

INTRODUCCIÓN

La organización se ha vuelto un término cotidiano, toda vez que alude a sociedad, sociedad de organizaciones, en la cual la mayoría de las tareas sociales, se realizan dentro de una organización, tales como el hospital, las fuerzas armadas, las escuelas, las universidades, los servicios comunitarios, dependencias gubernamentales, entre otras, calificadas como entidades sin fines de lucro, administradas y dirigidas por grupos humanos, que trabajan juntos en el logro de una meta común, en un ambiente de trabajo dinámico, que hace posible el desempeño eficiente.

En este marco de ideas, surge como elemento fundamental el clima organizacional definido por Wigodski, J. (2004) como “las características del medio ambiente de trabajo, percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual” (Pág. 3). En el contexto de la enfermería como sistema organizativo que direcciona las acciones del recurso profesional para ofrecer cuidados de calidad a los usuarios, el clima organizacional puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de enfermeras y enfermeros,

propiciador de motivación, satisfacción, mayor productividad, aumento de compromiso y lealtad con la organización y por ende, con el desempeño profesional.

Bajo esta óptica, el propósito de estudio, estuvo orientado a determinar la percepción de enfermeras del clima organizacional, en su dimensión: características organizacionales; y, la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión: satisfacción del usuario.

El estudio realizado en la unidad de emergencia del hospital militar del ejército “Dr. Vicente Salías Sanoja” ubicado en Fuerte Tiuna, Caracas, se adscribió el diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población fue integrada por 64 enfermeras (os) que laboran en dicho hospital, seleccionándose aleatoriamente el 20,48% para conformar la muestra; así mismo, 82 usuarios de los cuales el 25,42% integro la muestra. Para recolección de la información se elaboraron dos cuestionarios, uno para medir la variable clima organizacional, constituido por 39 ítemes, en escala lickert de 4 puntos, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.98; el otro, que midió la variable calidad del cuidado de enfermería, contentivo de 26 ítemes, en

escala lickert que obtuvo un valor confiable de de 0.91, en ambos casos medida aplicando el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach.

En los resultados, las enfermeras y enfermeros se muestran altamente satisfechos y satisfechas por las características organizacionales del hospital militar, en lo referido a la estructura organizativa, trabajo desafiante (53,1% y 34,4%); innovación efectiva (46,9% y 28,1%); comunicación efectiva (56,3% y 28,1%) y, sistema de recompensa (56,3% y 31,3%). Un 18,8% se situó en la categoría nada satisfecho por la innovación efectiva en cuanto a la variable calidad en el cuidado de enfermería, un alto porcentaje de los usuarios, se mostró altamente satisfecho, por la relación interpersonal (61,3%), la eficacia en el cuidado (77,4%), seguridad en el entorno (80,6%) y la calidad de vida (64,5%) que le ofrecen enfermeras y enfermeros adscritos a la emergencia de adultos, un porcentaje importante se situó en la categoría medianamente satisfecho, para los indicadores estudiados.

La investigación realizada se presenta en cinco (05) capítulos: El Capítulo I. El Problema, hace referencia al Planteamiento de problema, los objetivos, general y específicos y la justificación del estudio.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se describen Los Antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, así como los procedimientos ejecutados para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, Contiene la presentación de los resultados y el Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, surgidas del estudio.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo hace referencia al Planteamiento del Problema, los objetivos del estudio: general y específicos y la justificación de la investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hombre solo tiene la capacidad para hacer cosas y alcanzar muchos objetivos, pero cuando este se asocia con otros, la capacidad de hacer cosas y alcanzar objetivos se aumenta notablemente. De allí, que exista el proverbio “en la unión esta la fuerza”, donde con mucha simplicidad se explica lo que un hombre es capaz de hacer cuando se asocia con otros... En este sentido, Chiavenato, I. (2000), señala que “las organizaciones sociales son entidades compuestas por personas para alcanzar determinados objetivos comunes”, (Pág. 2).

A lo largo de la historia el hombre siempre se ha asociado por hacer cosas que sólo no sería capaz de hacer. Esto además de dar a conocer al hombre como un ser social, da pie al surgimiento de

incipientes agrupaciones que han ido evolucionando hasta alcanzar el estadio complejo y sistémico que caracteriza a las organizaciones actuales.

