, Denise y Hungler, Bernadette (2000). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** Primera edición en Español. Ed. McGraw Hill Interamericana, México.
- Potter, Patricia y Griffin Perry, Anne (2002). **Fundamentos de enfermería.** vol. I quinta edición. Ed. Elsevier. Madrid. España.
- Portella, J; Rutz, A; y Buss, M. (2011).**La construcción del ser humano en el grupo para el trabajo en equipo de enfermería.** Revista electrónica trimestral de enfermería. Enfermería Global 23.
- Ramos, María Guadalupe (1998). Programa para educar en valores. ^ La Educación que Trasformara el país. Dirección de Medios y publicaciones. Universidad de Carabobo. Valencia -Venezuela.
- Sartre. V, Jean P. (1994).**Existencialisme est un humanisme.** Edit. Seix Barral. Barcelona (España).
- Schermerhom, John (2010). **Administración.** Segunda, edición en español. Ed. Limusa, S.A. México D.F.
- Schütz, William C. (2000). **O submundo interpersonal.** Ed. Rinehart y Winston. Nueva York.
- Souza, V., Driessnack,M., Costa,I. (2007) **An overview of Research designs relevant to nursing:Quantitative Research designs.** Rev. Latino-Am Enfermagem; 15(5). Ribeirao Preto.
- Vallenilla, Aurimar y Figuera Guerra, Evelia (2012) **Relaciones Humanas Interpersonales entre profesionales de enfermería adscritos a los servicios especiales de enfermería (ENSECA) del Centro Médico de Caracas en su dimensión: Formación de vínculos profesionales.** TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

Voli, Franco (2001). **Autoestima y Vida. El Derecho a Sentirse bien.** Ed. PPC, Madrid.

Watzlawick. P; Beavin. J; y Jackson, D. (1971).**Teoría de la comunicación Humana.** Ed. Tiempo contemporáneo. Buenos Aires.

Yáñez Gallardo, Rodrigo Arenas Carmona, Mallen y Ripoll Novales, Miguel (2010) **El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general.** Universidad de Concepción. Chile. Rev. Liberabit lima (Perú) 16(2).

ANEXOS

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

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE RELACIONES HUMANAS
INTERPERSONALES ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO DE
ENFERMERÍA**

AUTORA

TSU: CARDOZO MARÍA

Valencia, Marzo, 2015

Presentación

Estimadas Colegas:

El presente Cuestionario contiene una serie de Interrogantes sobre las **RELACIONES HUMANAS INTERPERSONALES ENTRE MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA**, es el tema de mi Trabajo Especial de Grado (TEG), que realizo con la finalidad de cumplir un requisito académico exigido por la Escuela de Enfermería, adscrita a la Facultad de Medicina de UCV para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Les agradecería leyera cada una de las interrogantes antes de proceder a contestarla, si tiene dudas, pregunte a la investigadora. Por favor no lo firme es anónimo

Gracias por su colaboración.

Tsu.María Cardozo

INSTRUCCIONES

- Lea Todas las preguntas antes de proceder a contestarlas.
- Sí tiene alguna duda de interpretación, pregunte a la investigadora
- Coloque una equis (X) en el cuadrante del número, que desde su apreciación responde a la interrogante.
- Responda a todas las interrogantes, Por favor
- No lo firme, es anónimo

Gracias

DATOS DEMOGRAFICOS.

Coloque una equis(X) donde corresponda. Y el número de años que tiene laborando en la Institución.

Sexo: Femenino_____

Masculino_____

Edad: 20 a 29 años_____

30 a 39 años_____

40 a 49 años_____

50 a 59 años_____

Formación Académica

TSU _____

Licenciado_____

Tiempo de Servicio_____ años.

Muy Probable (4)

Probable (3)

Improbable (2)

Muy Improbable (1)

| N ° | En las relaciones humanas con los miembros de mi equipo, la necesidad de Inclusión se manifiesta en: | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|---|
| 1.- | Ser aceptados y queridos por las personas del entorno | | | | |
| 2 | Facilitando una actitud innovadora y creativa para que nuestras energías no se desperdicien. | | | | |
| 3 | Aceptando las interdependencias, considerándonos parte integrante del desarrollo colectivo | | | | |
| 4 | Enfocando nuestra actuación vivencial en el apoyo y el refuerzo mutuo: | | | | |
| 5 | Creando un ambiente de compromiso en nuestras relaciones con nosotros mismos y con los demás: | | | | |
| 6 | .-Encontrarnos cómodos trabajando en equipo, cooperando activamente en tareas comunes | | | | |
| 7 | Compartir nuestro concepto de colaboración y amistad como algo natural: | | | | |
| 8 | Llevarse bien con nuestro compañero de trabajo, mostrando interés y respeto mutuo: | | | | |
| 9 | Tomar iniciativas de acercamiento entre iguales, sin tener miedo al rechazo: | | | | |
| 10 | Sentirse motivado a explorar posibilidades y alternativas personales para mejorar las relaciones humanas entre los compañeros de trabajo: | | | | |
| 11 | Sentirse motivada (o) a finalizar una tarea difícil con ayuda de los compañeros de trabajo: | | | | |
| 12 | Sentirse motivada (o) a actuar de forma espontánea, realizando el trabajo con entusiasmo | | | | |

