

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

**SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
ASIGNADO A LOS OPERATIVOS DE LA MISIÓN MILAGRO EN LA  
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA ESTADO  
CARABOBO CUARTO TRIMESTRE DE 2008**

Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

**AUTORA:** Hernández Eddy

**C.I:** 6.062.838

**TUTOR:** Fidel Santos León.

Valencia, Mayo 2009

**SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
ASIGNADO A LOS OPERATIVOS DE LA MISIÓN MILAGRO EN LA  
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA ESTADO  
CARABOBO CUARTO TRIMESTRE DE 2008**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Satisfacción Laboral del personal de Enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo cuarto trimestre de 2008**, presentado por la Técnico Superior Universitaria, **Hernández, Eddy**. C.I: **6.062.838** para optar por el título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

---

M Sc Fidel Santos León  
C.I: 5.543.863

## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme la vida, la fe, la confianza y la fuerza para alcanzar mis metas propuestas.

A mi padre, por proporcionarme amor y cuidado en toda mi vida. A la memoria de mi madre, que está en el cielo, por traerme al mundo y brindarme sus cuidados.

A mis hijos, Edinson, Gustavo y Juan José, quienes constituyen una de las principales razones para seguir siempre hacia delante, sin importar las adversidades que se presenten en el camino., aunque eso significase en algunos casos, sacrificar parte del tiempo que por derecho les correspondía... gracias por estar siempre allí.

A mí querido esposo Juan. Gracias por el apoyo incondicional ofrecido durante mis estudios, por su paciencia, colaboración y amor, dándome fuerzas para seguir adelante. Por permitirme la oportunidad de crecer intelectual y profesionalmente y seguir contando con su amor y comprensión.

Edith Hernández

## AGRADECIMIENTO

Sin duda alguna, la elaboración de este trabajo de investigación es fruto de mi esfuerzo y dedicación, pero hubiese sido posible la obtención de una investigación de calidad, sin la cooperación especial de:

Ante todo, Dios Todopoderoso, porque sin su fortaleza y guía espiritual, este trabajo no hubiese sido posible. Gracias señor por encaminarme por el sendero correcto hasta alcanzar mis metas.

A mi Tutor, Mgs Fidel Santos León, por su enorme dedicación, motivación y enseñanza a lo largo de la elaboración de este trabajo.

De manera especial a la Lic. Lilia Betancourt, por su enorme paciencia, comprensión, colaboración y orientación. Por ser ejemplo a seguir de calidad humana. Por siempre, Gracias.

A los profesores de la Universidad Central de Venezuela, quienes con sus valiosos conocimientos han contribuido a mi formación profesional. Especialmente a las profesoras Clara Esqueda y Doris Méndez, por su colaboración y orientación.

Al personal de Enfermería de la Ciudad Hospitalaria Dr Enrique Tejera. Especialmente, a quienes participan en la Misión Milagro. Asimismo,

a la Lic. Martha Landaeta, por el impulso, fortaleza y estímulo para culminar esta investigación.

## ÍNDICE GENERAL

	pp.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULOS</b>	
<b>I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	9
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	17
Bases Legales.....	
Sistema de Variables.....	62
Operacionalización de las Variables.....	63
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de Investigación.....	64
Diseño de Investigación.....	65
Población y Muestra.....	66
Métodos e Instrumento de Recolección de datos.....	67

Validez del Instrumento.....	68
Confiabilidad del Instrumento.....	69
Técnica para el Análisis e Interpretación de los Datos.....	71

#### **IV PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

Presentación de los Resultados.....	72
Análisis e Interpretación.....	73

#### **V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	97

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....**

99

#### **ANEXOS.....**

100

- A- Instrumento
- B- Certificación de Validez
- C- Confiabilidad del Instrumento.

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>p.p</b>
<b>1</b>	Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Estructura física. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. Año 2.009.....	73
<b>2</b>	Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Relaciones Interpersonales. En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. Año 2.009.....	77
<b>3</b>	Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Incentivos. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia estado Carabobo Año 2.009.....	81
<b>4</b>	Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Funciones Administrativas del Supervisor. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo Año 2.009. ....	85
<b>5</b>	Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Actividades Enfermeras. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo Año 2.009.....	89

## LISTA DE GRÁFICOS

- 1** Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Estructura física. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. Año 2.009..... 74
- 2** Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Relaciones Interpersonales. En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. Año 2.009..... 78
- 3** Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Incentivos. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia estado Carabobo Año 2.009..... 82
- 4** Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Funciones Administrativas del Supervisor. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo Año 2.009..... 86
- 5** Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Actividades Enfermeras. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo Año 2.009..... 90



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



SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ASIGNADO A LOS OPERATIVOS DE LA MISIÓN MILAGRO EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA ESTADO CARABOBO

**Autora:** Hernández Eddy

**Tutor:** M Sc Fidel Santos León

Año: 2009

### RESUMEN

La satisfacción laboral viene dada por incentivos tales como la promoción, el logro, los planes de actualización y capacitación y las condiciones del entorno. Los administradores de enfermería deben estar atentos a las metas personales de las enfermeras (os), para reforzar la satisfacción por el trabajo realizado. De allí que el siguiente trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la satisfacción laboral del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia - Carabobo cuarto trimestre del año 2008. La investigación correspondió a un estudio descriptivo de campo. La población estuvo constituida por 22 profesionales de enfermería que participan en los operativos de la Misión Milagro. La muestra, por el 100% de la población. El instrumento de recolección de datos consistió en una escala de satisfacción tipo Lickert estructurada por 24 ítems con cuatro alternativas de respuesta: Muy Satisfecho, Medianamente Satisfecho, Poco Satisfecho e Insatisfecho, el cual fue validado mediante criterios de juicios de expertos. La confiabilidad fue estimada mediante la fórmula Alfa de Cromback, que arrojó un grado de confiabilidad de 0,80. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. Los resultados indican que un 33% de los profesionales de enfermería proporcionó respuestas que evidencia insatisfacción y el 23% poca satisfacción con las condiciones de infraestructura física donde se desempeñan los operativos de la Misión Milagro. El 58% se encuentran medianamente satisfechos con las relaciones interpersonales. Se recomienda, la implementación de programas que ayuden a optimizar los factores del trabajo influyentes en la satisfacción laboral de las enfermeras para lograr ambientes más confortables, con políticas de remuneraciones, promociones y ascensos justos y equitativos, lo cual influirá en la satisfacción laboral de la enfermera, y finalmente en el usuario de la atención de salud.

**Palabras Claves:** Satisfacción laboral, enfermería, Misión Milagro.

## INTRODUCCIÓN

Autores contemporáneos concuerdan con la opinión de que para poseer calidad en salud, hay que volver a ver los fundamentos que dirigen la motivación humana, así como los factores que apoyan al sentimiento de satisfacción del individuo. En concordancia a lo expuesto, se debe tomar en consideración que en el área de enfermería el nivel de desempeño de estos profesionales, se encuentran relacionadas con el grado en que los individuos son motivados para el trabajo y su entorno. Al respecto, Koontz, O (2003) refieren que “las diversas necesidades que tiene cada individuo, son traídas consigo a la organización: deseos especiales así como seguridad en el cargo, dinero, oportunidad de progreso, buenas condiciones de trabajo, aceptación de sus colegas, entre otras. (p. 189)

Se destaca entonces, que no se puede considerar el profesional de enfermería como un ser dispuesto a proporcionar incondicionalmente cuidados, por el contrario, son individuos con necesidades propias, expectativas, deseos y aspiraciones, a quienes las organizaciones les asignan responsabilidades con el fin de mantener la empresa en actividad y en función de logros organizacionales.

De allí que existen una serie de factores que son determinantes durante el desempeño laboral, entre los cuales el ambiente de trabajo, la motivación recibida, los incentivos, el liderazgo de los supervisores, que

repercuten en el desempeño laboral y por ende en las actividades diarias del personal de enfermería. Es por ello, que se realiza el presente trabajo de investigación, dirigido a determinar la satisfacción laboral del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo primer trimestre del año 2009.

Para ello, el trabajo se estructuró en capítulos de la siguiente manera. Capítulo I, el problema: se refiere al planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación. En el Capítulo II están enmarcados los antecedentes, bases teóricas y el sistema de variables. En el Capítulo III se plantea el diseño de investigación, población, muestra, el instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, y técnicas de procesamiento de datos. En el Capítulo IV, se presentan los resultados arrojados de la recolección de datos y en el Capítulo V, se describen las conclusiones, las recomendaciones y las referencias bibliográficas. Seguidamente se tienen en consideración los anexos, tales como el instrumento utilizado, la matriz de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de información.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Salud Integral es la resultante del equilibrio de diferentes factores sociales, ambientales, económicos y psíquicos. Según Valdivia, E (2007), resulta de la armonía de dos elementos,

El primero: los conocimientos y capacidades del individuo que le permiten satisfacer sus necesidades individuales, familiares, comunitarias y su capacidad de autoabastecerse, asumiendo conscientemente y a plenitud derechos y deberes ciudadanos y el segundo corresponde a la sociedad y el estado que asegura la posibilidad de satisfacer las mismas; en un marco de justicia social y como resultante de ambos se obtiene la salud individual, familiar y comunitaria como expresión inequívoca de calidad de vida. La legitimidad del sistema de salud, desde el punto de vista filosófico significa merecimiento o reconocimiento por parte de un orden político. (p.3)

Por lo tanto, supone congruencia entre un discurso teórico y de un plano práctico, que permita satisfacer las necesidades que median en su justificación o legitimación.

En este sentido, los cambios planteados en el Sistema de Salud Venezolano, se iniciaron con grandes resistencias en el propio sector

gubernamental de la salud, siendo necesario ejecutar una reestructuración operacional en primer término, quedando demostrado desde su inicio que no bastaba con la simple integración del sector Salud y de Desarrollo Social. Las reformas políticas y sociales emprendidas tras ser investido para el segundo período como Presidente de la República Bolivariana de Venezuela el 11 de enero de 2007, el ciudadano Hugo Chávez Frías, anunció la puesta en marcha de diferentes programas en pro del desarrollo integral del país.

Entre estos, se encuentran diferentes proyectos y misiones en el ámbito del sector salud, los cuales forman parte de la actual lista de misiones, compuesta por veintiocho (28) programas gubernamentales orientados al mejoramiento de la condición social. Como parte de estas misiones, la Misión Milagro nace en Venezuela para resolver los problemas visuales de la población, detectados principalmente en las zonas de menores recursos gracias a la atención dispensada por los médicos de Barrio Adentro I. Posteriormente se extendió a los hermanos de otros países.

Sus actividades se vienen realizando desde el mes de julio del año 2004, como parte de los acuerdos firmados entre Cuba y Venezuela. En principio se atendieron sólo pacientes venezolanos, ahora se extendió a otros países de América Latina. En esta labor, participan un conjunto significativo de centros y hospitales pertenecientes al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Ministerio de Salud y Desarrollo Social y otros a los distintos

hospitales Militares de la capital de la República y de la provincia respectivamente, así como a las gobernaciones de estado.

Al respecto, cabe destacar que en los hospitales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2008), es donde se realiza el mayor número de intervenciones, lo cual se refleja en las siguientes estadísticas.

En los 25 hospitales de Salud y Desarrollo Social, que constituyen la red hospitalaria en las regiones, se tiene las siguientes estadísticas: 119 en Aragua; 6 en el Hospital Luís Razzetti, estado Anzoátegui; 9 en Carabobo; 103 en Distrito Capital; 63 en Lara, 175 en Miranda; 17 en Nueva Esparta; 23 en Sucre; 19 en Táchira, 4 en Trujillo; 4 en Cojedes; 30 en Mérida. En los 21 centros hospitalarios del Seguro Social se han distribuido las operaciones de la siguiente manera: 85 en el Distrito Capital 85; 3 en los centros I; 41 en los Centros II, de occidente; 13 en los estados Falcón y Zulia; 48 en los Andes; 5 en Zulia y 46 en Guayana. En los hospitales militares: se realizaron 36 intervenciones en el Carlos Arvelo, de Caracas; 13 el Dr. Elbano Paredes, de Aragua; 10 en el Guillermo Jacobsen, de Táchira. (p.2)

Uno de los logros de la Misión es haber realizado un trabajo progresivo a partir del cual los pacientes pudieron ser intervenidos en los hospitales en un tiempo menor al que estaban programados. El tiempo de espera para las intervenciones se hizo menor y a partir del diagnóstico han podido ser realizadas en 15 ó 30 días. En el estado Carabobo, los resultados de la Misión Milagro han sido fructíferos.

Las estadísticas del Instituto Carabobeño para el Desarrollo de la Salud, (2007) reflejan que:

Entre octubre de 2005 a noviembre de 2006 y de acuerdo a la nacionalidad, han sido intervenidos 36 mil 079 venezolanos, seguidos de mil 770 ecuatorianos, mil 8 salvadoreños, 947 colombianos, 358 nicaragüenses, 284 guatemaltecos, 214 chilenos, 156 paraguayos, 118 peruanos, 116 dominicanos, 110 brasileros, 69 costarricenses, 23 argentinos, 3 uruguayos y 1 boliviano.

Estos resultados reflejan una alta cobertura de problemas de salud visual en personas de diferentes países latinoamericanos, los cuales demuestran un rendimiento mayor en cuanto a beneficio acumulado. Por otra parte, se evidencia en cuanto a patologías, un índice elevado de cobertura, tal como evidencian las cifras que reporta el Instituto Carabobeño para el Desarrollo de la Salud (Insalud) (2007), sobre las intervenciones realizadas desde octubre de 2005 a noviembre de 2006:

17 mil 294 operaciones de pterigium; 10 mil 329 cataratas, 956 de estrabismo, 560 de retinopatía diabética, 366 glaucoma, 190 de capsulotomía, 162 de ptosis, 52 transplantes de cornea, 19 casos de miopía y 29 por desprendimiento de retina. Desde el mes de enero a noviembre de 2006, las cifras de la Misión Milagro son: 14 mil 205 casos de pterigium; 8 mil 047 de cataratas, 731 de estrabismo, 434 de retinopatía diabéticas; 296 de glaucoma; 175 capsulotomía, 145 Ptosis, 51 transplantes de cornea; 16 de miopía; 29 casos de desprendimiento de retina. El número de intervenciones realizadas desde el 06 al 12 de noviembre de 2006, es de mil 348 y el número de pacientes atendidos es de mil 326. Los casos son: Cataratas 237; pterigium 353; otros 758. (p.48)

En el caso concreto de la Ciudad Hospitalaria, estos operativos son realizados mensualmente, atendiendo pacientes de diferentes países suramericanos, y centroamericanos. En el período comprendido entre Enero 2006 y Julio 2008, se han atendido un total de 1359 pacientes en la Misión Milagro. Las actividades de planificación de dicho operativo, incluye desde el recibimiento en el Aeropuerto, alojamiento, ingreso al centro de salud, hasta el seguimiento y control de los pacientes después del operatorio.

Las actividades de planificación, son ejecutadas por una Coordinadora, que se encarga de toda la logística de recursos materiales y humanos para la ejecución de los mismos. No obstante, en esta área, se evidencia un bajo nivel de satisfacción del personal de enfermería con la ejecución de estas actividades, evidenciado en el desgano ante el desempeño de sus funciones, el trato dado tanto al personal interno, pacientes y familiares; asimismo el poco aporte que proporcionan al momento de efectuar un cambio de las políticas administrativas o el ambiente de trabajo que rodea el servicio alto nivel de absentismo, lo cual incide en el elevado índice de ausencias laborales.

Está bien claro que el desempeño laboral es producto de la satisfacción que experimentan el personal de determinada organización y ésta, viene dada por los incentivos que se perciben, como la promoción, el logro, los planes de actualización y capacitación que se desarrollen y las condiciones del entorno donde se desenvuelven tales personas, pero haría falta saber

cuáles serán los verdaderos factores que intervienen en esta asociación desempeño – satisfacción, sus posibles causas y propuestas de cambio para tal situación.

En consecuencia, se plantea responder algunas interrogantes: ¿Está satisfecho el personal de enfermería con el ambiente de trabajo del Programa Misión Milagro? ¿Está satisfecho el personal de enfermería con la función supervisora de la Misión Milagro? ¿Se encuentra satisfecho el personal de enfermería con las funciones que les corresponde realizar en el cuidado enfermero en el programa Misión Milagro?