Las organizaciones además de estar integradas por el hombre como entes sociales y que estructuran grupos, se caracterizan por tener una finalidad u objetivo común, que requieren de sistemas formales de relación y un esfuerzo conjunto. Este proceso conduce a la restricción de las acciones individuales, mediante la especificación de un núcleo ideológico, estructuras basadas en procesos, normas, procedimientos, tecnología y sistemas de gestión del recurso humano orientado hacia la generación de valores y la efectividad en el logro de la misión, en la organización.

El pensamiento administrativo, dentro de una organización, emerge de la necesidad de gestionar los grupos humanos, cuya finalidad es la producción de un bien social que en palabras de Mompart García, M. y Durán Escribano, M. (2001) se caracterizan porque:

Surge a partir de la necesidad de una acción conjunta. El grupo se identifica por la existencia de un propósito común. Parte de una idea de servicio a la colectividad. Requiere la utilización de recursos humanos, materiales y financieros que deberán cumplir su función, con criterios de rentabilidad económica y social, (Pág. 19).

De esta manera, la importancia de la administración en las organizaciones de salud, subyace al factor humano, que el contexto de enfermería, adquiere una mayor relevancia dada la permanencia según horario para ofrecer cuidados a los pacientes en las distintas unidades clínicas, que estructuralmente conforman una institución hospitalaria.

La definición de hospital ha variado notablemente en la última, en parte como resultado del papel que se le ha asignado dentro del sistema de salud, así mismo también, como consecuencia de la necesidad de supervivencia institucional en momentos en que la demanda de servicios es creciente, los costos de atención son exageradamente altos y los presupuestos gubernamentales para la salud desproporcionados bajos. En este sentido la Organización

Mundial de la Salud (OMS), citada por Malangon-Londoño, G. (1996) define el hospital como:

Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación social, (Pág. 18).

El concepto de hospital encierra todo un universo que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinadora pueden conducir a la salud integral, sustentada en el fomento, la prevención, la recuperación y la rehabilitación.

Bajo esta perspectiva de interdependencia del sistema, y considerando la diversidad humana, que condiciona su funcionamiento, las diversas variables que inciden en la configuración del clima laboral como la personalidad propia de la organización y su posible influencia en la calidad de atención en el trabajo que desempeña el personal de enfermería, sería el canal más idóneo para conocer las necesidades de los clientes, infundir confianza, establecer estilos participativos e

integrar equipos implicados y alineados con los objetivos de la organización.

Para Brunet, L. (1999), el clima organizacional determina “la forma en que un individuo percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad, su satisfacción, etc...” (Pág. 9). El clima como concepto dicen Guillén, C.; Gala León, F. y Velásquez Martínez, R. (2000) hace referencia “a las cualidades, propiedades normalmente permanentes de un entorno laboral, siendo percibidas y vivenciadas por los miembros de una organización y que ejercen influencia sobre su comportamiento en el trabajo”, (Pág. 166). De las citas anteriores, puede asumirse que el clima es una vivencia real subjetiva dependiente de las percepciones y valoraciones individuales.

Dada la diversidad de componentes humanos que convergen en la gestión hospitalaria, la administración del recurso humano es bastante compleja e implica desarrollar un clima laboral abierto y participativo que facilite la creación de adecuados sistemas de coordinación, capacitación, mejoramiento continuo, incentivación, manejo de conflictos, participación, satisfacción laboral y productividad con la más alta calidad de servicios del área de la salud, entre otros.

Entre los componentes humanos de mayor impacto en la relación costo-resultados de atención a la salud, se inscribe el servicio de enfermería, por lo que la gestión de este recurso humano, debe sustentarse sobre las bases del modelo de competencia y el desarrollo de estilos de liderazgo que favorezcan la creación de un clima satisfactorio que incentive la participación, la cooperación, la motivación al logro, la satisfacción laboral y la calidad integral en la prestación de los servicios hospitalarios y comunitarios; acciones todas estas, cuya efectividad se encuentra condicionada por la productividad basada en estándares de calidad.

La calidad esta centrada en la búsqueda de la excelencia y satisfacción integral de las necesidades de los clientes (internos y externos). Ello implica la necesidad de conocer detalladamente sus requerimientos y expectativas, a objeto de ajustar los atributos y características de los productos y servicios a las expectativas y condiciones de satisfacción exigidas.