:
:

Muy Probable (4)

Probable (3)

Improbable (2)

Muy Improbable (1)

| N° | En las relaciones humanas con los miembros de mi equipo, la necesidad de Control, se manifiesta: | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|
| 13 | Utilizando el tomar ganar y dar ganar para alcanzar una solución intermedia en determinada situación personal: | | | | |
| 14 | .-Intercambiando información precisa con los compañeros de trabajo, me ayuda a resolver juntos una situación o problema: | | | | |
| 15 | Utilizando puntos de vista personales para solución de un problema: | | | | |
| 16 | Mostrándose abierta a tomar sus propias decisiones, reconociendo las consecuencias de las mismas. | | | | |
| 17 | .-Tratando de resolver las diferencias de inmediato entre compañeros de trabajo.. | | | | |
| 18 | .-Tratando de calmar los sentimientos de algún compañero para preservar la relación de trabajo | | | | |
| 19 | Tratando de ser considerado con los deseos de algún compañero de trabajo: | | | | |
| 20 | .-Tratando de ganar una posición, sin respetar la otra compañera de trabajo | | | | |
| 21 | Evitando crear situaciones desagradables para mí mismo, y los demás compañeros: | | | | |
| 22 | Facilitando la comunicación con los miembros de equipo y entre ellos mismos: | | | | |
| 23 | .-Proporcionando retroalimentación individual a los miembros del equipo: | | | | |
| 24 | Reconociendo las aportaciones individuales de los compañeros, al desempeño del equipo: | | | | |
| 25 | .- Concentrando esfuerzos en el cumplimiento, de las actividades asignadas en la unidad: | | | | |
| 26 | Actuando cuidadosamente en la ejecución de las funciones delegadas, en la unidad: | | | | |
| 27 | Asumiendo el compromiso por los actos realizados en el cumplimiento de la labor, sin culpar a otros compañeros por las limitaciones: | | | | |

Muy Probable (4)

Probable (3)

Improbable (2)

Muy Improbable (1)

| N° | Las relaciones humanas, con miembros de mi equipo de trabajo, referidas a la Necesidad de Afecto, se manifiestan: | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|
| 28 | Escuchando a los compañeros de trabajo con interés mostrando empatía | | | | |
| 29 | Prestando atención a la totalidad del mensaje verbal transmitida por mis compañeros | | | | |
| 30 | Prestando atención a la totalidad del mensaje no verbal, transmitido por mis compañeros. | | | | |
| 31 | -Cuidando la forma de integración, sin respuestas agresivas | | | | |
| 32 | Creando un clima acogedor para la comunicación interpersonal | | | | |
| 33 | Creando un espacio para el diálogo franco y sincero: | | | | |
| 34 | Formalizando las relaciones, entre compañeros, actuando con paciencia: | | | | |
| 35 | Formalizando las relaciones entre los compañeros, cuidando las formas en las acciones diarias: | | | | |
| 36 | Mostrando confianza, en nosotros mismos, ante los compañeros: | | | | |
| 37 | Manteniendo expectativa entre compañeros para lograr éxito profesional y laboral. | | | | |
| 38 | Mostrando amistad desinteresada entre compañeros de trabajo, al compartir responsabilidades | | | | |
| 39 | Recibiendo y dando apoyo en armonía con los compañeros de trabajo en la unidad: | | | | |
| 40 | .- Ayudando en la realización de las actividades, sin esperar de mis compañeros nada a cambio: | | | | |
| 41 | Estableciendo alianzas y afectos, sostenidas en sentimientos compartidos con los compañeros: | | | | |
| 42 | Aprendiendo a compartir con otros compañeros, respetándonos como personas con características distintas | | | | |
| 43 | .-Fortaleciendo el sentimiento de unidad entre compañeros, con base a intereses comunes | | | | |
| 44 | Fortaleciendo los lazos sociales entre compañeros, miembros de un grupo social: | | | | |
| 45 | Fortaleciendo la colaboración y ayuda mutua entre compañeros | | | | |
| 46 | Aceptando a los compañeros no solo por su forma de ser, sino por lo que pueden llegar a ser: | | | | |
| 47 | Compartiendo momentos de alegrías, por el triunfo de un compañero de trabajo: | | | | |
| 48 | Compartiendo sentimientos de tristeza, por situaciones personales de un compañero de trabajo: | | | | |

Confiabilidad