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo?

## **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Determinar la satisfacción laboral del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo durante el primer trimestre del año 2009.

### **Objetivos específicos**

Identificar la satisfacción laboral del personal de enfermería con el ambiente de trabajo en el operativo de la Misión Milagro.

Identificar la satisfacción del personal de enfermería con la motivación que proporcionan los supervisores del operativo Misión Milagro.

Indagar la satisfacción laboral del personal de enfermería con la función supervisora en su unidad de trabajo.

Describir la satisfacción laboral del personal de enfermería con las funciones que les corresponde realizar en el cuidado enfermero en la Misión Milagro.

### **3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Enfermería, como disciplina de la ciencia de la salud, debe tener en el sitio de trabajo un importante incentivo de motivación por parte de sus semejantes para realizar sus actividades en mejores condiciones emocionales por ser ella, quien planifica y ejecuta un conjunto de funciones, actividades y tareas para ofrecer atención oportuna libre de riesgo y calidad humana.

Para tales fines, la investigación que se realiza es importante para el profesional de enfermería, ya que a través de la misma se pretende determinar las condiciones satisfactorias para el desempeño de las funciones de este personal, entre los que destaca el incentivo al trabajo que constituye uno de los factores de especial importancia para el desempeño laboral.

A nivel institucional, el resultado de este estudio permitirá adoptar estrategias que podrían ser utilizadas para incrementar la satisfacción laboral de enfermería en el desempeño de sus funciones proporcionando soluciones viables para mejorar la situación observada; además se estima que esta investigación puede servir como referencia para una evaluación y reestructuración que beneficie en cuanto al trabajo en si misma la comunicación con los superiores.

Por otra parte, los hallazgos de este estudio constituyen un antecedente importante para investigaciones futuras, incrementando así las bases científicas de enfermería. Así mismo, sus resultados servirán como aporte al establecimiento dispensador de salud para su implementación en pro de la solución de problemas que puedan inferir en la presentación de cuidados de enfermería de óptima calidad a los visitantes de países hermanos que requieren de los servicios proporcionados por la Misión Milagro.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En relación a la satisfacción laboral, a nivel internacional, Briceño, C Fernández, M y Larrazabal, O (2004) en su trabajo titulado: Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público, dirigido a determinar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público, investigación que correspondió a un estudio prospectivo de corte transversal, donde se analizan los distintos componentes de la satisfacción laboral. Se aplica un cuestionario para valorar el grado de satisfacción laboral y se agregan variables sociodemográficas como sexo, edad y capacitación en enfermería del personal del Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina.

Se presentan los resultados de un grupo de enfermeros (n= 50), con edad comprendida entre 21 y 60 años, el 70% (n= 35) de sexo femenino. El nivel de capacitación está representado por un 80% de auxiliares de enfermería. El 90% (n= 45) se encuentra insatisfecho, y solo un 10% (n= 5) manifiestan estar bastante satisfechos. Se encuentra que la insatisfacción es

mayor en las mujeres que en los hombres y en los niveles inferiores de capacitación profesional, y que el grado de satisfacción varía en función de los distintos aspectos de la actividad laboral.

Esta investigación es de interés para el presente trabajo, ya que demuestra que la satisfacción del personal de enfermería se encuentra estrechamente relacionada con las diferentes actividades que desempeña el profesional en su área laboral.

Batalla, D y Restrepo, C (2004) realizaron una investigación titulada “ La Motivación laboral del personal profesional de enfermería preventiva en el Ambulatorio La Carucieña tipo II en Barquisimeto Estado Lara”, el objetivo de le presente investigación fue determinar la motivación al logro del personal que labora en el servicio preventivo del ambulatorio La Carucireña. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo de campo no experimental. La población la conformaron 78 profesionales (Enfermeras que laboran en prevención y promoción de dicho ambulatorio), la muestra estuvo conformada por treinta (30) enfermeras de cuidado directo (Técnico superiores universitarios y licenciados). El instrumento fue basado en la escala de Mehrabian y esta consta de dos (02) partes: La primera parte consta de los datos demográficos y la segunda parte consta de 25 preguntas

referidas a la motivación laboral, los resultados arrojaron que el 49,4% constituidos por tenían poca motivación dentro del campo laboral.

Este trabajo guarda relación con la presente investigación, debido a que en los resultados se evidencia que los profesionales de enfermería se encuentran poco satisfechos con la motivación que se les proporciona en el campo laboral.

Infante, H (2005), en su trabajo titulado satisfacción de las enfermeras de atención directa en cuanto a condiciones de trabajo, incentivos y ambiente laboral, dirigido a determinar la satisfacción de las enfermeras de atención directa en cuanto a ambiente laboral, motivación e incentivos en el servicio de pediatría del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", durante el segundo trimestre del año 2.005. La Investigación correspondió al diseño no experimental, transaccional descriptivo de campo. La población y muestra la conformaron 23 enfermeras de atención directa del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en los tres turnos de trabajo.

El instrumento seleccionado para la recolección de la información, es la escala de Liker con opciones de respuesta Insatisfecho, Poco Satisfecho, Satisfecho, Muy Satisfecho. La validez del instrumento se realizará a través del juicio de expertos, especialistas en enfermería y metodología de la

investigación. Para el cálculo de la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a un grupo de cinco personas con características similares a la muestra, pero ajenas a la misma, para luego determinar la confiabilidad por el método Alfa de Crombach. El tratamiento de los datos se realizó mediante criterios de codificación, tabulación y análisis.

Los resultados arrojan que más del 50% de las encuestadas se sienten insatisfechas con las condiciones laborales. En cuanto a incentivos, solo están dirigidos a aspectos económicos. La autora concluye, que se deben tener en consideración los incentivos no monetarios como parte de los beneficios que percibe este personal.

En consecuencia, el trabajo realizado se relaciona con la investigación que se desarrolla, ya que coincide en las variables que se manejan en cuanto ambiente laboral e incentivos, como condiciones que pueden resultar insatisfactorias para el profesional de enfermería.

Rodríguez, Y en el (2005) realizó una investigación titulada: "Factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio Pineda "Barquisimeto Edo Lara. El objetivo de esta investigación fue determinar los factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del

personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto. El diseño de la investigación es descriptivo con un diseño de campo.

La población estuvo conformada por 60 enfermeras con características de licenciadas y técnico superiores que representan el 100% de la población total. La muestra estuvo conformada por cincuenta y siete (57) elementos muestrales que representan el 80% de la población. El cuestionario estuvo conformado por dos partes: la primera parte estuvo referida a los datos demográficos y la segunda parte conformada por veinticuatro preguntas y se utilizó una escala de Likert con alternativas de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Dicho cuestionario fue sometido a validez por juicio de expertos.

Los resultados evidenciaron que el factor motivador el 70% de los elementos muestrales utilizaron la opción siempre el amor a la labor que realizan contribuye positivamente en el desempeño laboral, y un 20% de los elementos muestrales tomaron la opción casi siempre el amor a la labor que realizan contribuye positivamente en el desempeño laboral, pero sin embargo queda limitado por el ambiente en que se desenvuelve carente de necesidades básicas y con poco reconocimiento, remuneración injusta y sin ninguna recompensa pública.

Este estudio guarda relación con la presente investigación ya que dichos resultados demuestran que las (os) enfermeras (os) demuestran poca satisfacción con el ambiente laboral e incentivos como reconocimiento al desempeño y remuneración injusta, lo cual sirve de referencia para esta investigación debido a que se estudian variables similares.

Núñez, L (2007), realizó una investigación titulada “factores motivacionales que influyen en el desempeño laboral de las enfermeras de cuidado directo del hospital universitario Dr. Ángel Larralde Edo. Carabobo”, el objetivo de la investigación es: Determinar los factores motivacionales que influyen el desempeño laboral de las enfermeras de cuidado directo del “Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde” Edo. Carabobo. El diseño de la investigación es descriptivo de campo no experimental.

La población estuvo conformada por ciento cincuenta (150) enfermeras de cuidado directo que representan el 100% de la población total y una muestra de veinte (20) enfermeras (nueve (09) licenciados y once (11) técnico superiores universitarios), los cuales representan el 54% de la población total. La recolección de datos se realizó por medio de un instrumento de observación conducta estructurado en dos (02) partes: la primera parte corresponde a los datos demográficos y la segunda parte a las conductas observadas, se utilizó preguntas dicotómicas cerradas con

alternativas de si y no. Los resultados obtenidos establecen que el 51,67% de los elementos muestrales, se ubico en la categoría de “NO” lo que determina que el personal de enfermería se encuentra poco satisfecho con los factores motivacionales que se mantienen en su sitio de trabajo.

Este trabajo guarda relación con el estudio, ya que evidencia estadísticamente la importancia de los factores motivacionales que se proporcionan al personal de enfermería, lo cual se tomara como referencia para el estudio.

## **2. BASES TEÓRICAS**

Un marco teórico es el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para el estudio. Ballestrini, M (2003) refiere que: “Tiene como propósito sustentar desde una perspectiva teórica el problema, se hace necesario presentar en el marco teórico los enfoques teóricos derivados, contiene la ubicación contextual del problema en estudio en una determinada situación histórica social” (p. 113)

En consecuencia, como bases teóricas se citan aspectos relacionados con la fundamentación teórica de las variables en estudio.

### **Satisfacción Laboral del personal de Enfermería**

La satisfacción laboral, es el bienestar general que posee el trabajador, el cual podrá ser positivo o negativo, en relación a su trabajo, y está muy relacionado con los incentivos, ya que cuando existe una valoración y promoción del trabajo realizado, que conlleva a una reivindicación y una constante actualización en función de un mejor trabajo hecho con calidad, los sentimientos de competencia y autodeterminación de una persona aumentan y con ellos la motivación intrínseca, que es la necesaria para que exista la satisfacción personal y profesional.

Chiavenato, I (2003) señala que “Un alto nivel de Satisfacción en el trabajo produce un efecto positivo en la capacidad productiva de la persona. Este alto nivel conduce a la dedicación, organización, mientras que un bajo nivel produce conducta nocivas para la organización y sobre todo para el individuo” (p. 393)

Herzberg, F citado por Stoner, J; Freemand R. Y Gilbert, D. (1.999), identificó un grupo de factores denominados “satisfactores” (motivadores) que están relacionados con la naturaleza del trabajo y con los premios que resultan directamente de la ejecución de la tarea, entre ellos figuran: el logro, el reconocimiento, la responsabilidad y el progreso” (p. 486). Tomando como referencia lo anterior, se puede inferir que en enfermería, la satisfacción laboral evidencia cuando existe relación entre las expectativas de las

enfermeras de atención directa en su área de trabajo junto a sus compañeros.

Lo antes expuesto, refleja que los administradores de enfermería aun cuando han de responder directamente por las metas organizacionales deben estar atentos a las metas personales de las enfermeras (os) de atención directa. Por lo que deben contribuir con la orientación oportuna que contribuya a superar sus limitaciones en relación con la práctica profesional, así como reforzar sus habilidades para aumentar o preservar la satisfacción por el trabajo realizado, más aún cuando se trata de operativos de tanta importancia como los que se realizan a través de la Misión Milagro.

Deci, E (2003), manifiesta que la satisfacción laboral es expresada por la misma relación entre la satisfacción sentida por un trabajador de acuerdo con la expectativa de los resultados que el trabajador valore como positivos; para este teórico, a las necesidades materiales hay que adicionarles el valor que tiene para la persona lo que logra con su trabajo, lo cual es subjetivo, lo que tiene valor para algunas personas no lo tiene para otras; considera que para evaluar la satisfacción total es necesario incluir las expectativas individuales.

### **Factores que Influyen en la Insatisfacción Laboral**

Según Marriner, A (2003) “la insatisfacción experimentada en el puesto asignado, contribuye a que aparezca una tasa alta de cambios del personal laboral y una reducción de la productividad” (p. 390). Esto decir, la insatisfacción en el lugar de trabajo puede estar relaciona con el ausentismo (intencional o justificado), las condiciones de trabajo o una gerencia mal llevada que trae como consecuencia apatía hacia el trabajo desempeñado, cambios de los trabajadores de sus puestos originales y hasta despidos.

Entre las características de la insatisfacción Carreño, M y Otros (2003) exponen que: “el sexo femenino presenta más variaciones que el sexo masculino en sus actitudes hacia el trabajo, ya que las mujeres le dan más importancia a las condiciones de trabajo, supervisión y aspectos sociales del área laboral” (p. 70). De igual manera, agrega el autor citado que: “las mujeres consideran de mayor importancia como motivadores, el logro, el reconocimiento y la responsabilidad delegada, obteniendo satisfacción en lo que hacen” (p. 73).

En este mismo sentido, los autores citados argumentan: “Las enfermeras (os) que han sido investigados sobre la satisfacción en su área de trabajo, afirman como elementos satisfactores el sentido de realización, el reconocimiento, el trabajo desafiante, la responsabilidad delegada, la autonomía, la autoridad y un ambiente de trabajo agradable” (p. 86).

Muchas de las fuentes de insatisfacción en el ámbito laboral, vienen dadas por inadecuada planificación, falta de comunicación, exceso de trabajo, déficit de personal, entre otros. La disminución de la productividad es una de las consecuencias de la insatisfacción en el puesto de trabajo, lo cual puede reducirse cuando los profesionales de enfermería promueven factores motivadores en el personal restante.

### **Medio Ambiente Organizacional**

El medio ambiente físico constituye uno de los principales factores insatisfactorios en el trabajo. Las condiciones donde se realiza el trabajo incluyendo los recursos, espacio, ventilación e iluminación tienen un efecto positivo o negativo sobre el empleado. Magora, L (2001) señala que:

La mayoría de los hospitales se proyectaron y construyeron pensando en los enfermos, pero se olvidó que en sus instalaciones iba a trabajar un colectivo de enfermería, con tareas específicas de su profesión, que además de la práctica de técnicas sanitarias y utilización de medicación, inmersos en un ambiente de relación constante con enfermos y familiares, sin descontar los timbres, teléfonos, avisos, etc. (p. 18)

De lo expuesto, se refuerza el hecho de que la realidad estructural de los hospitales: **espacios reducidos** que no permiten maniobrar alrededor de las camas, ni utilizar ayudas mecánicas; puertas de lavabo que abren hacia dentro; bañeras que llegan al suelo y no dejan paso a las grúas u otros

medios de transporte; diferencias de nivel a la entrada de los servicios, pocetas demasiado bajas; pasos con rampa que dificultan el tránsito de las camillas; trayectos largos y complicados montacargas y montacamillas desnivelados; espacios poco iluminados; zonas frías o demasiado calientes, ventilación insuficiente, etc.

Con respecto al tema, Dehlin, O (1998) señala que “los **espacios destinados para el descanso** del personal de enfermería no reúnen condiciones satisfactorias para el mismo. los muebles (camas, sillas y sillones) no se han adquirido de acuerdo a la estatura de las personas, cuyas diferencias pueden llegar hasta 50 cm; por tanto, las camas y las sillas deberían ser graduables en altura” (p. 12). En consecuencia, los accesorios y las instalaciones también tienen sus carencias, lo cual genera insatisfacción en el personal de enfermería. Al respecto Atkinsons, K y Fortunato, M (2000) señala que:

“Un elemento importante que se debe destacar dentro de las condiciones favorables del ambiente de trabajo es la **iluminación**. La iluminación general es proporcionada por las luces en el techo en todas las áreas del centro hospitalario. La luz es blanca fluorescente, pero en algunos casos, incandescente” (p. 438).

Por consiguiente en la medida que se provea a la institución de la iluminación adecuada se reducirá la fatiga ocular. Entre las recomendaciones hechas por Atkinson, K y Fortunato, M (2000) se tienen:

La iluminación debe distribuirse en la unidad de trabajo de manera uniforme. Para reducir la fatiga ocular, la proporción entre la intensidad de la iluminación no debe rebasar uno a cinco de preferencia uno a tres. Este contraste debe conservarse en los corredores y zonas de hospitalización. (p. 486).