Ello exige un proceso de compromiso hacia la mejora continua, la superación de modelos estructurales rígidos, con predominio de

jerarquías inamovibles y sistemas comunicacionales eminentemente verticales, para adoptar sistemas estructurales flexibles y dinámicos, enmarcados en un clima de participación e interdependencia de las personas que integran los distintos departamentos y niveles, con el trabajo, objetivos y estrategias comunes, a través de procesos comunicacionales productivos y multidireccionales que disminuyan los efectos negativos que pueden ejercer las diversas variables de un clima organizacional poco satisfactorio y que ejerza la misma influencia en la calidad del servicio en el desempeño del personal de enfermería dependiendo de este departamento.

Un diagnóstico preliminar del clima laboral del Departamento de enfermería del Hospital Militar del Ejército “Dr. Vicente Salías Sanoja” y su posible influencia en la calidad del cuidado permitió detectar que en general prevalece un clima cerrado, caracterizado por las siguientes limitaciones.

- Predominio de un sistema estructural lineal y autocrático.
- Sistemas administrativos obsoletos.
- Modelo centralizado y funcionalista de gestión de los recursos humanos.

- Depreciación del activo humano que integra el componente de enfermería.
- Carencia de integración y compromiso hacia el aprendizaje y al cliente.
- Poca implicación del recurso humano y desconocimiento del núcleo ideológico de la organización en general y del Departamento de enfermería en particular.
- Ausentismo laboral, reposos e inasistencias.
- Carencia de retroalimentación e índices de gestión relacionadas con el desempeño (calidad de atención y cantidad de pacientes atendidos) y proyección de crecimiento de la demanda.
- La comunicación como un medio efectivo para el intercambio de información y coordinación de acciones entre el personal, se observa disminuido, muy orientado hacia la transmisión de información sin la retroalimentación necesaria para garantizar la efectividad y productividad del proceso.

Todo ello se expresa en actitudes aisladas de desmotivación, cansancio, insatisfacción laboral y/o conflictos de identidad del personal de enfermería, que pueden estar afectando el desempeño, la

competitividad del servicio y con ello la calida en la atención que se esta prestando al usuario interno y externo de este centro hospitalario.

En el marco de la calidad del cuidado de enfermería, las enfermeras responsables de la administración de los servicios deben además de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución, considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica para la gestión de los cuidados, ésta en palabras de Zarate Grajales, R. (2004) “representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles” (Pág. 5).

De lo citado, se asume que los gestores de enfermería tienen la responsabilidad de crear un clima organizacional favorecedor de la calidad del cuidado ofrecido a los usuarios, apoyándose en el proceso humano y social, la influencia interpersonal del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración, centrada en el cuidado de la persona.

Dicho cuidado centrado en la persona-usuario de los servicios con diferentes afecciones de salud, en el hospital militar objeto de estudio descansa en enfermeras y enfermeros civiles y militares que realizan actividades administrativas, asistenciales, docentes y de investigación con el fin de proporcionarles cuidados integrales en forma oportuna, eficaz, eficiente y de calidad, para satisfacerles sus necesidades interferidas.

De estas consideraciones surgen algunas interrogantes:

¿Qué tipo de clima perciben las enfermeras y enfermeros, en el hospital militar del ejército?

¿Cómo perciben las características organizacionales de enfermería en el hospital militar del ejército?

¿Cómo perciben los usuarios el cuidado de enfermería?

¿Los usuarios se sienten satisfechos por la atención que reciben de enfermería?

Dar respuestas a estas interrogantes, conlleva a formular el siguiente problema de estudio ¿Cómo perciben las enfermeras (os) el clima organizacional; y, cuál es la calidad del cuidado de enfermería, vivenciado por los usuarios atendidos en la emergencia de adultos del hospital militar del ejército “Dr. Vicente Salías Sanoja” ubicado en Fuerte Tiuna, Caracas, durante el segundo semestre del año 2005?

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General.

Determinar la percepción del clima organizacional que tienen las enfermeras (os) en su dimensión: Características organizativas; y, la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión: Satisfacción del usuario.

Objetivos Específicos

Identificar la percepción de las enfermeras (os) acerca de las características organizativas, referidas a la estructura organizativa de enfermería.

Identificar la percepción de las enfermeras (os) acerca de las características organizativas, referidas al trabajo desafiante de enfermería.

Identificar la percepción de las enfermeras (os) acerca de las características organizativas, referidas a la innovación efectiva en enfermería.

Identificar la percepción de las enfermeras (os) acerca de las características organizativas, referidas a la comunicación efectiva en enfermería.

Identificar la percepción de las enfermeras (os) acerca de las características organizativas, referidas al sistema de recompensas en enfermería.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El clima organizacional, constituye la personalidad de toda empresa productiva y de servicio, como elemento fundamental de las instituciones de salud, el clima organizacional condiciona el

comportamiento de las personas profesionales y no profesionales que trabajan unidas por un bien común la salud del paciente o usuario de los servicios que integran la compleja estructura organizativa de un hospital.

El propósito de la investigación se orienta a determinar la percepción del clima organizacional que tienen las enfermeras (os) en su dimensión: Características organizativas; y, la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión: Satisfacción del usuario.

Teóricamente, la investigación se justifica porque atendiendo a los conceptos y enfoques teóricos del clima organizacional y la calidad del cuidado de enfermería, se pueden hacer interpretaciones significativas a las características organizativas de enfermería, referidas a la estructura, el trabajo desafiante, la innovación y la comunicación efectiva, y el sistema de recompensas que pueden facilitar un apropiado ambiente de trabajo para ofrecer cuidados a usuarios satisfactorios mediados por una apropiada relación interpersonal, favorecedora de la eficacia en el cuidado, seguridad en el entorno y máxima calidad de vida.

En el contexto metodológico, los resultados de la presente investigación se sustentan en la aplicación de técnicas y métodos específicos de investigación válidos para los efectos del estudio, como lo es la construcción, validación y aplicación de dos instrumentos tipo cuestionario, uno dirigido a las enfermeras (os) y el otro, a los usuarios atendidos en la emergencia de adultos del hospital militar del ejército, en estudio.

En el contexto práctico, los resultados obtenidos pueden orientar estrategias para fortalecer si fuera necesario el clima organizacional en el área de enfermería que haga construir una personalidad propia coherente con los nuevos desafíos, propiciador además de motivación personal por el cuidado cálido y humano que ofrezca satisfacción al usuario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo contiene aspectos relacionados con los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

En toda investigación, es necesario, hacer una revisión de estudio previos, relacionados con el área problemática que se investiga, con la finalidad de hacer un análisis del contenido metodológico que como dicen Polit, D. y Hungler, B. (2000) responde a “hechos estadísticos o hallazgos, teoría e interpretación, métodos y procedimientos...” (Pág. 17), estos ofrecen información relevante sobre lo que se sabe del tema, producto de investigaciones donde se ha aplicado el método científico.

Investigaciones relacionadas con la variable Clima organizacional.

Villarroel, F. y Figuera Guerra, E. (2005), realizaron en Caracas, Venezuela, una investigación direccionada a determinar el clima organizacional vivenciado por enfermeras y enfermeros de atención directa, adscritos a las unidades de hospitalización de la clínica “Vista Alegre”, en su dimensión: Satisfacción laboral.

En términos metodológicos, fue una investigación con diseño no experimental, tipo descriptiva-transversal, cuya población fue integrada por cincuenta (50) enfermeras y enfermeros, y la muestra seleccionada en forma aleatoria, la conformaron el 80% de dicha población. Para la recolección de la información aplicaron un cuestionario, contentivo de datos demográficos y 40 preguntas en escala Lickert con cuatro alternativas de respuestas: Altamente satisfecho (4); Satisfecho (3); Ni satisfecho, ni insatisfecho (2) y Nada satisfecho (1) cuya confiabilidad según el índice Alfa de Cronbach alcanzó un alto valor confiable de 0,96.

En los resultados, las autoras del estudio, señalaron que el clima organizacional no es totalmente satisfactorio en lo referido a la estructura organizacional, dado a que el 50% de los elementos maestres se ubico en la categoría ni satisfecho, ni insatisfecho, el 31% satisfecho, en cuanto al trabajo desafiante.