De todo esto, se puede deducir que la mejora de las condiciones de trabajo es una ciencia multidisciplinar, siendo necesario conjugar las aportaciones de todos los profesionales implicados.

### **Relaciones interpersonales**

Otro aspecto a considerar importante es el comportamiento personal en sus relaciones, tanto personales como de trabajo y que incluye el uso de las normas de cortesía, y de la aplicación de valores como **la solidaridad** el respeto, la lealtad, y la sinceridad. Al respecto, Stoner, J. y Freemant R. Y Gilbert, D. (1999), señalan:

La solidaridad de las relaciones interpersonales enfermera-enfermera, es importante para la opinión que ambas tiene de si mismas, ya que esta forma parte integral de la lucha de la persona para mantener buenas relaciones y en la medida en que es posible alcanzarlas. (p. 362).

Las relaciones interpersonales saludables contribuyen a lograr buena opinión de si mismo, que a su vez ayuda a la enfermera (o) relacionarse satisfactoriamente con los usuarios y transmitir su propio mensaje. Peplau,

citada en Marriner, A (2003) entre los teóricos, que han escrito sobre las relaciones interpersonales dice:

La enfermera (o) constituye un importante proceso interpersonal, e cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano, haciendo posible que los individuos de la comunidad tengan salud. La enfermera (o) es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objetivo dirigir el avance de la personalidad. (p. 16).

En cuanto al **respeto**, es una condición que debe ser considerada por el profesional de enfermería tanto en sus relaciones de trabajo como en la ayuda a los pacientes hospitalizados al apoyarlos emocionalmente, como enfatiza Bermejo, C (1997), “comprende una cualidad donde el primero acepte a los segundos sin distinción alguna, sin emitir juicio de valor, percibirlos como individuos que sufren y su dolor es compartido, con una aceptación incondicional, mostrando una acogida, afectiva y cordial sensibilidad humana” (p. 24)

Por otra parte, el respeto se deriva de una concepción positivista de la psicología humanista, traduciéndose en una apreciación concreta de la dignidad y del valor de las personas, el reconocimiento de tomar decisiones propias, asumiendo responsabilidad. Evidentemente la aceptación de los compañeros de trabajo por el profesional de enfermería sin distinción de clase social, raza, credo o condición política, es sustancial para establecer

una relación interpersonal saludable. Es por ello, que en el área de trabajo, las relaciones entre los profesionales de enfermería constituyen un aspecto importante de la satisfacción laboral, ya que de ellas depende el clima organizacional.

Las relaciones interpersonales también proporcionan una red de **comunicación** informal ya que estas ayudaran a que la organización y los empleados de la misma puedan interrelacionarse entre ellos mismo y así poder solventar Los deviseros problemas que en ella existan La comunicación es el conjunto de formas de expresión que presenta una organización.

Como señala Dupuy, G (2003), “el sistema de comunicación y el sistema de organización corporativa son como la cara y la cruz de una misma moneda” (Pág. 24). Prácticamente todos los actos cotidianos del comportamiento de una empresa son en última instancia actos comunicativos.

De Ann Gillies citado por Marriner (2003) refiere que:

La efectividad de los diversos tipos de comunicación es distinta según la base cultural, de forma que en las personas de menor cultura son más efectivos los medios de comunicaciones orales y pictóricas; y a mayor cultura, mejor los medios escritos. (Pág.- 6)

La comunicación humana se trata de una interacción dinámica entre dos o mas personas en las que intercambian metas, ideas, creencias y valores. Aunque la comunicación es un proceso dinámico es posible identificar como los seres humanos intercambian energía en forma continua e irrevocable con el medio ambiente y la vida se remodela constantemente.

Dentro de las organizaciones existen dos formas de comunicación como son la Comunicación Interna que esta referida al intercambio entre la gerencia de la organización y los públicos internos, es decir, empleado. Su función es hacer del conocimiento de los empleados lo que piensa la gerencia y que la gerencia también sepa el pensamiento de los empleados.

La comunicación puede ser **verbal**, que consiste de palabras habladas y escritas, o **no verbal**, expresada por medio de acciones, gestos, expresiones faciales, música y figuras. El profesional de enfermería dentro del campo laboral debe obtener distintas formas de comunicarse e interpretar con juicio crítico la información emitida por sus superiores y los superiores inmediatos deben expresarse de forma clara y concisa, evitando distorsión en el mensaje tomando en cuenta las diversas formas de culturas y el nivel académico del personal que en ella labora.

Para esta investigación las relaciones interpersonales se refieren a las respuestas emitidas por las enfermeras (os) de cuidado directo en cuanto a

las conductas asumidas en la unidad de atención para interactuar con el personal a través de: la comunicación oral que pueden ser por medio de reuniones y entrevistas y la escrita por medio de memorándums y publicaciones en forma efectiva.

### **Motivación e Incentivos**

Según Robbins, V (2003), La gente trabaja por una gran variedad de razones, no obstante “sus expectativas difieren y que los distintos aspectos del trabajo y sus recompensas lo motivan de modo diferente”. (p.107). Sin embargo, lo común e invariable es la responsabilidad de cada líder de equipo en cuanto a conocer las necesidades de cada empleado y suministrar oportunidades y apoyo para que sean satisfechas, por consiguiente, un personal demostrativo no responderá a los clientes con actitud mental apropiada y ésta es una forma segura de descarrillar una iniciativa de servicio al cliente.

Stoner, J. y Freemand R. Y Gilbert, D. (1999) han definido el termino “motivo” como “un estado interno que da energía, activa y mueve”.(p.108). De lo expuesto, se deduce que la motivación son aquellas cosas que incentivan al individuo a actuar, son los incentivos que agudizan el deseo de satisfacer una necesidad y que influyan sobre su conducta. La ausencia de motivadores adecuados pueden originar comportamientos indeseables o

inspirado en un grupo, en tal sentido se requiere conocer un poco mas sobre las necesidades humanas y su forma de satisfacerlas.

De allí que de la motivación depende una mayor o menor productividad y una calidad de mejor atención al cliente, por parte de las enfermeras de atención directa. Los estudios realizados por David McClelland, citado en Koonz, O (2003) concluyeron que existen tres tipos de necesidades básicas.

La **necesidad de poder** es la necesidad de controlar o influir sobre otras personas. La necesidad de afiliación es la necesidad de las relaciones afectuosas o fraternales. La necesidad de realización es la necesidad de alcanzar éxito en atención en un modelo personal de excelencia. En los individuos se dan con mayor intensidad estos tres tipos de necesidades y generalmente los reflejos cuando tratan de solucionar sus problemas.

Un administrador inteligente debe estar atento a las manifestaciones de las necesidades de su grupo, especialmente en lo concerniente a realización a fin de promover dichas necesidades. De lo antes expuesto se deduce que todo ser humano para sentirse satisfecho tiene que reunir las tres necesidades básicas motivadoras.

Para Deci, E (2003) uno de los beneficios que proporciona mayor motivación al trabajo son los **beneficios contractuales**. En este sentido, el incentivo constituye “un objeto o condición externa percibido como capaz de satisfacer un motivo suscitado, que tiende a despertar la acción hacia la obtención del objeto o condición” (p. 1179). De allí que los incentivos pueden referirse a un objeto ambiental, situaciones o condiciones que pueden ser provocados por un motivo para satisfacer una necesidad humana, que tiende a atraer al individuo.

Por su parte, Chiavenato, I (2003) señala que un incentivo es:

La gratificación tangible o intangible a cambio de la cual las personas se hacen miembros de la organización y una vez en ella contribuyen con el tiempo, esfuerzo, u otros recursos validos. Cualquiera sea el propósito, el producto, o la tecnología de la organización, la balanza de las inducciones-contribuciones debe ser fundamentalmente mantenida. (p. 343)

Se destaca entonces, que los incentivos pueden ser monetarios, y no monetarios. Por lo tanto, se debe estimular la calidad en el servicio mediante una apropiada aplicación de incentivos. En consecuencia, los incentivos se basan en la motivación y satisfacción de los empleados para que sean más productivos y que sus niveles de calidad sean óptimos, a fin de lograr beneficios organizacionales.

En referencia al **reconocimiento**, constituye un Incentivo importante. Es esencial que los empleados sean reconocidos por su trabajo bien hecho. La apreciación, no obstante debe retenerse para aquellas circunstancias en que realmente sean merecedoras y cuando pueda darse francamente. En este sentido, Chiavenato, I (2003) refiere como incentivo relevante para el empleado: “El reconocimiento moral, que puede ser la concepción de un diploma, despedida por jubilación, un conmemorativo, placa, sino además unas palabras de alabanzas dichas en el momento oportuno” (p. 342).

Estos impulsos provienen del establecimiento de una relación más estrecha y relevante entre la dirección y el trabajador, tanto colectiva como individualmente. La apreciación por parte de otros, como necesidades humanas relevantes que son han de ser tomadas en cuenta por un gerente inteligente, quién sólo habrá de estimular por su rendimiento la actitud positiva de un subalterno, sino que deberá alabar de inmediato cuando dicho trabajador realiza una labor con eficacia.

En otro orden de ideas, más de la mitad de los empleados desean lograr **seguridad** en sus empleos, desean sentir que están apoyados contra la pérdida de su empleo ó de sus beneficios, ya que esta puede ser debido a un accidente, una enfermedad, u otras causas.

De esta manera, la seguridad es un incentivo positivo para el trabajo. El empleado que se encuentra razonablemente seguro, disfruta de un tipo de libertad e independencia que le incita a compartir con más exaltación al trabajo y a trabajar hacia el logro de los objetivos de la organización. Así pues, el empleado se encuentra en la actitud par guiar sus energías esencialmente hacia las metas de la organización, más que hacia el logro de su seguridad personal.

Otro de los incentivos que motivan al personal de enfermería es **la participación**. Esta se conoce como uno de los mejores estímulos para estimular el rendimiento del empleado y para disponerle satisfacción en su trabajo. Así mismo, proporcionar oportunidades al empleado y proporciona mayor atención a la necesidad de participación para tomar decisiones acerca del trabajo mismo y de las circunstancias bajo las cuales se realizan dentro del grupo de trabajo.

Otro aliciente para el rendimiento laboral es el **sistema de recompensas**. Los sistemas de recompensas son uno de los factores principales que logran que los individuos trabajen en provecho de la organización, causa por la cual las recompensas deberían ser otorgadas proporcionalmente al desempeño del trabajador. Chiavenato, I (2003) afirma que: “el sistema de recompensas incluye todos los beneficios que la

organización pone de sus miembros, y los mecanismos y procedimientos por los cuales estos beneficios son distribuidos". Abarca salarios pensiones de jubilación, vacaciones y promociones a posiciones más elevadas (con mayores salarios y beneficios" (p.341).

De igual manera algunas recompensas como garantía de seguridad en el cargo, transferencias laterales para posiciones más desafiantes o para posiciones que llevan un crecimiento, aun desarrollo adicional y a varias formas de reconocimiento por servicios esperados son incentivos.

Entre las recompensas más usadas por las organizaciones se encuentran las recompensas financieras (sueldo, salario, prestaciones, participación en las utilidades, participación por producción, entre otras), reconocimiento de logros y reforzamiento positivo. Las recompensas deben ser concedidas siempre que sea necesario reforzar las actividades humanas, para que contribuyan a reafirmar el control que la organización debe tener sobre su propio destino.

Así mismo, **el entrenamiento** constituye un estímulo que genera satisfacción en el personal. Generalmente la capacitación en el servicio al cliente consiste en el aprendizaje de procedimientos internos, formas,

sistemas entre otros. El aprendizaje continuo, a través de programas de capacitación, según KRAMER, S (2003), “constituye un medio de satisfacción laboral, debido a que los empleados sienten que son estimulados a lograr su profesionalización. Es necesario que el personal de enfermería reciba la estimulación para aprender tanto los procedimientos internos en su unidad de trabajo como los métodos derivadas de la profesionalización.” (p. 39).

### **Función Supervisora en Enfermería**

La enfermera Supervisora, es un Profesional de enfermería que cumple con requisitos de: experiencia asistencial, formación postgrado, dotes de gestión de personal y recursos materiales, y que además se preocupa de planificar estrategias, desarrollar programas de calidad, colaborar en docencia y liderar al grupo de enfermería en los planes de cuidados para obtener calidad y satisfacción en el producto enfermero. Según refiere Marriner, A (2006; p.137), las principales funciones de la Enfermera Supervisora en la Misión Milagro, son:

- Planificar. Organizar y Dirigir las actividades de Enfermería, así como los recursos humanos y materiales.
- Desarrollar en el personal las aptitudes y actitudes que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados que se presentan en la Unidad.
- Evaluar la calidad de la atención enfermera en su Unidad.

- Colaborar con otros profesionales para lograr los objetivos de la División.
- Coordinar, junto con los Responsables funcionales, los procesos de atención y la evaluación de los programas específicos de la Unidad.

En cuanto a la **planificación**, la enfermera supervisora debe realizar acciones dirigidas a establecer las metas de los operativos. Balderas, M (2000), señala que “la administración en enfermería se aplican por medio del proceso administrativo en el cual nos permite alcanzar las metas previamente trazadas llevando a cabo un conjunto de acciones sucesivas que conducen a un objetivo” (p. 39)

Con respecto a la **organización**, funciona como un enlace entre la administración superior y la autónoma. Opera como un modelo de la organización que ayuda a estructurar la información necesaria, usualmente asociada a los procesos de financiamiento, inversión y mercadeo. De allí que en esta gestión, el profesional de enfermería debe gestionar los recursos e insumos necesarios para llevar a cabo los operativos de la Misión Milagros.

Referido al **control**, permite verificar las actividades funcionales que ayudan a mantener la organización en condiciones de lograr sus objetivos eficientemente. En este sentido, la enfermera supervisora debe evaluar y

coordinar el funcionamiento de todos los organismos del nivel uno, vigilando que se cumplan los planes establecidos, y emitiendo ordenes de corrección de desviaciones, al comparar los resultados obtenidos con los deseados.

De allí la importancia de un supervisor/a de enfermería hoy en día en la gestión sanitaria es máxima, pues se entiende como un experto en técnicas de selección, formación y promoción para aumentar la competencia y eficiencia del personal enfermero. En consecuencia, el gran reto del personal supervisorio, es elevar la eficiencia y productividad y esto solamente lo logrará colocando en el centro de sus esfuerzos a "las personas", ya sean profesionales o clientes.

Esto, se logra, según refiere Correa, D (2007), a través de las siguientes actividades:

1. Conseguir eliminar el trabajo que se usa para mantener ocupado al personal, enriquecer los puestos de trabajo, potenciar el trabajo en equipo haciendo desaparecer la enorme cantidad de tareas frontera cuya realización, asignación y responsabilidad está en " tierra de nadie" y que entorpece el trabajo en las unidades enfermeras.
2. Colocar al enfermo/cliente en el centro de los planes de cuidados, evitando operaciones innecesarias y duplicidades para finalmente obtener la satisfacción tanto del personal como del paciente. (Pág. 23)

Hoy en día, la calidad es una cuestión cada vez más cuidada, por lo tanto el futuro de la gestión pasa por la obtención de una calidad total en el cuidado de los pacientes/clientes como objetivo principal. De allí que el lugar del supervisor de los Operativos de la Misión Milagro, en relación con la calidad es de gran importancia, pues pasan por él la estructuración, puesta en marcha, evaluación y seguimiento de las actividades del personal subalterno, que permiten ofrecer la calidad en los cuidados enfermeros, los cuáles serán los cimientos para lograr una satisfacción subjetiva y objetiva tanto de los pacientes, como del personal que se encuentra a su cargo.

En el área de enfermería, una de las principales funciones de la enfermera supervisora es la ***evaluación del desempeño***, según López, N (2005), “Se refiere a las actividades profesionales realizadas por el superior inmediato para conducir y estimular el desempeño individual de las enfermeras de cuidado directo, dentro de su grupo de trabajo” (Pág. 27).

Este trabajo en equipo supone un establecimiento de metas que se refiere a las actividades profesionales realizadas por el superior inmediato para producir y promover en las enfermeras de cuidado directo, su participación en la planificación de los objetivos relacionados con el cuidado dado por las enfermeras. Sin embargo muchas veces el trabajo en equipo y por ende el logro de los objetivos comunes se ven afectados por la falta de apropiación de las responsabilidades inherentes al trabajo de enfermería, por

lo que se hace necesario el análisis de lo que significa la autonomía profesional.

Galindo, M. (2003) al referirse a la esencia del trabajo explican los aspectos que éste implica: “El contenido: tareas, comportamientos funciones, relaciones, responsabilidades. Los requisitos para desempeñarlo: habilidades, experiencia, capacidades. Las retribuciones y remuneraciones por desempeñarlo: salarios, promociones y satisfacción intrínseca”. (p.69).

Esto implica, que el trabajo, responde al aspecto de los contenidos, donde se pone de manifiesto el lado actitudinal del individuo. Cómo se atiende al aspecto de requisitos que debe reunir la persona para el desempeño de su trabajo, en donde se toman en cuenta las habilidades, capacidades y el conocimiento necesario.

Las personas por su desempeño han de recibir recompensas extrínsecas e intrínsecas. En este aspecto cabe mencionarse a la teoría bifactorial de Herzberg, señalada por Koontz, O (2003), quien especifica dos tipos de factores: los de higiene, vinculados al escenario laboral y referidos a: condiciones de trabajo, salario, relaciones interpersonales, políticas de la compañía, supervisión y seguridad en el empleo. Y por otra parte, los motivadores, los cuales se asocian con retos, responsabilidad, autonomía,

capacidad para liderar, reconocimiento, logro, desarrollo y satisfacción personal y profesional.

El trabajo es sinónimo de desempeño laboral y se caracteriza por el esfuerzo físico e intelectual de los seres humanos, que favorece el desarrollo de acciones creativas y productivas, mediante la utilización de instrumentos, materiales, técnicas para así generar bienes y servicios. Según Donadevian, M (2003) en enfermería, la **producción de servicios** está orientada a:

Proporcionar el cuidado de personas que lo soliciten, en el que el personal aporta energía, habilidad, conocimientos científicos, humanistas, técnicas y asume conductas profesionales entre las cuales han de estar presentes el liderazgo, la toma de decisiones independientes, el establecimiento de metas y los planes de cuidados dentro de un marco de valores y principios éticos que las sustentan.(p. 38)

Las ideas anteriores destacan la importancia del desempeño de las personas como fuerza laboral determinante para realizar actividades específicas, mediante el aporte de sus experiencias, habilidades, capacidades y motivaciones propias, con el fin de satisfacer sus propias expectativas y participar en el logro de las metas de la organización a la cual pertenece.

Robbins, V (2003) considera que “para desempeñarse eficazmente un equipo de trabajo requiere diferentes tipos de habilidades, necesita gente con

experiencia técnica y ser capaces de identificar problemas, generar alternativas, evaluar esas alternativas y elegir las opciones pertinentes”. (p. 290).

Por su parte, Kart, A (2003) señala que la habilidad es “la capacidad de actuar del empleado para desempeñarse en determinados cargos” (p. 47); Davis (2003) expresa que: el desempeño es producto del esfuerzo y la capacidad de una persona en un contexto laboral; cuando el empleado es productivo y la organización lo aprecia, se otorgan recompensas y éstos satisfacen las necesidades de afecto y pertenencia del trabajador.(Pág. 54) . Esto implica que el desempeño del empleado, lo definen constituye el grado en el cual los empleados cumplen los requisitos del trabajo.

El desempeño laboral del profesional de enfermería se caracteriza por el desarrollo de un conjunto de tareas, las cuales se hacen evidentes en el trabajo cotidiano que realiza y están dirigidas en forma directa e indirecta al cuidado de otras personas que requieren del mismo; para ello, debe satisfacer ciertos criterios, requisitos personales y profesionales.

Al respecto, Balderas, M (2000) menciona una serie de características para el desempeño laboral, las cuales entre otras, son: desarrollo académico, acceso a niveles de decisión, prestación de servicios con métodos propios, responsabilidad compartida con el equipo de salud. Por tal razón, el personal

de enfermería ha de estar orientado a facilitar servicios de salud de calidad, asumir conductas de liderazgo y toma de decisiones por enfermería y para enfermería, fomentar la creatividad y la productividad. De igual forma, Balderas (o.p. cit) presenta un perfil de la enfermera gerente,

Debe poseer conocimiento del proceso administrativo, que le permita la toma de decisiones organizacionales conforme a discernimientos específicos de la materia, con experiencia laboral, responsabilidad, que posea espíritu de solidaridad, creatividad y que ejerza un liderazgo, con autonomía profesional, innovador, que acreciente la motivación y la eficacia. En este sentido, la gerencia en enfermería se centra en la administración cotidiana de la con buena gerencia, ya que desde el puesto diario la enfermera tienen que ser un gerente, que base su trabajo en la ejecución de actividades profesionales, reflejando el conocimiento, las habilidades y destrezas que se posee; donde el liderazgo, la autonomía profesional, la responsabilidad compartida, la toma de decisiones y la identidad profesional atención que brinda un grupo de enfermeras. (p. 128)

El indicador de un eficiente desempeño es la aplicación y desarrollo de una labor son elementos fundamentales para optimizar la prestación de los servicios en enfermería. Pues todas las enfermeras que intervienen en el desempeño laboral diario que tiene que ver con el cuidado a las personas hospitalizadas y las conductas de liderazgo y gerencia son parte de las competencias medulares que requiere este grupo profesional para funcionar en un complejo de atención a la salud, por consiguiente el liderazgo y los

principios administrativos son destrezas complementarias para la atención clínica sólida y la práctica orientada al paciente.

Otra de las funciones de la supervisión **es el estímulo al rendimiento** de las enfermeras de cuidado directo pues la persona encargada para tal fin ejerce, capacita y desarrolla al personal para ejercer desde su puesto una visión eficaz de sus cuidados para poder así evaluar su desempeño.

Esta evaluación de las actividades que realiza el personal de enfermería es un componente sustantivo de las responsabilidades atribuibles a la enfermera administradora. Requiere para ello, establecer previamente un conjunto de requisitos a través de los cuales, mediante su aplicación, pueda obtener resultados que le permitan, en forma objetiva, emitir juicios de valor sobre el rendimiento del personal que dirige.

Tal apreciación se apoya en lo expuesto por Chiavenato, I (2003), quien define la evaluación del desempeño como “una sistemática apreciación del desempeño del individuo en el cargo y de su potencial de desarrollo”. (365). Por su parte Louart, P (2003) reconocen que es “la evaluación sistemática, formal de un empleado con respecto a su desempeño en el puesto y su potencial para desarrollo futuro” (Pág .353). Ideas similares expresa Chiavenatto, I (2003) quien la considera como “una forma de

comparar los resultados de las conductas individuales y de grupo para la consecución de los objetivos con las iniciativas que se planificaron originalmente” (p.315).

Stoner, J. y Freemand R. Y Gilbert, D. (1999), refieren que la evaluación del desempeño “es un proceso continuo de proporcionar a los subordinados información sobre la eficacia con que están efectuando su trabajo para la organización”. (p. 268). De todo lo anteriormente citado por los teorizantes se puede inferir que la evaluación del desempeño es un proceso que ayuda a: valorar el rendimiento laboral de la persona, identificando sus potencialidades desarrolladas, comparar resultados con iniciativas planificadas, retroalimentar al subordinado sobre la eficacia de su desempeño.

A través de dicha evaluación del desempeño la organización o institución de salud puede conocer la calidad de los cuidados que las enfermeras proporcionan a los usuarios hospitalizados en esa institución, así como también es utilizada por el gerente para tomar decisiones personales claves como: ascensos, transferencias y despidos. Igualmente para: identificar las necesidades de capacitación, proporción de retroalimentación a los empleados de cómo ve la organización su desempeño y a menudo como base para ajustes salariales. Por tanto, la evaluación del desempeño se

convierte en un elemento de incentivo y vigilancia para alcanzar el éxito. Al respecto Louart, P (2003) afirma que "la Evaluación del Desempeño también puede ser motivacional si permite a los evaluados cierta comprensión de lo que se espera de ellos." (p. 316)

En tal sentido, Chiavenato, I (2003) refiere que "el individuo se encuentra influenciado por factores internos y externos a él". (378). Señala que los factores internos son consecuentes con sus características de personalidad como capacidad de aprendizaje, de motivación, de valores, etc. Y que los externos, son consecuencia de las características de las organizaciones como sistemas de recompensa y castigo, de factores sociales, de política de la cohesión grupal existente, etc.

Asimismo, en su investigación, Delduca, M (2003) señalan que "el programa de Evaluación del Desempeño del personal de Enfermería tiene que acompañarse de un sistema de recompensas con las cuales el Departamento de Enfermería reconozca los esfuerzos y la productividad de cada una de las personas que lo integran" (p. 49).

De tal forma, que existe un incentivo a realizar las funciones de manera eficaz con miras a alcanzar los objetivos comunes y por ende las enfermeras experimentan satisfacción en su puesto de trabajo. En el caso

de las recompensas, Balderas, M (2000) señala que permite medir y compensar los logros obtenidos en relación con lo establecido. Dicha evaluación ha de ser “oportuna. Objetiva, aplicable y enfocada a los aspectos realmente significativos” (p. 53); por su parte Marriner, A (2003) afirma que la evaluación es “una valoración formal periódica de lo bien que la enfermera ha llevado a cabo sus obligaciones” (p. 378)

Del mismo modo, Marriner, A (2003) cuando se refiere a los propósitos de la evaluación del desempeño de las enfermeras, reconoce que los mismos permiten:

Determinar la competencia en el empleo, mejorar el desarrollo personal, motivar a éstos para que alcancen los más altos logros, descubrir las aspiraciones de los empleados, darle el reconocimiento a sus méritos, mejorar la comunicación entre el supervisor y el supervisado, llegar a un entendimiento acerca de los objetivos del empleado y de la institución, mejorar el desempeño examinado y fomentado entre las enfermeras.(Pág. 338)

De manera que, en el cuidado de la salud la apreciación del desempeño por lo regular se hace como parte de una **valoración en la calidad integral** y para mantener, mejorar y motivar la eficiencia en los cuidados brindados a los usuarios que le son proporcionados mediante actividades específicas, permitiendo a su vez una adecuada comunicación entre evaluado y evaluador, en donde la Enfermera Supervisora establece a través de un

patrón de rendimiento la calidad de los cuidados que la Enfermera (o) proporciona a los pacientes.

Vroom, V (2000) refiere que:

La importancia de la evaluación del desempeño del empleado, y en caso particular, de la enfermera, radica en que la misma ayuda a identificar sus capacidades, expectativas, necesidades, conocimientos, aptitudes. Del mismo modo, genera información veraz para ayudar a la persona a mejorar su rendimiento, contribuir a su desarrollo personal y profesional, así como el logro de sus metas, las cuales han de ser congruentes con los de la organización a la que pertenece. (Pág. 152)

Esto indica, que la evaluación del desempeño está conformada por la evaluación formal, en donde se evalúa la actividades técnicas y educativas que realiza la Enfermera, como las orientaciones que brinda a los pacientes relacionadas a las normas del servicio, las explicaciones de los procedimientos a realizárseles y a las medidas preventivas que deben conocer. Por otra parte, también existe á la evaluación informal, la cual es concerniente a las relaciones interpersonales que el personal gerencial de enfermería mantiene con el personal subalterno y la vigilancia en el mantenimiento del ambiente físico del área donde labora.

## **Misión Milagro**

Misión Milagro es el nombre del proyecto humanista que Cuba y Venezuela llevan adelante en el contexto de la alternativa bolivariana para las Américas (ALBA) que tiene como fin devolver la vista a los niños jóvenes y adultos con discapacidad de Venezuela, Bolivia, Chile, Ecuador y toda América Latina

Este programa de cooperación iniciado por Cuba, se desarrolla en 24 países de Latinoamérica y el Caribe. Surge en el marco de los acuerdos entre Caracas y La Habana. Tras crear la llamada Misión Barrio Adentro, donde varios miles de médicos cubanos trabajan en las zonas más humildes de Venezuela, donde viven familias que carecían de los servicios públicos más elementales.

Durante los operativos realizados en las zonas humildes de Venezuela, se detectaron enfermedades oftalmológicas de sencilla curación que mantenían en la ceguera a miles de venezolanos. Por lo que se procedió a crear un puente aéreo entre Cuba y Venezuela, a fin de solucionar muchas de esas enfermedades, gracias al importante desarrollo de la Sanidad Cubana. El acuerdo contemplaba la gratitud de toda atención en salud para los enfermos.

La concepción humanitaria con la que misión milagro nació, impulsada por Cuba y Venezuela tras la firma del convenio, en 2004, es demostrar que el mejor mecanismo de relacionar a los pueblos que conforman una misma nación (la nación latinoamericana) es logrando máxima calidad en condiciones de salud, vida, educación, desarrollo social, así como promoviendo programas que faciliten la incorporación de las comunidades y los beneficien a todos con un mismo sentido social. Esta misión supera expectativas de Venezuela y toda Latinoamérica. Como muestra de que efectivamente es uno de los programas en materia de salud humanitarios, socialista e integradores de todos los pueblos de Latinoamérica, el cual jamás tendría posibilidad dentro del modelo capitalista, la misión milagro ha resuelto los problemas visuales de mas de 57 mil pacientes venezolanos y 7 mil 900 internacionales, solo en el 2007.

Cuando esta misión nació, la meta era realizar, por lo menos, 5 mil intervenciones anuales a pacientes de sus respectivos países pero también a los procedentes de otras regiones de América Latina y el Caribe. Sin embargo, las estadísticas que registran el ministerio del poder popular para salud y los diversos organismos que apoyan el funcionamiento de la misión han demostrado que en tan poco tiempo han logrado superar las expectativas de atención.

Actualmente misión milagro internacional recibe, atiende y opera pacientes procedentes de Guatemala, Chile, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay, Perú, Nicaragua, Argentina, Cuba, El Salvador, República Dominicana, México y Venezuela. El compromiso de quienes en sus manos tienen la capacidad de sanar patologías visuales tanto venezolanos como cubanos, fuera de algún interés netamente económicos cuyo motivo principal es el de médicos de centros privados y clínicas, y además la receptividad de los pueblos a este tipo de programas sociales, es lo que ha permitido que los beneficios de Misión Milagro se extiendan fuera de las fronteras de Venezuela.

Según refiere el Ministerio del Poder Popular para la salud y Desarrollo Social, (2008), esta organización tiene como misión y visión, las siguientes:

### **Misión**

Incluir a un conjunto de personas que históricamente fueron excluidas de la atención y apartadas de la vida social y productiva por padecer de un problema solucionable a bajo costo, de manera rápida y efectiva, lográndose la independencia de los pacientes y de su núcleo familiar.

## **Visión**

Es una línea de política del ejecutivo nacional que se inicia fundamentada en los principios de equidad, gratitud, solidaridad, accesibilidad, universalidad, corresponsabilidad y justicia que busca solucionar la deuda histórica con las personas que padecen de problemas del área visual, respondiendo a estrategias promocionales de salud y calidad de vida, incorporándose a la vida social, logrando su autonomía y garantizando el desarrollo humano sustentable en el contexto nacional y local.

## **Objetivos**

En este sentido, la página web, [www.misiones.com.org.ve](http://www.misiones.com.org.ve), destaca que los objetivos de la Misión Milagros son:

Potenciar capacidades y habilidades de las personas que padecen trastornos visuales incorporándose a la vida social tanto en Venezuela como en otros países latinoamericanos.

Articular las políticas sociales impulsadas por el gobierno nacional para incorporar a los ciudadanos a los que se les ha solucionado su problema visual al desarrollo individual y colectivo.

Saldar la deuda social que tiene el estado venezolano con este sector de la sociedad en la búsqueda de justicia social e igualdad de condiciones para todos los venezolanos.

### **Resultados de la Misión Milagro**

La Misión Milagro, viene funcionando en distintos hospitales de todo el país y se han invertido más de 15 mil millones de bolívares para la dotación de equipos de alta tecnología, como microscopios, reglas biométricas, equipos para eco del ojo y láser que contribuyen en la reducción del tiempo de evaluación e intervención del paciente.