Moreno, D.; Pérez de Ayala, H. y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en Puerto Cabello, Edo. Carabobo, una investigación, cuyo propósito fue determinar el clima organizacional vivenciado por las enfermeras y enfermeros de atención directa, en su dimensión: satisfacción en el puesto de trabajo. En el contexto metodológico, fue una investigación no experimental, tipo descriptiva-transversal, cuya población, la integraron 94 enfermeras y enfermeros, adscritos a las unidades clínicas, conformadoras de la estructura organizacional del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello. La muestra seleccionada, aplicando el muestreo probabilístico intencional, fue integrada por el 27,60% de la población. Para la recolección de la información aplicaron un cuestionario contentivo de datos demográficos y 38 preguntas que midieron los subindicadores e indicadores contenidos en la operacionalización de variables, a través de una

escala Lickert de cinco puntos cuya confiabilidad obtuvo un valor de 0.98 según el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados las autoras del estudio enfatizan que el clima percibido no es totalmente satisfactorio para las enfermeras y enfermeros en lo referido al trabajo desafiante, al sistema de recompensa, ni a las condiciones de trabajo que les ofrece la organización.

López, O. y Rodríguez, M. (2003) realizaron en Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui, una investigación con la finalidad de determinar el clima organizacional, percibido por los profesionales de enfermería en las unidades clínicas del hospital “Dr. César Rodríguez R.” en sus dimensiones: Características del trabajo y propiedades del ambiente laboral.

Este estudio fue de tipo descriptivo-transversal, la población fue conformada por 70 profesionales de enfermería, la muestra 50% de la población, la seleccionaron aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de la información elaboraron un cuestionario contentivo de 29 preguntas dicotómicas sí-no cuya

confiabilidad midieron aplicando el coeficiente Kuder-Richardson que alcanzó un valor de 0.84 altamente confiable para efectos de la investigación.

Hechos los análisis necesarios, las autoras evidenciaron un alto porcentaje de respuestas negativas para las dimensiones características del trabajo y propiedades del ambiente laboral que les permitió concluir que el clima organizacional es percibido por los profesionales de enfermería como insatisfactorio para su desempeño laboral.

Investigaciones relacionadas con la variable Calidad del cuidado de enfermería.

Pérez, L. y Ramírez, T. (2004) realizaron en el Edo. Apure, una investigación cuyo propósito fue determinar la calidad de atención de enfermería en su dimensión: satisfacción del usuario.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo-transversal, cuya población la conformaron 150 usuarios con patología reumática, de ellos, seleccionaron aleatoriamente el 27.7% como elemento muestral. Para la recolección de la información aplicaron un instrumento tipo

cuestionario contentivo de datos demográficos y 30 ítems en escala Lickert de cuatro puntos, surgidos de la operacionalización de variables, cuya confiabilidad medida, a través del índice Alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.95 altamente confiable.

Las autoras en los resultados, muestran un alto nivel de satisfacción en los usuarios por la calidad de atención recibida de enfermería en términos de la comunicación eficaz 70% de alta satisfacción, esta misma categoría en un 86% fue para los cuidados de enfermería que reciben en la unidad de reumatología y el 84% está igualmente altamente satisfecho por las medidas de autocuidado para su salud que les ofrecen.

González de Girardi, F. y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en el Edo. Anzoátegui un estudio con el propósito de determinar la calidad del servicio de enfermería en el Instituto Municipal Autónomo de Urbaneja (IMASUR) en su dimensión: Satisfacción del usuario.

Metodológicamente fue un estudio con diseño no experimental descriptivo-transversal, la población estuvo integrada por 180 usuarios de ambos sexos, y la muestra seleccionada aleatoriamente por el

27,7% de la población. Para recolectar los datos elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 40 ítemes en escala tipo Lickert de cuatro puntos: Altamente satisfecho (4); Medianamente satisfecho (3); Indeciso (2) y nada satisfecho (1), cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.97, según el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados destacan que el 62% de los usuarios están altamente satisfechos por las relaciones personales establecidas con los miembros del equipo de enfermería, 34% medianamente satisfechos; 44% altamente satisfechos por la accesibilidad a los servicios que le ofrece enfermería, 48% medianamente satisfechos por la eficacia en el cuidado dado por los miembros del equipo de enfermería.