El Ministerio de Salud (2006), ha invertido un billón 355 millones de bolívares en la recuperación de la red hospitalaria nacional. El trabajo comenzó por los servicios eléctricos, sistema de aire y acondicionamiento interno de los centros médicos. A través del convenio Cuba-Venezuela están recibiendo equipos de alta tecnología.

En dos años la Misión Milagro ha realizado 500 mil intervenciones, de las cuales 200 mil se han hecho en Cuba y 300 mil en Venezuela, informó el Ministro del Poder Popular para la Salud y el Desarrollo Social (2007).

El ministro Mantilla recordó que Misión Milagro se sustenta en el acuerdo de cooperación en el área de salud suscrito entre los presidentes de Cuba, Fidel Castro, y de Venezuela, Hugo Chávez, para saldar una vieja deuda con las personas que tienen padecimientos como pterigio, estrabismo y catarata entre muchas otras.

Es así como la acción de la Misión Milagro arroja excelentes resultados que se pueden comprobar a través de las 500 mil personas operadas. Actualmente, desde enero a septiembre del año 2008, el número de operados se ubica sobre los 50 mil, lo que equivale a un promedio de 5 mil 500 pacientes por mes, cifra que anteriormente se lograba anualmente.

Por otra parte, se estudia la apertura de nuevas especialidades a ser tratadas por la Misión Milagro, como operaciones de corazón, cuello uterino y columna. Asimismo, los Presidentes de Venezuela y Cuba han extendido los horizontes de la Misión, planteando una cantidad meta de cien mil operaciones por año.

### **Funciones de la Enfermera en los Operativos de la Misión Milagro**

La atención al cliente, en los operativos de la Misión Milagro, tiene como objeto primordial la seguridad del paciente y la salvaguardia de su

dignidad humana; se ejecuta mediante la utilización de las más sofisticadas y complejas tecnologías de que dispone la moderna biomedicina.

Su buena utilización implica una actitud claramente más intelectual que artesanal, o sea el ejercicio de una profesión y no de un oficio, mediante el rigurosamente orquestado trabajo de un equipo multidisciplinario e interprofesional, en el cual la enfermera juega papel fundamental. De allí que las actividades de enfermería que realizan en los operativos de la Misión Milagro, incluyen, según los postulados de Beare, M (1999):

***La admisión y preparación del paciente.*** Pocas funciones tienen tan hondo impacto sobre el paciente como el procedimiento de recepción y la manera de ejecutarlo: la actitud y el comportamiento de la enfermera para con quien ingresa al hospital para someterse a una intervención quirúrgica. La ansiedad natural del paciente despierta un cierto grado de rechazo y, en ocasiones, de franca hostilidad; pero sobre todo, de inseguridad y temor. Su primer contacto con el hospital es la enfermera que lo recibe. (Pág. 185)

Se presupone una actitud afable y no apresurada que despierte empatía, pero además es imperativo que la enfermera se desempeñe en este momento crucial en que se inicia la relación paciente/hospital, con el más alto grado de profesionalismo, porque es ello lo que va a infundir la confianza y seguridad que tanta influencia van a tener en el éxito del tratamiento.

Lo anterior quiere decir que la enfermera debe estar enterada de la identidad del paciente y de su médico tratante, así como de la naturaleza del procedimiento a que va a ser sometido, la hora de la programación y el plan general de preparación preoperatorio.

También debe estar en capacidad de explicar el reglamento y el funcionamiento general del hospital, las funciones de las personas que van a estar a cargo de su atención, los servicios que se prestan. Todo lo anterior está encaminado a transmitir al paciente la seguridad que deriva de hallarse en un medio de alto nivel tecnológico y de disciplina profesional.

**La preparación preoperatoria** incluye el cumplimiento estricto y con máxima precisión de las órdenes preoperatorias, las cuales generalmente obedecen a protocolos y normas previamente estandarizadas. Cualquier desviación o exclusión debe hacer indagar a la enfermera la razón correspondiente, a fin de asegurarse de que no se ha producido una omisión y menos un error; la consulta con el residente, con el médico hospitalario o con el médico tratante es siempre bienvenida.

La enfermera quirúrgica es una profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere convenientes. La visita preoperatoria a cargo del anesthesiólogo es un prerrequisito en todo servicio quirúrgico. La

participación de la enfermera quirúrgica en esta visita le permitir enterarse de otros aspectos de enorme trascendencia en la preparación preoperatoria, lo cual le facilita su propio plan de manejo.

### **Cuidados Post Operatorios**

La duración del post operatorio, depende del tiempo necesario por el paciente para recuperarse del estrés y de la alteración causada por la anestesia y la cirugía. Según Beare, M (1999) los principales objetivos de enfermería en el paciente durante el post operatorio inmediato son:

- 1.Mantener la permeabilidad aérea.
- 2.diagnosticar y tratar complicaciones.
3. garantizar la seguridad del paciente.
- 4.estabilizar las constantes vitales.
5. disipar la anestesia residual.
6. proporcionar alivio al dolor.
6. tranquilizar emocionalmente al paciente y reducir su ansiedad. (p. 457)

En consecuencia, el personal de enfermería debe conocer un informe preliminar de las condiciones del paciente, que aclare los hallazgos operatorios pertinentes, técnica anestésica utilizada, fármacos administrados y cualquier complicación no habitual, a fin de poder realizar un plan de asistencia post operatoria acorde con estas condiciones.

## **Planificación del Alta y Educación Sanitaria**

Debido a que las intervenciones realizadas en estos operativos generalmente son de carácter ambulatorio, el paciente, es una persona totalmente autónoma e independiente, y luego del post operatorio mantiene todos los patrones funcionales de salud correctos.

De allí que antes del regreso a su domicilio el mismo día de la intervención, se le deben proporcionar recomendaciones que debe seguir, una vez regrese a su domicilio. Las recomendaciones son las siguientes:

-Volver al domicilio con un acompañante responsable.

-No beber alcohol hasta 48 horas después de administrar la anestesia.

-No conducir hasta 48 horas después de administrar la anestesia.

-Notificar al hospital cualquier situación anormal en su recuperación: infección, hemorragia, dolor muy intenso, sensación de presión, enrojecimiento del ojo, disminución de la agudeza visual, visión borrosa, cefalea.

-Evitar movimientos que aumenten la PIO (Presión Intraocular): agacharse, levantar pesos, movimientos bruscos, actividades que fijen la visión.

-Administrar colirios, ATB (antibióticos) previa recomendación médica.

-Administrar antiinflamatorios previa recomendación médica.

-Evitar frotarse o tocarse el ojo con las manos.

-Taparse el ojo si le molesta la luz.

### **Autonomía de la Práctica enfermera**

La autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía de enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería. La suposición de que un aspecto clave de la autonomía de enfermería es actuar con un juicio y práctica independiente, fue cuestionada en un estudio interpretativo que exploró la forma como las enfermeras entienden la autonomía en su práctica clínica y en su trabajo.

El énfasis que hacen las enfermeras sobre los aspectos inherentes al ejercicio de la autonomía en su trabajo clínico, las descripciones de sus relaciones con los médicos, colegas y directores de enfermería, ofrecen

muchos ejemplos en los cuales la práctica autónoma puede ser respaldada y fortalecida. En este sentido, Mac Donald, C (2002) refiere: “La autonomía es vista algunas veces como una capacidad individual o cualidad; se reconoce que la autonomía se ejercita dentro de un rol y un contexto particular” (p.58).

Los enfermeros clínicos reconocen que la autonomía se desarrolla con el tiempo y está relacionada con la confianza y el juicio clínico competente. Hacen énfasis en la necesidad de tener apoyo organizacional para contar con oportunidades de educación continuada. De allí la necesidad de crear un clima de supervisión y consulta que ayude tanto a los principiantes como a los enfermeros experimentados a fortalecer su juicio clínico.

Al respecto, Cash, citado en Mac Donald, C (2002) argumentó que “la autonomía clínica es una relación social construida en una situación particular en la cual es importante considerar cómo se establecen los límites de una práctica aceptable, y los efectos reales de dichos límites en la práctica” (p. 63). Ideas similares expone Kramer, S (2003) cuando refiere que “la autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales de tomar decisiones”. (p. 22).

De lo expuesto, se desprende el hecho de que el conocimiento y el juicio de enfermería tienen lugar en las relaciones profesionales complejas y los sistemas de cuidado. Los enfermeros (os), desean ser supervisados por profesionales experimentados. Sin embargo, también valoran las oportunidades para consultar con sus colegas sobre dilemas de su práctica, realizar un trabajo conjunto en sus planes de cuidado, recibiendo apoyo en sus decisiones clínicas.

En este orden de ideas, Huber, D (1999) acota qué:

Requieren ser considerados como responsables en la toma de decisiones, trabajar en una atmósfera donde los errores sean oportunidades de aprendizaje y no situaciones de crítica y castigo. Participar en las revistas médicas para continuar aprendiendo sobre nuevas terapias y planear un tratamiento para sus pacientes. (p. 94)

Los administradores de enfermería pueden contribuir a fortalecer la autonomía de la disciplina apoyando a los directores para crear ambientes como los arriba anotados. Los directores pueden necesitar asesoría para iniciar estratégicamente y liderar cambios que impacten los procesos del sistema y el rol profesional.

Para iniciar los cambios en los roles y las rutinas se requiere habilidades de negociación y manejo inteligente del cambio. Es posible que los directores de enfermería no puedan hacerlo inmediatamente, sino que deben seguir haciéndolo poco a poco.

### **3. BASES LEGALES**

El presente trabajo de investigación tiene base legal en los postulados establecidos en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2003), en su artículo 86, cuando certifica “Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección” (Pág. 31).

El artículo 83, establece la finalidad única de la salud como:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensas, y de cumplir con las medidas sanitarias que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república (Pág. 30)

Lo expresado denota la importancia de la salud y el derecho que tiene todo venezolano a la misma y que sobre el estado descansa la responsabilidad de garantizarla de la mejor manera según los acuerdos

internacionales. De allí se desprende la responsabilidad del profesional de enfermería de preservar la salud de la población.

Por otra parte, el Código Deontológico de Enfermería encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de Enfermería para aplicarlos en la práctica diaria. En dicho código se reglamenta la relación: La enfermera (o) y el ejercicio de la profesión de la siguiente forma:

Debe cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad. Debe mantener el secreto profesional. Asumirá la responsabilidad de sus juicios y actuaciones. Debe mantenerse permanentemente actualizado mediante la asistencia a: jornadas, talleres, congresos y cursos. Debe actuar equilibradamente conservando los principios éticos y morales en la práctica. (Pág. 10)

En consecuencia, el profesional de enfermería debe poseer el saber teórico requerido para el desempeño de sus funciones Gerenciales, en función del perfil deseado.

Así mismo, la Ley del ejercicio de la Profesión de Enfermería, en su **Artículo 7**, establece:

Los cargos de dirección, supervisión y coordinación de los departamentos de enfermería en organismos públicos y privados, cuya función principal sea la prestación de servicios de salud, serán desempeñados por profesionales de la enfermería venezolanos o venezolanas en las condiciones que determine el Reglamento de esta Ley. (Pág.3)

En este artículo, se sustenta la necesidad de asignar cargos de coordinación a operativos especiales a personal capacitado desde el punto de vista científico-técnico, para que pueda manejar el personal a su cargo de manera eficiente.

#### **4. SISTEMA DE VARIABLE**

**Variable:** Satisfacción laboral del personal de enfermería.

**Definición Conceptual:** Es el grado de autorrealización, desarrollo y reconocimiento profesional que sienten las enfermeras de atención directa en su medio de trabajo. (Balderas, M (2000; p. 75)

**Definición operacional:** Grado de satisfacción en el trabajo del personal de enfermería que labora en la Misión Milagro, referido al medio ambiente laboral, motivación, a la función supervisora y a las funciones de enfermería.

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Sub-indicador</b>	
<p><b>Medio Ambiente laboral:</b> Son las condiciones ambientales que inciden en la satisfacción laboral de la enfermera, referido a estructura física, y a las relaciones interpersonales.</p> <p><b>Motivación:</b> Son los incentivos laborales que proporciona el personal supervisorio para el logro de las metas .</p> <p><b>Función Supervisoria:</b> Constituyen las actividades administrativas para lograr un desempeño exitoso del personal.</p> <p><b>Funciones de Enfermería:</b> Constituye la satisfacción por las</p>	<p><b>-Estructura física:</b> Agrado por las condiciones del ambiente de trabajo.</p> <p><b>-Relaciones Interpersonales:</b> Agrado por la calidad de la interacción entre el equipo de trabajo.</p> <p><b>Incentivos:</b> Elementos motivadores presentes en el área organizacional.</p> <p><b>Funciones administrativas:</b> Agrado por las actividades desempeñadas por el supervisor de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacios. 1</li> <li>- Espacio para el descanso. 2</li> <li>- Condiciones de iluminación. 3</li> <li>- Solidaridad. 4,5</li> <li>- Respeto. 6,7</li> <li>- Comunicación. 8,9</li> <li>- Beneficios contractuales. 10</li> <li>- Reconocimiento 11</li> <li>- Seguridad 12</li> <li>- Participación 13</li> <li>- Capacitación 14</li> <li>- Planificación. 15</li> <li>- Organización. 16</li> <li>- Control 17</li> <li>- Evaluación de la producción. 18</li> <li>- Valoración de la calidad. 19</li> <li>-Autonomía 20, 21,22</li> <li>-Orientación 23,24</li> </ul>	

<p>actividades enfermeras que realiza el profesional de enfermería en el trabajo.</p>	<p><b>Actividades Enfermeras:</b> Agrado por la libre desempeño de las actividades a desarrollar por el profesional de enfermería.</p>		
---	--	--	--

**Variable:** Satisfacción laboral en el desempeño del personal de enfermería

**Definición Operacional:** Grado de satisfacción en el trabajo del personal de enfermería que labora en la Misión Milagro, referido al medio ambiente laboral, motivación, a la función supervisora y a las funciones de enfermería.

### CAPÍTULO III

#### MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se hace referencia al diseño metodológico el cual comprende el tipo de estudio, población y muestra, método técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de tabulación de los datos.

#### 1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al tipo de investigación corresponde a un estudio descriptivo.

En cuanto al nivel, se dice que es una investigación descriptiva. Al respecto

Alvarado, L (2006) señala que la investigación descriptiva “refiere e interpreta minuciosamente lo observado, incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.” (p. 39).

En relación a lo citado, la investigación se adapta perfectamente al tipo de investigación descriptiva, porque describe la situación tal como se presenta en la realidad. Además de caracterizar la variable satisfacción del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. Desde ese orden, el tipo de estudio es descriptivo con un diseño de campo.

## **2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se encuentra enmarcada dentro de un diseño no experimental de campo. Los diseños no experimentales, son definidos por Cazau, M (2003) como: “aquellos donde por lo regular no provocamos nosotros el fenómeno a estudiar sino que debemos esperar a que él ocurra espontáneamente” (p. 6).

En consecuencia, la investigación se ubica dentro del diseño no experimental, debido a que en la misma no se manipularon variables, sino que se estudiaron los fenómenos tal como se presentan en la realidad.

En cuanto a los estudios de campo, son definidos por Alvarado, L (2006) como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular las variables”. (p. 22).

Esta es una investigación de campo por cuanto estuvo dirigida a recolectar información sobre un grupo en estudio, el cual sirvió como fuente de información, en este caso, los profesionales de enfermería que participan en los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr Enrique Tejera.

### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

De acuerdo a Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2006), la población “se refiere al conjunto para el cual serán validas las conclusiones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación”. (p. 49). Por lo que la población en

estudio es el total de enfermeras que participan en los operativos de la Misión Milagro, siendo 20 enfermeras, distribuidas de la siguiente forma:

Licenciadas: 17.

Técnicos Superior Universitario: 05.

La muestra, es definida por Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2006), como “un subconjunto de las unidades que componen a la población” (p. 269). En la investigación, para determinar el número de elementos muestrales, no se realizó muestreo, ya que la cantidad poblacional es finita y reducida, por lo que se considera una muestra censal. Según Alvarado, L (2000) “Es aquella donde todos los integrantes de la población constituyen la totalidad de la muestra” (p.32)

En consecuencia, la muestra estuvo conformada por el 100% de la población, es decir 22 profesionales de enfermería.

#### **4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Esto permite señalar un conjunto de alternativas para obtener los resultados requeridos en la investigación. En tal sentido, Polit, B y

Hungler, D (2003) refiere que “las técnicas de recolección de datos son lineamientos de tipo metodológico que direccional la recolección de la información, datos u opiniones”. (p. 409). De lo citado, se deduce la necesidad que tiene el investigador de elegir una técnica para la recolección de datos en una investigación.

Para recabar los datos necesarios para la investigación la técnica utilizada en el estudio fue la encuesta. Esta técnica es definida por Alvarado, L (2003), como una técnica dirigida a “obtener información a través de preguntas formuladas a otras personas, sin establecer dialogo con el encuestado y el grado de interacción es menor” (p.42)

En referencia al instrumento, se utilizó el cuestionario. Este es definido por Hurtado de Barrera, J (2003) como “un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia un tipo de información específica para impedir que se aleje del punto de interés” (p.35).

De acuerdo a esto, para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario estructurado por 24 preguntas policotómicas relacionadas con la variable en estudio. El mismo, corresponde a una escala de Satisfacción Tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta:

- Muy Satisfecho
- Medianamente Satisfecho
- Poco Satisfecho
- Insatisfecho.

## **5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **Validez**

En referencia a la validez, Alvarado, L (2006) señala "a través de la validez de contenido se trata de determinar el grado en que el instrumento abarca realmente o una parte de los contenidos a los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir, en lugar de explorar solo una parte de estos." (p.39). En este caso particular la validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, especialistas en enfermería y satisfacción laboral.

Para ello, se entregó la versión preliminar del instrumento a tres especialistas, quienes asumieron la responsabilidad de emitir su opinión en cuanto a la pertinencia entre el instrumento que y las variables en estudio. A cada uno de los expertos se les entregó el instrumento correspondiente, la

tabla de operacionalización de variables así como también título del trabajo, objetivo general, objetivos específicos y una tabla para recoger la validación.

En base a los resultados emitidos por los expertos se procedió a elaborar las correcciones pertinentes al instrumento a fin de mejorarlo para finalmente aplicarlo como prueba piloto.

### **Confiabilidad**

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1. Donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total).

Según refiere Polit, B y Hungler, D (2003), “La confiabilidad es grado de congruencia con que se mide el atributo para el que esta diseñado”. (p. 393). En este sentido, para el cálculo de la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a un grupo de cinco profesionales de enfermería que laboran de forma eventual en los operativos de la Misión Milagro, para luego determinar la confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach. El mismo

se seleccionó en función de preguntas con alternativas policotómicas de respuestas, requiriendo de una sola Administración del instrumento. Para el mismo se aplicó la siguiente fórmula:

$$a = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum s^2}{s^2 t} p \right)$$

Donde:

$a$  = Coeficiente de confiabilidad

$n$  = Número de preguntas

$\sum s^2$  = Sumatoria de las varianzas por preguntas

$s^2 t$  = Varianza total del instrumento

Después de desarrollar la fórmula se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,80 es decir altamente confiable.

Dado que la correlación resulta altamente confiable, se determina que existe consistencia interna del cuestionario, por lo tanto se procedió con la aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

## **6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

En este sentido, Sierra, y Álvarez, (2003) expresan que la tabulación significa “elaborar tablas, listado de datos, que faciliten el agrupamiento de estos y su contabilización, (p. 359). Esto quiere decir que tabular es esencialmente hacer un recuento para determinar cuántos datos deben ser ubicados en cada categoría de análisis, para ello se utilizó una matriz de doble entrada. Concluida la tabulación, los resultados se presentan en tablas de frecuencias relativas y porcentuales. Finalmente, se muestran en cuadros y gráficos de barra.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se procede a presentar la información obtenida, con la finalidad de dar respuestas a los objetivos e interrogantes planteadas en el estudio. En la investigación, una vez aplicados el instrumento para recolección de datos a los 22 profesionales de enfermería seleccionados para la investigación, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo

A fin de presentar la información recolectada, se introduce en este capítulo técnicas gráficas para la presentación de los datos. Estas técnicas gráficas, están relacionadas, con cuadros estadísticos y gráficos de barra, los cuales permitirán demostrar de forma clara y precisa los datos estudiados, atendiendo a las características de los mismos y al conjunto de variables que se analizan. Luego se interpreta el comportamiento de cada categoría en cada una de las variables en estudio de acuerdo a las respuestas obtenidas de manera absoluta y porcentual y en contraste con las teorías estudiadas.

**Cuadro N° 1**

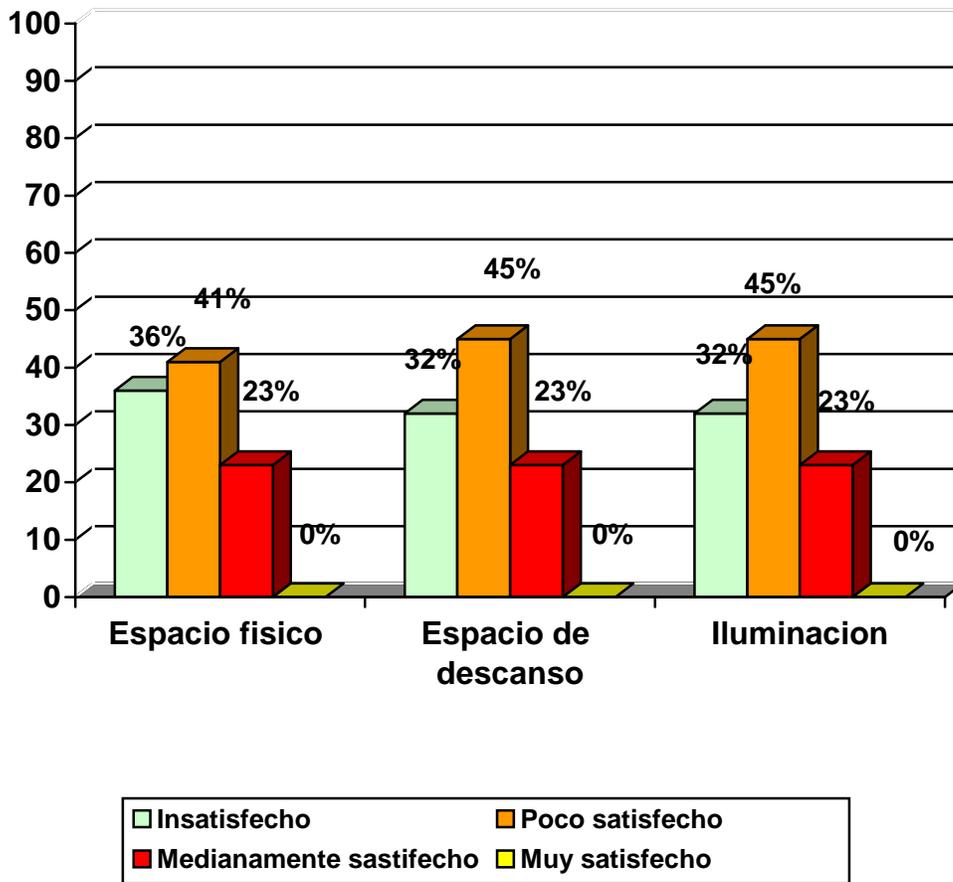
**Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Estructura física. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. Año 2.009**

<b>Estructura Física</b>	<b>Alternativa</b>							
	<b>Insatisfecho</b>		<b>Poco satisfecho</b>		<b>Medianamente satisfecho</b>		<b>Muy satisfecho</b>	
	<b>Fa</b>	<b>%</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
1. Espacio físico de los operativos	8	36	9	41	5	23	0	0
2. Espacio destinado al descanso	7	32	10	45	5	23	0	0
3. Condiciones de iluminación	7	32	10	45	5	23	0	0
<b>Promedio</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado (Hernández, 2009).

Gráfico N° 1

Distribución relativa de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Estructura física. En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. Año 2.009



Fuente: Cuadro N° 1.

## **Análisis e Interpretación**

Los resultados obtenidos en el Cuadro N° 1, referido al Indicador Estructura Física, se obtuvo un 44% de las respuestas indican que el personal que formó parte del estudio se encuentra poco satisfecho, un 33% insatisfecho y el 23% respondió estar medianamente satisfecho.

Estos resultados se desglosan de la siguiente manera: Referido al espacio físico de los operativos, un 41% respondió estar por satisfecho, un 36% insatisfecho mientras que un 23% restante indico estar medianamente satisfecho.

En cuanto al espacio destinado al descanso, un 45% de los profesionales indicaron estar poco satisfechos, un 32% indica que se encuentra insatisfecho y un 23% medianamente satisfecho. Por otra parte en cuanto a las condiciones de iluminación, un 45% de los profesionales de enfermería refirió estar poco satisfecho, el 32% respondieron estar insatisfechos, mientras que el 23% indico estar medianamente satisfecho.

Estos resultados demuestran que las condiciones relacionadas con el ambiente donde se desarrollan los operativos de la Misión Milagro resultan poco satisfactorias para la población que formó parte de la investigación, lo

cual coincide con lo expresado por Dehlin (2003) quien asigna importancia a ciertos factores ambientales como el espacio destinado al descanso, la ventilación e iluminación por efecto sobre el desempeño laboral. AL respecto, señala que “los *espacios destinados para el descanso* del personal de enfermería no reúnen condiciones satisfactorias para el mismo. Los muebles (camas, sillas y sillones) no se han adquirido de acuerdo a la estatura de las personas, cuyas diferencias pueden llegar hasta 50 cm; por tanto, las camas y las sillas deberían ser graduables en altura” (p. 12).

**Cuadro N° 2**

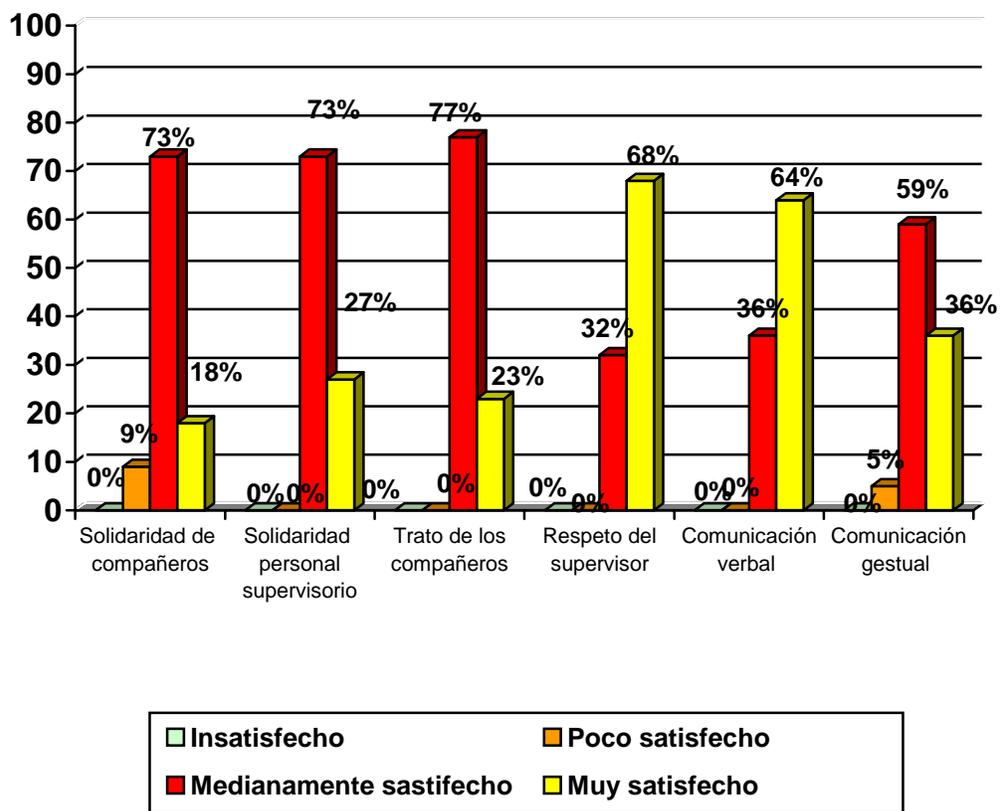
**Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Relaciones Interpersonales. En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo. Año 2.009**

Relaciones Interpersonales	Alternativa							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Medianamente satisfecho		Muy satisfecho	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
4. Solidaridad de los compañeros	0	0	2	9	16	73	4	18
5. Solidaridad del personal supervisorio	0	0	0	0	16	73	6	27
6. Trato de los compañeros	0	0	0	0	17	77	5	23
7. Respeto del personal supervisorio	0	0	0	0	7	32	15	68
8. Comunicación verbal con supervisores	0	0	0	0	8	36	14	64
9. La comunicación gestual entre el grupo	0	0	1	5	13	59	8	36
<b>Total Promedio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>58</b>	<b>8</b>	<b>40</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado (Hernández, 2009).

**Gráfico N° 2**

**Distribución relativa de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Relaciones Interpersonales. En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia estado Carabobo Año 2.009**



**Fuente:** Cuadro N° 2

## **Análisis e Interpretación**

Referido a los resultados observados en el gráfico 2, con respecto al indicador relaciones Interpersonales, se puede apreciar que el 58% de los profesionales de enfermería que formaron parte de la investigación se encuentran medianamente satisfecho con las relaciones interpersonales, un 40% muy satisfecho mientras que el 2% de los encuestados se encuentran poco satisfecho.

Estas deducciones se obtuvieron de la siguiente forma: En relación a la solidaridad de los compañeros un 73% del personal de enfermería respondió sentirse medianamente satisfecho y un 27% muy satisfecho. Concerniente a la solidaridad de personal supervisorio, el 73% respondió estar medianamente satisfecho, un 27% muy satisfecho. Sobre el trato de los compañeros un 77% de las respuestas fueron para la alternativa medianamente satisfecho, mientras que un 23% refiere estar muy satisfecho.

Acerca del respeto del personal supervisorio un 68% revelo estar muy satisfecho y el 32% restante seleccionó la alternativa medianamente satisfecho. Referente a la comunicación verbal con los supervisores, el 64% indico estar muy satisfecho y el 36% restante marco medianamente satisfecho. Relacionado a la comunicación gestual entre el grupo el 59%

marco la alternativa medianamente satisfecho mientras que el 36% se sintió muy satisfecho.

En consecuencia, se considera que las relaciones interpersonales en los operativos de la Misión Milagro son satisfactorias. Esto resulta importante, ya que las relaciones interpersonales saludables contribuyen a lograr un clima laboral adecuado. En este sentido, Stoner (2003), señala:

La solidaridad en las relaciones interpersonales enfermera-enfermera, es importante para la opinión que ambas tiene de si mismas, ya que esta forma parte integral de la lucha de la persona para mantener buenas relaciones y en la medida en que es posible alcanzarlas. (p. 362).

De allí que la calidad de las relaciones interpersonales contribuye a la satisfacción laboral del personal de enfermería, lo cual se traduce en la calidad del servicio proporcionado al usuario.