Concluyen enfatizando que los altos porcentajes de satisfacción expresados por los usuarios, indican que el servicio de enfermería cumple requisito para calificarlo de calidad desde las evidencias de los usuarios.

Velásquez, M.; Laya, Y.; Meaño, V. y Figuera Guerra, E. (1999) realizaron en el Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, Edo. Anzoátegui una investigación con el propósito fundamental de determinar la calidad de atención de enfermería ofertada al paciente que presenta Cetoacidosis diabética, atendido en la emergencia de adultos, cuyo propósito fundamental fue determinar la calidad de atención que ofrecen las (os) profesionales de enfermería en su dimensión: Satisfacción del paciente atendido en la emergencia por citoacidosis diabética.

Metodológicamente se adscribió al tipo de investigación descriptiva, la muestra seleccionada estuvo constituida por el 100% de la población en estudio que fueron 130 pacientes diagnosticados con cetoacidosis diabética. La información la recolectaron mediante un instrumento tipo cuestionario el cual contenía cincuenta y ocho (58) ítems. Los resultados de la investigación según los investigadores, demostraron que los pacientes ubicaron su satisfacción en cuanto a la calidad de atención de enfermería en el nivel intermedio.

Caligiori de Díaz, I. (1999) realizó en el Estado Mérida, Venezuela, un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de

satisfacción del usuario que acude a los servicios de hospitalización del hospital Universitario Los Andes, de la Ciudad de Mérida.

Metodológicamente fue un estudio de campo, descriptivo, longitudinal, cuya población la conformaron 210 usuarios hospitalizados con diversas patologías y la muestra el 50% de la población. Los datos los obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario a los elementos maestres en dos momentos, el primer y tercer trimestre del año 1998.

Los resultados según la autora mostraron que el 82% de los usuarios considero bueno, el trato recibido por el personal de salud, un 78% opino que fueron atendidos satisfactoriamente ante, la necesidad del servicio, un 54% fue atendido rápidamente dada la urgencia de su enfermedad, y un 46% fue atendido tardíamente, por la saturación del servicio donde ingreso.

En las conclusiones, la investigadora afirma que el 85% de la muestra evaluó la atención de enfermería como buena.

Las investigaciones previamente descritas para ambas variables, demuestran metodológicamente y en atención a los resultados mostrados la importancia de seguir ahondando en el estudio de dichas variables para fortalecer la gestión administrativa de enfermería a través del conocimiento del clima organizacional, ya que este proporciona información actualizada sobre las percepciones que determinan los comportamientos de las enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas y en su interacción con los usuarios objeto de sus cuidados.

2.2 Bases Teóricas

Enfermería, en los días de hoy, entendida como ciencia tiene talento, el conocimiento, el arte y la práctica necesaria para marcar una diferencia significativa en la gestión administrativa de los servicios y los recursos humanos con la finalidad de ofrecer cuidados humanizados, holísticos, efectivos y de calidad al paciente-usuario de los servicios, y contribuir al logro de los objetivos organizacionales con máxima eficiencia.

2.2.1 Clima organizacional en las unidades clínicas.

Una organización concebida desde el punto de vista lógico, permite establecer un clima compatible de trabajo, a través del cual las personas pueden buscar su realización personal, profesional y humana. Cualquiera persona busca desempeñarse en un ambiente sano y seguro que le permita satisfacer sus necesidades al mismo tiempo que cumpla con los objetivos organizacionales.

Dormetty, M. (1993), señala que "El clima organizacional se refiere a las propiedades del ambiente de trabajo que perciben los empleados como características de la naturaleza del ambiente del trabajo." (Pág. 40). Para Chiavenato. I. (2000) el clima organizacional se refiere "al ambiente interno existente entre los miembros de la organización y está estrechamente ligado al grado de motivación de los empleados". (Pág. 86).

En los conceptos citados se evidencia plena correspondencia. Por un lado, el clima es una percepción personal de las características del ambiente de trabajo que facilitan y hacen más agradable la ejecución de la labor profesional que a su vez, los motiva a ser más productivos, cuando existe un clima favorable para el

desempeño de las funciones en las unidades clínicas y el reconocimiento personal por las actividades cumplidas.