**Cuadro N° 3**

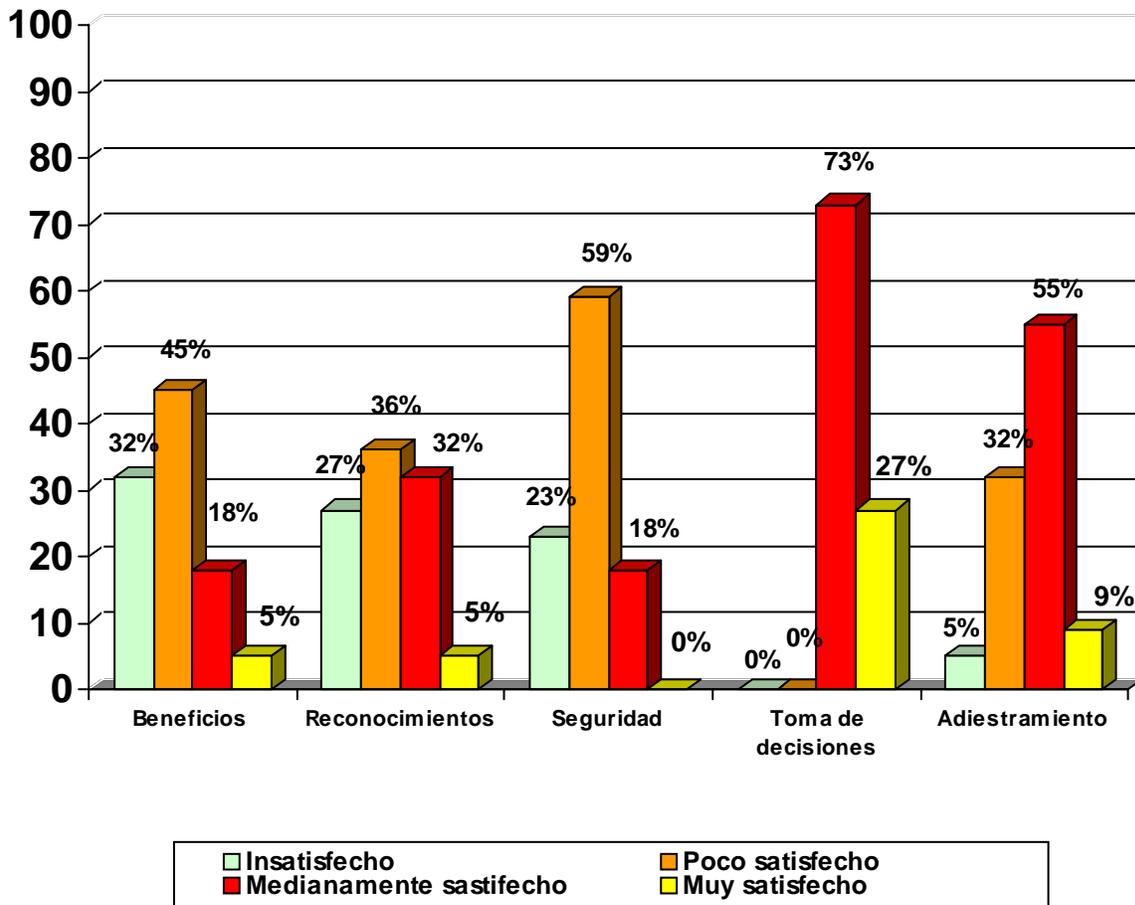
**Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Incentivos. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia estado Carabobo Año 2.009**

Ítems	Alternativa							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Medianamente satisfecho		Muy satisfecho	
		%		%		%		%
10. Beneficios del contrato		3		4		1		
11. Reconocimiento por meritos		2		3		3		
12. Seguridad del área de trabajo		2		5		1		
13. Toma de decisiones		0		0		7		
14. Adiestramiento en el área de servicios		5		3		5		
<b>Total Promedio</b>		<b>5</b>		<b>3</b>		<b>3</b>		

**Fuente:** Instrumento aplicado (Hernández, 2009).

Gráfico N° 3

Distribución Porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Incentivos. En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia estado Carabobo Año 2.009



Fuente: Cuadro N° 3

## **Análisis e Interpretación**

De los resultados evidenciados en el gráfico 3, concerniente al indicador Incentivos, se puede observar que el 59 % de los encuestados refiere estar insatisfecho, un 39% medianamente satisfecho, un 34% poco satisfecho y el 9% del personal esta muy satisfecho.

Estos resultados se obtuvieron de la siguiente manera: En relación a los beneficios del contrato, el 45% refiere estar poco satisfecho, un 32% indico la alternativa insatisfecho, un 18% medianamente y el 5% muy satisfecho. Concerniente a los reconocimientos por meritos un 36% de los encuestados se encuentra poco satisfecho, el 32% de los profesionales se mostraron medianamente satisfechos, un 27% insatisfecho y el 5% indico estar muy satisfecho. Referido a la seguridad del área de trabajo, el 59% refiere estar poco satisfecho, un 23% indica estar insatisfecho y un 18% indico medianamente satisfecho.

Con respecto a la toma de decisiones el 73% seleccionó la opción medianamente satisfecho y un 27% expresó estar muy satisfecho. En cuanto al adiestramiento, el 55% revelaron estar medianamente satisfecho, un 32% de las alternativas indicaron poco satisfecho, otro 9% muy satisfecho mientras que el 5% insatisfecho.

Como se evidencia al analizar estos resultados, existen aspectos donde el profesional de enfermería se manifiesta medianamente satisfecho, como son los beneficios del contrato de trabajo, donde un 41% de los encuestados se encuentra medianamente satisfecho y el 36% de los profesionales se mostraron poco satisfechos.

De allí la importancia de que el personal Supervisor en su función administrativa, debe estar atento a las manifestaciones de las necesidades de su grupo, especialmente en lo concerniente a beneficios económicos, a fin de satisfacer dichas necesidades, tal como señala Chiavenato (2003), que los incentivos son: “ la gratificación tangible o intangible a cambio de la cual las personas se hacen miembros de la organización y una vez en ella contribuyen con el tiempo, esfuerzo, u otros recursos validos”. (p. 343)

En consecuencia, los incentivos que se proporcionen a los profesionales de enfermería que labora en los operativos de la Misión Milagro, se deben basar en la motivación y satisfacción de los empleados para que sean más productivos y que sus niveles de calidad sean óptimos, a fin de lograr beneficios organizacionales.

**Cuadro N° 4**

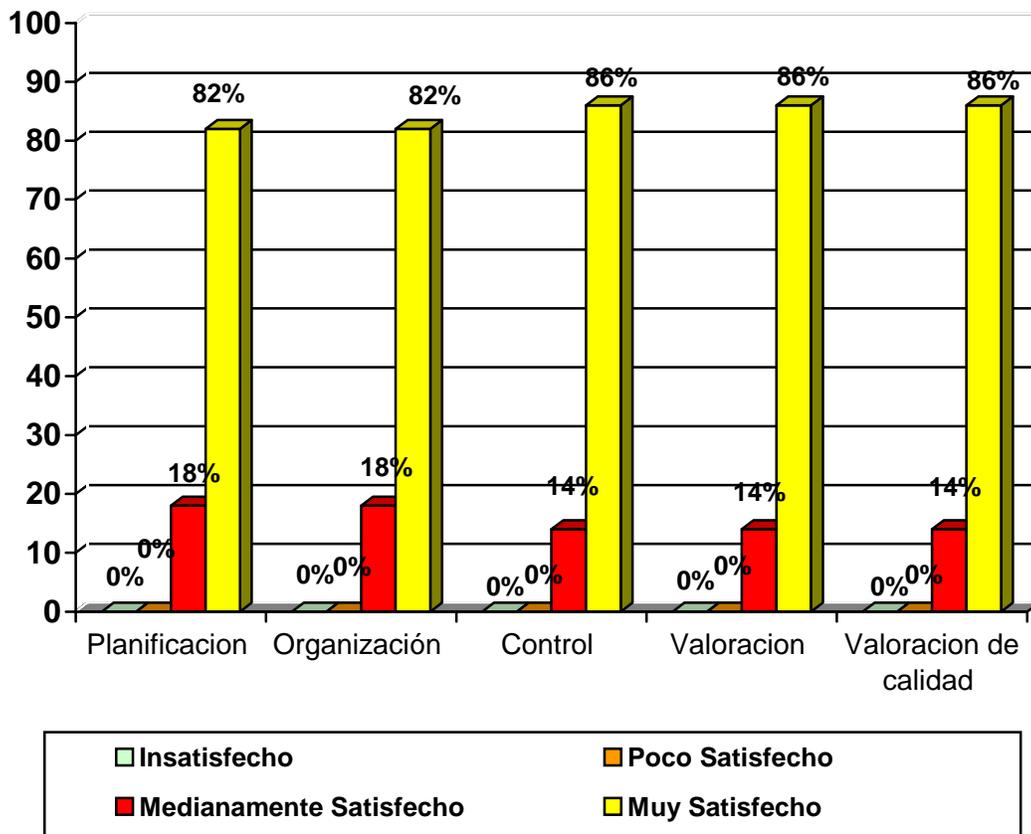
**Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Funciones Administrativas del Supervisor. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo Año 2.009**

Actividades Enfermeras	Alternativa					
	Insatisfecho		Poco satisfactorio		Medianamente satisfactorio	
		%		%		%
15. Planificación del supervisor		0		0		1
16. Organización de los operativos		0		0		1
17. Control de Actividades		0		0		1
18. Valoración de resultados		0		0		1
19. Valoración calidad de atención		0		0		1
<b>Total Promedio</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado (Hernández, 2009).

**Gráfico N° 4**

**Distribución porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Funciones Administrativas del Supervisor. En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo Año 2.009.**



**Fuente:** Cuadro N° 4

## **Análisis e Interpretación**

De los resultados evidenciados en el gráfico N° 4, relacionado a la satisfacción con las funciones administrativas del personal supervisorio, se puede apreciar que un 84% de los encuestados respondieron estar muy satisfecho y el 16% respondió estar medianamente satisfecho.

Estos resultados se desglosan de la siguiente manera: Relativo a la planificación del supervisor, el 82% de los profesionales optaron por la alternativa muy satisfecho, mientras que el restante 18 % indicaron estar medianamente satisfechos. Con respecto a la organización de los operativos, el 82% alegó estar muy satisfecho, mientras que el 18% respondió en la alternativa medianamente satisfecho.

En cuanto al control de actividades el 86% manifestó estar muy satisfecho y el 14% restante, indico medianamente satisfecho. En relación a la valoración de resultados, el 86% de los profesionales encuestados respondieron sentirse muy satisfecho y el 14% medianamente satisfecho. Concerniente a la valoración de calida de atención, el 86% declaró estar muy satisfecho y el 14% indico estar medianamente satisfecho.

Estos resultados reflejan un nivel de satisfacción alto con la funciones administrativas del personal supervisorio realizadas en estos operativos, lo cual es muy importante debido a que se demuestra que el éxito de dichos operativos obedece al trabajo rigurosamente orquestado de un equipo multidisciplinario e interprofesional, en el cual la supervisión de enfermería juega papel fundamental.

En este sentido, Balderas (2000), señala que “la administración en enfermería se aplica por medio del proceso administrativo en el cual nos permite alcanzar las metas previamente trazadas llevando a cabo un conjunto de acciones sucesivas que conducen a un objetivo” (p. 39). De allí la importancia de un supervisor/a de enfermería que aplique eficientemente el proceso administrativo en todas sus etapas, como medio para aumentar la competencia y eficiencia del personal a su cargo.

**Cuadro N° 5**

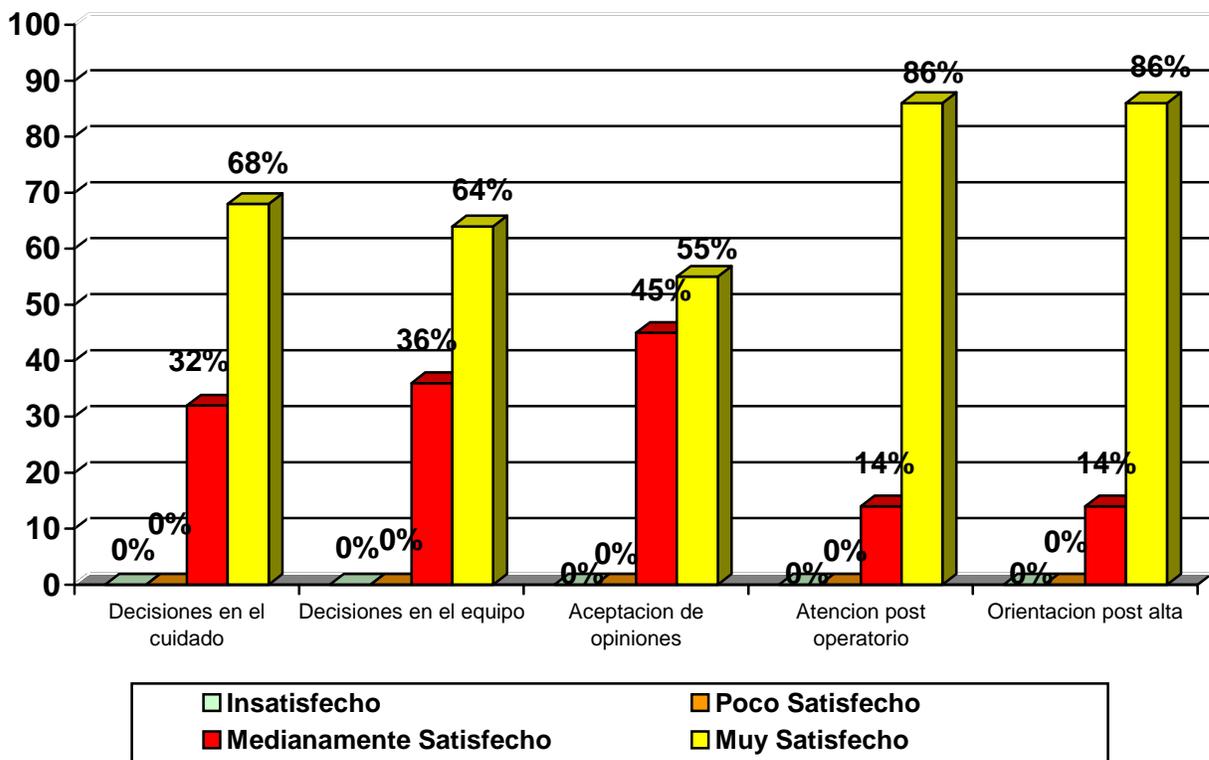
**Distribución relativa y porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Actividades Enfermeras. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Estado Carabobo Año 2.009.**

Ítems	Alternativa					
	Insatisfecho		Poco satisfactorio		Medianamente satisfecho	
		%		%		%
20. Decisiones en el cuidado del paciente		0			3	
21. Decisiones con el equipo de salud		0			3	
22. Aceptación de opiniones		0			4	
23. Atención post operatorio		0			1	
24. Orientación post alta		0			1	
<b>Total Promedio</b>		<b>0</b>			<b>2</b>	

**Fuente:** Instrumento aplicado (Hernández, 2009).

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de respuestas del personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro según el Indicador Actividades Enfermeras. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia estado Carabobo Año 2.009.



Fuente: Cuadro N° 5

## **Análisis e Interpretación**

Concerniente al gráfico N° 5, referente a las Funciones Administrativas se observar que el 72% de la población encuestada respondió esta muy satisfecho, mientras que el 28% restante indica sentirse medianamente satisfecho.

Desglosando estos resultados, se tiene: Referente a decisiones en el cuidado del paciente, el 68% de los profesionales indicaron están muy satisfechos mientras que el 32% indico medianamente. Con respecto a las decisiones con el equipo de salud, un 64% indicó que se siente muy satisfecho y un 36% restante medianamente satisfecho. Acerca de la aceptación de opiniones, el 55% de los profesionales de enfermería encuestados respondieron estar muy satisfechos y el 45% medianamente satisfecho.

En cuanto a la atención post operatorio se obtuvo que un 86% respondió que se encuentra muy satisfecho y el 14% lo hizo en la alternativa medianamente satisfecho. Con relación a la orientación post alta, un 86% de los resultados fueron muy satisfecho mientras que el 14% fue medianamente satisfecho.

De estos resultados, se concluye que el personal que forma parte de los operativos de la Misión Milagro se encuentra satisfecho con las actividades que desempeña en los mismos, al igual con la autonomía de tomar decisiones sobre el cuidado del usuario.

Esto concuerda con lo expuesto por Satmps (2002), cuando refiere que “la autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales de tomar decisiones”. (p. 22).

En consecuencia, para los profesionales de enfermería son importantes las oportunidades para consultar con sus colegas sobre dilemas de su práctica, realizar un trabajo conjunto en sus planes de cuidado, recibiendo apoyo en sus decisiones clínicas.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **1. CONCLUSIONES**

Sobre la base de los resultados obtenidos, y en referencia a los objetivos del estudio se concluye:

En referencia al primer objetivo específico de la investigación, identificar la satisfacción laboral del personal de enfermería con el ambiente de trabajo en el operativo de la Misión Milagro, un 44% del personal que formó parte del estudio respondió se encuentra poco satisfecho con estas condiciones, mientras que el 33% se muestra insatisfecho. Por otra parte, el 23% respondió estar medianamente satisfecho.

Estos resultados demuestran que las condiciones relacionadas con el ambiente donde se desarrollan los operativos de la Misión Milagro resultan poco satisfactorias para la población que formó parte de la investigación, lo cual coincide con autores como Dehlin (2003) quien asigna importancia a

ciertos factores ambientales como el espacio destinado al descanso, la ventilación e iluminación por efecto sobre el desempeño laboral.

Referido al segundo objetivo específico de la investigación, identificar la satisfacción del personal de enfermería con la motivación que proporcionan los supervisores del operativo Misión Milagro, se obtuvo con respecto al indicador relaciones Interpersonales, que el 94% de los profesionales de enfermería que formaron parte de la investigación se encuentran muy satisfechos con las relaciones interpersonales, mientras que el 6% de los encuestados se encuentran medianamente satisfecho.

Estos resultados resultan importantes, ya que las relaciones interpersonales saludables entre el personal de enfermería contribuyen a lograr un clima laboral adecuado, y por ende a la satisfacción de los mismos.

Concerniente al indicador Incentivos, se puede observar que el 59% de los encuestados refiere estar insatisfecho, un 39% medianamente satisfecho, un 34% poco satisfecho y el 9% del personal esta muy satisfecho.

De allí se concluye que es necesario proporcionar mayores incentivos a este personal, debido a que en la medida que se encuentre satisfechas sus necesidades, proporcionará un desempeño eficiente. En consecuencia, esto refleja la importancia de que el personal Supervisor en su función administrativa, debe estar atento a las manifestaciones de las necesidades de su grupo, especialmente en lo concerniente a beneficios económicos, a fin de satisfacer dichas necesidades, ya que todas las personas laboran por una gratificación, como refiere Chiavenato (2003) un incentivo es: “La gratificación tangible o intangible a cambio de la cual las personas se hacen miembros de la organización y una vez en ella contribuyen con el tiempo, esfuerzo, u otros recursos validos.” (p. 343)

Con respecto al tercer objetivo específico de la investigación, indagar la satisfacción laboral del personal de enfermería con la función supervisora en su unidad de trabajo, los resultados reflejan que un 84% de los encuestados respondieron estar muy satisfecho y el 16% respondió estar medianamente satisfecho.

Estos resultados reflejan un nivel de satisfacción alto con la funciones administrativas del personal supervisorio realizadas en estos operativos, lo cual es muy importante debido a que se demuestra que el éxito de dichos

operativos obedece al trabajo rigurosamente orquestado de un equipo multidisciplinario e interprofesional, en el cual la supervisión de enfermería juega papel fundamental.

Esto permite concluir que las funciones supervisorias se realizan eficientemente, lo cual garantiza alcanzar el gran reto del personal supervisorio: elevar la eficiencia y productividad, lo cual se logrará colocando en el centro de sus esfuerzos a "las personas", ya sean profesionales o clientes.

Relacionado al cuarto objetivo específico de la investigación, describir la satisfacción laboral del personal de enfermería con las funciones que les corresponde realizar en el cuidado enfermero en la Misión Milagro. , se puede concluir un 72% de los encuestados respondieron estar muy satisfecho y el 28% respondió estar medianamente satisfecho.

De estos resultados, se concluye que el personal que forma parte de los operativos de la Misión Milagro se encuentra satisfecho con las actividades que desempeña en los mismos, al igual con la autonomía de tomar decisiones sobre el cuidado del usuario.

En consecuencia, se concluye que para los profesionales de enfermería que formaron parte de la investigación son importantes las oportunidades para consultar con sus colegas sobre dilemas de su práctica, realizar un trabajo conjunto en sus planes de cuidado, recibiendo apoyo en sus decisiones clínicas.

## **2. RECOMENDACIONES**

Informar sobre los resultados de la investigación al Departamento de Enfermería de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, a fin de que sean tomados en cuenta para reconocer debilidades detectadas con el estudio con respecto a las condiciones de la estructura física y ambiente laboral donde se desarrollan los operativos de la Misión Milagro y convertirlas en fortalezas.

A las autoridades de la institución de salud, se recomienda la implementación de programas que ayuden a optimizar los factores del trabajo que se identifiquen como influyentes en la satisfacción laboral de las enfermeras para lograr que éstas se desempeñen en ambientes laborales más confortables, seguros y agradables, con políticas de remuneraciones y de promociones y ascensos justas y equitativas, todo lo cual influirá en la satisfacción laboral de la enfermera, en su vida personal, en la institución donde laboran y finalmente en el usuario de la atención de salud.

Poner en práctica sistemas de incentivos laborales no monetarios como reconocimientos que permitan motivar al personal a su cargo en el desempeño de las actividades de cuidado, lo cual repercute en la calidad de atención al cliente.

Se recomienda proporcionar a estos profesionales la oportunidad de realizar un trabajo conjunto en sus planes de cuidado, recibiendo apoyo en sus decisiones clínicas de otros miembros del equipo de salud, ya que un factor importante para los encuestados fue la autonomía o libertad de acción en sus funciones enfermeras.

Al personal Supervisorio, se le recomienda mantener las estrategias de comunicación oral y escrita con su grupo de trabajo, a fin de conservar el ambiente laboral libre de tensiones, lo cual sirve de estímulo al recurso humano que está a su cargo para realizar las actividades de forma efectiva.

Exponer los resultados de la investigación en jornadas científicas de enfermería relacionadas con el tema en estudio.

Realizar una réplica de este estudio en otras áreas de la práctica de enfermería, a fin de comparar los resultados con otros estudios sobre el tema, tales como los realizados en enfermeras del área de emergencia,

hospitalización, área quirúrgica y atención primaria, para formular un diagnóstico que permita proponer a las autoridades de los distintos centros e instituciones de salud la implementación de programas que ayuden a mejorar los factores laborales que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARADO, L (2006) ***Metodología de la Investigación***. Ediciones Fedupel. Caracas.
- ATKINSON, K. Y Fortunato, M (2000). **Técnicas De Quirófano**. España: Harcourt Brace, S.A. 3<sup>ra</sup> Edición. Madrid España.
- BALDERAS, M (2000). **Administración de servicios de Enfermería**. Mc Graw Hill. México.
- BALLESTRINI, M (2003) ***¿Cómo se elabora un proyecto de investigación?***. Caracas: Consultores Asociados. 2da Edición.
- BATALLA, D y Restrepo, C (2004) **Motivación laboral del profesional de enfermería en el Ambulatorio La Carucieña Barquisimeto Estado Lara**". Trabajo de Grado en línea. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.
- BEARE, Myers, (1999). ***Enfermería Médico Quirúrgica***. Editorial Elsevier. Tercera Edición. España.
- BERMEJO, C (1997) **Humanizar la Salud**. Ediciones Sal de terra. Madrid.
- BRICEÑO, C; Fernández, M. y Larrazabal, O. (2004) **Satisfacción laboral en el personal de enfermería**. Trabajo de Ascenso. Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina.
- BUNGE, M. (2003). ***Técnicas de Investigación Social***. Madrid: Rialp.
- CARREÑO, M; Manrique, L y Otros (2003). ***Evaluación del desempeño de la enfermera de atención directa y la satisfacción laboral en el Hospital "Placido Daniel Rodríguez Rivero, San Felipe Edo Yaracuy***. Trabajo de Grado no Publicado. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto-Lara.
- CAZAU, M (2003) **Metodología de Investigación**. Mc Graw Hill Interamericana. Colombia.

CHIAVENATO, I . (2003) **Administración de Recursos Humanos**. México  
Mac Graw Hill.

CÓDIGO DEONTOLOGICO DE ENFERMERÍA. **Estatutos de la Federación  
de Colegios de Enfermeras(Os) de Venezuela**. Caracas. Venezuela.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA VENEZUELA (2000),  
Gaceta Oficial N° 36-860. Caracas – Venezuela.

CORREA, D (2007) **Factores que determinan la ejecución de los  
protocolos de enfermería en el área de emergencia de adultos,  
unidad de hospitalización 4to, 5to piso en el Centro Medico Dr.  
Rafael Guerra Méndez Valencia Edo Carabobo**. Trabajo de  
Investigación. Universidad de Carabobo.

DAVIS, K (2003) **Comportamiento Humano en el Trabajo**. México. Mc  
Graw hill.

DECI, E (2003). **Motivación y Alta Dirección**. Mc Graw  
Hill. México.

DEHLIN, O, (1998) **Nursing Geriatric Hospital**. Scand J. Rehab. Med.,  
núm. 8, págs. 47-53.

DELDUCA, M (2003) **Desempeño laboral de las enfermeras de atención directa y  
satisfacción laboral**. Trabajo de Grado no publicado. Universidad de Carabobo.  
Valencia.

DUPUY, G (2003) **Comunicación organizacional. Décima edición**.  
Editorial Mc Graw Hill. México.

DONADEVIAN, M (2003) **Calidad de Atención de Enfermería**. México.  
Limusa.

FERNÁNDEZ, M y Larrazabal, O (2004) **Satisfacción laboral en el  
personal de enfermería del sector público**. Hospital Ángel C. Padilla  
de Tucumán, Argentina.

- GALINDO, M (2003) *Gestión de Recursos Humanos*. Ediciones Gestión 2000. Barcelona.
- HERNÁNDEZ, R., Collado, C. (2003) **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw – Hill.
- HERNÁNDEZ, R., Fernández, C., y Baptista, P., (2006) **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw – Hill.
- HUBER, Dianne (1997) *Liderazgo y Administración en Enfermería*. México Editorial Interamericana.
- HURTADO, I y Toro, J. (2001). **Paradigmas y métodos de Investigación**. Editorial Venezuela: Episteme. 2da Edición.
- INFANTE, Haydee. (2005). **Satisfacción de las Enfermeras de Atención Directa en Cuanto a Condiciones de Trabajo, Incentivos y Ambiente Laboral**. Trabajo de Grado no publicado. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Valencia.
- INSTITUTO CARABOBEÑO PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD, (2007). **Epidemiología Regional**. Valencia-Carabobo.
- KARL, A. (2003) **Gerencia del Servicio**. Legis Fondo Editorial. Caracas.
- KOONTZ, O (2003) **Administración. Una Perspectiva Global**. México. Mc Graw Hill.
- KRAMER, S (2003). **Gerencia en enfermería**. Mc Graw Hill. México. 2003;34-38.
- LÓPEZ, N (2005) **Liderazgo para el cambio**. Editorial Colegio de Enfermeras (os) de Venezuela. Caracas.
- LOUART, P (2003). *Gestión de Recursos Humanos*. Ediciones Gestión 2000. Barcelona. España.
- LEY ORGANICA DE PREVENCIÓN Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO LOCYMAT (2006): GACETA OFICIAL 38.236.

LEY DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA (2005)  
Publicada en Gaceta Oficial N° 38.263 de fecha 01 de septiembre del  
2005.

MACDONALD, C. (2002) **Administración de Servicios de Enfermería.**  
Editorial Limusa. México

MAGORA, L (2001). *Ergonomía*. Información en línea. Disponible:salud.com.ve.  
Consulta: Julio 2006.

MARRINER, T. (2003). **Modelos y Teorías de Enfermería.** Madrid. Mosbby.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD Y DESARROLLO  
SOCIAL (2008). Estadísticas Epidemiológicas. Misión Milagro. Disponible:  
[www.salud.org.ve](http://www.salud.org.ve). Consulta: enero 2009.

NÚÑEZ, L (2007), **Factores motivacionales que influyen en el  
desempeño laboral de las enfermeras de cuidado directo del hospital  
universitario Dr. Ángel Larralde Edo. Carabobo.** Trabajo de Grado no  
publicado. Universidad de Carabobo.

PARDO, G., y Cedeño, M., (2003) **Todo Sobre Técnicas de  
Investigación.** Caracas: Ofimax de Venezuela

POLIT, D Y HUNGLER, B. (2000) Investigación Científica en ciencias de la  
Salud. Mc Graw Hill. México-

ROBINS, V (2003) Administración de personal. México. Mac Graw Hill.

RODRÍGUEZ, Y en el (2005) **Factores motivadores que influyen en el  
desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del  
Hospital Central Universitario “Dr. Antonio Pineda. Barquisimeto  
Edo Lara.** Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

SIERRA, M. y Álvarez, J. (2003). **Metodología de la Investigación  
Científica.** La Habana, Cuba: Alsi Colección.

STAMPS, P (1997) . **Satisfacción laboral de enfermería.** Chicago,  
Editorial Health Administration Press.

STONER, J. y Freemand R. Y Gilbert, D. (1999). **Administración**. Sexta Edición. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

VALDIVIA, E (2007). **Legitimación del Sistema de Salud**. Reporte de Salud: Age  
*monitorización de la Salud Pública*. BMJ 2007;323:678-680.

VROOM, V (2000) **Organizaciones, Conducta , Estructura, Proceso**.  
México. Limusa.

**ANEXO A**

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

## **Estimado Colega**

El cuestionario que a continuación se le presenta, se encuentra dirigido a obtener información relacionada a satisfacción laboral en el desempeño del Personal de enfermería asignado a los operativos de la Misión Milagro en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia Edo. Carabobo.

Los datos por Ud. Suministrados, serán utilizados como fuente de información para la realización de un trabajo de investigación realizado, como requisito parcial para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, por lo tanto, se agradece su mayor colaboración al respecto.

El cuestionario, está estructurado por 24 preguntas con alternativas de respuesta cerrada, en las cuales debe contestar las opciones: Muy satisfecho, medianamente satisfecho, Poco satisfecho e insatisfecho,

No deje preguntas sin contestar.

Gracias por su colaboración.

## **INSTRUCCIONES:**

- Lea cuidadosamente las preguntas.
- Marque con una (x) la alternativa que usted. Considere correcta aplicar en cada caso, según la escala que se le presenta.
- No deje ninguna pregunta sin responder.
- Es anónimo y confidencial.

Gracias  
Por su colaboración

### CUESTIONARIO

**Leyenda:**

1. Insatisfecho	2. Poco Satisfecho
3. Medianamente satisfecho	4. Muy Satisfecho

	Enunciado	1	2	3	4
1	Con el espacio físico donde se realizan los operativos de la Misión Milagro me siento.				
2	El espacio destinado al descanso del personal me hace sentir				
3	Con las condiciones de iluminación del área de trabajo me siento.				
4	La solidaridad de los compañeros de trabajo me hace sentir				
5	La solidaridad del personal supervisorio, me hace sentir.				
6	El trato de los compañeros que participan en los operativos de la Misión Milagro me hace sentir.				
7	El respeto que me proporciona el personal supervisorio, me hace sentir.				
8	La comunicación verbal con mis supervisores me hace sentir				
9	La comunicación gestual entre el grupo de trabajo me hace sentir				
10	Los beneficios derivados del contrato de trabajo me hacen sentir				
11	Los reconocimientos por mi desempeño en estos operativos me hacen sentir				
12	La seguridad laboral que me proporciona el establecimiento por el desempeño me hace sentir.				
13	Mi participación en la toma de decisiones durante estos operativos me hace sentir.				
14	Con el adiestramiento en servicio me siento.				
15	La planificación que realiza el supervisor me hace sentir.				
16	La forma en que se organizan las actividades a realizar en los operativos de la Misión Milagros me hace sentir				
17	El control que se ejerce sobre el cumplimiento de las actividades me hace sentir.				
18	La valoración de los resultados en el cumplimiento de los objetivos planteados en la Misión Milagro me hace sentir				
19	La valoración de la calidad de atención que se proporciona a los pacientes me hace sentir.				
20	La libertad para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente me hace sentir.				
21	La toma de decisiones con el equipo de salud sobre los cuidados del usuario, me hace sentir.				
22	La aceptación que demuestra el equipo de salud hacia mis opiniones, me hace sentir.				
23	Las actividades que realizo durante la atención del usuario en el post operatorio inmediato me hace sentir.				
24	Las orientaciones que le ofrezco al usuario sobre el cuidado post alta, me hace sentir.				