Guillen Gestoso, C.; Gala León, F. Y Velásquez Martínez, R. (2000) señalan:

... la consideración de un clima como beneficioso o perjudicial por parte de los integrantes de la organización, va a depender de las percepciones que realicen los miembros de la misma, quienes suelen valorar como, adecuado cuando permite y ofrece posibilidades para el desarrollo del desempeño laboral y, de esta forma aporta estabilidad e integración entre sus actividades en la organización y sus necesidades personales... (Pág. 166).

En el contexto de la unidad clínica en estudio, las enfermeras y enfermeros de atención directa (EAD) pueden tener percepciones distintas sobre el clima organizacional según sea su actuación y compromiso por las actividades asignadas, por el sentimiento que tengan hacia la organización y sus líderes, por las condiciones laborales que median el desempeño laboral.

Brunet, L. (1999) describe los siguientes tipos de clima organizacional, según la teoría de Rensis Lickert que sustenta los sistemas de organización en el marco de los climas, ellos son:

1. Clima Autoritario Explorador, donde la dirección no tiene confianza a sus empleados, las decisiones y objetivos se toman en la cima de la organización y se distribuyen en forma descendente los empleados tienen que trabajar en una atmósfera de miedo, de castigo, de amenazas existe poca interacción entre los superiores y subordinados la comunicación de la dirección con sus empleados no existe más que en forma de directrices y de instrucciones específicas.
2. Clima Autoritario Paternalista, donde la dirección tiene una confianza condescendiente en sus empleados, como la de un amo con su siervo, la mayor parte de las decisiones se toman en la cima, pero algunas se toman en los escalones inferiores. Las recompensas y algunas veces los castigos son los métodos utilizados para motivar a los empleados. Las interacciones entre los subordinados se establecen con descendencia, por parte de los superiores y con precaución por parte de los subordinados, la dirección juega mucho con las necesidades sociales de sus empleados.
3. Clima Participativo Consultivo, la dirección tiene confianza en sus empleados. La política y las decisiones se toman generalmente pero se permiten a los subordinados que tomen

decisiones específicas en los niveles inferiores. La comunicación es de tipo descendente, las recompensas y los castigos ocasionales se utiliza para motivar a los empleados. Hay cantidad moderada de interacción entre supervisor-subordinado.

4. Clima Participativo en Grupo, donde la dirección tiene plena confianza en sus empleados, los procesos de toma de decisiones están diseminados en toda la organización, la comunicación es de forma ascendente, descendente y lateral, los empleados están motivados por la participación, implicación y establecimiento de objetivos de rendimiento, por el mejoramiento de los métodos de trabajo y por la evaluación del rendimiento en función de los objetivos. Existe una relación de confianza y amistad entre los supervisores y subordinados. (Pág. 30)

En la organización de enfermería, la administración sustentada en un clima participativo, se traduce en un desempeño efectivo, puesto que el gerente confía plenamente en los miembros del equipo, les solicita ideas y los anima a participar en el establecimiento de las metas de las unidades clínicas. Por otro lado, el clima participativo favorece la comunicación, en tanto que es un elemento clave para la

toma de decisiones, con plena participación de enfermeras (os) de atención directa (EAD) en beneficio del enfermo y de la organización.

Para Snow, J. (2003), el clima organizacional "es la percepción de cómo se siente trabajar en un ambiente en particular. Es la "atmósfera" de un lugar de trabajo e incluye una mezcla compleja de normas, valores, expectativas, políticas y procedimientos que influyen en modelos de conducta individuales y de grupo". (Pág. 2). En enfermería, los administradores son principalmente responsables de crear el clima tanto en la organización como en las unidades clínicas de trabajo. Un clima positivo en la organización crea un lugar fácil y cómodo para trabajar, como resultado las enfermeras (os) de atención directa (EAD) coordinadores de unidades y supervisores estarán por un lado, más satisfechos con el trabajo, por el otro, más comprometidos con la institución y la profesión.

El clima organizacional representa la diferencia en los niveles de actuación profesional de enfermería, influye en la motivación de las enfermeras, también, promueve el cambio de la cultura en la organización, es decir, las normas, valores, creencias y presunciones acumuladas en el tiempo, son flexibilizadas y clarificadas con los

miembros del equipo, para que cada uno, sepa lo que se espera de ellos, sientan el desafío por realizar un trabajo competitivo y altamente productivo en las unidades clínicas, que al mismo tiempo les ofrece satisfacción.

Características organizacionales

La vida de las enfermeras (os) en tanto que personas conforma una infinidad de interacciones con otros miembros del equipo de salud, con los usuarios de los servicios, y los familiares, así como con la organización como un todo. Una organización dice Chiavenato, I. (2000) “es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial... Una organización sólo existe cuando: hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas a actuar conjuntamente, y desean obtener un objetivo común” (Pág. 7).

Las organizaciones se ven influenciadas en su cotidianidad por el modo de pensar y sentir de sus miembros, las relaciones entre grupos, las normas, los valores y las actitudes hacia el trabajo. Las organizaciones de servicios como los hospitales entre otras, se caracterizan por ser típicas de un sistema abierto en continua

interacción con el ambiente donde las relaciones humanas y el comportamiento determinan las entradas, las transformaciones y las salidas del sistema. La organización también puede verse como un sistema sociotécnico estructurado. Este de acuerdo con Kast, F. y Rosenzweig, J. (1996) lo conforman cinco subsistemas:

Subsistema de metas y valores: ...una premisa básica es que la organización, como un subsistema de sociedad, debe cumplir ciertos objetivos, que son determinados por el sistema general...

Subsistema técnico: ...está determinado por las tareas requeridas por la organización y varía de acuerdo con el tipo particular de actividades. Es conformado por la especialización de conocimientos y por las habilidades requeridas, por el tipo de maquinaria y el equipo que se dispone y por la distribución de servicios...

Subsistema psicosocial: que esta compuesto por individuos y grupos en interacción. Dicho subsistema es conformado por la conducta individual y la motivación, las relaciones de status y de papel, dinámica de grupos, sentimientos, valores, actitudes, expectativas y aspiraciones de los miembros de la organización. Estas fuerzas establecen el "clima organizacional" dentro del cual los participantes humanos desarrollan sus papeles y actividades...

Subsistema estructural: se refiere a la manera en que están divididas las tareas de la organización (diferenciación) y coordinadas (integración). La estructura se establece mediante los organigramas, por la descripción de las posiciones y del trabajo y por las reglas y procedimientos. También tiene que ver con los patrones de autoridad, comunicación y flujo de trabajo.

Subsistema administrativo: involucra toda la organización y la relación con su medio, establece los objetivos, desarrolla planes de integración, estrategia y operación, mediante el diseño de la estructura y el establecimiento de los procesos de control, (Pág. 119)

Lo citado refleja las características organizacionales ha tenerse en cuenta para promover un clima de trabajo ideal en un departamento de enfermería, que haga posible el desempeño exitoso al tener el equipo de enfermeras (os) la oportunidad de interrelacionarse con los directivos de enfermería, y participar activamente con sus conocimientos y experiencias en el diseño de los instrumentos de la estructura administrativa.

Estructura organizativa

La estructura organizativa representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de políticas, normas, reglas, procedimientos y otras limitaciones a las que se ven enfrentadas las enfermeras (os) en el desempeño de su labor. El resultado positivo o negativo, estará dado en la medida que la organización pone énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal y poco estructurado o jerarquizado. Consiste en relaciones relativamente fijas y estables

entre los grupos. Las cuatro decisiones gerenciales que determinan las estructuras organizacionales según Gibson, J.; Ivancevich, J.; Donnelly J. (2001) son: “la división del trabajo, la delegación de la autoridad, departamentalización de trabajos en grupos y el determinar los parámetros de control”, (Pág. 389).

La estructura organizativa, en lo atinente al clima como dice Brunet, L. (op.cit) define “las propiedades físicas de una organización que existen sin tener en cuenta los componentes humanos del sistema... la estructura es un fenómeno objetivo que influye mucho en el clima, el cual es un fenómeno subjetivo percibido por los integrantes de una empresa”, (Pág. 55). Entre los elementos de la estructura, se tienen la visión, políticas, normas, objetivos y procedimientos que tienen a producir un clima cerrado, si no son elaboradas con participación activa y creativa de los miembros del equipo, en este caso de estudio, los integrantes del equipo de enfermería.

La palabra **visión**, es un enunciado que expresa futuro deseado. La visión en palabras de Vandererve, M. (1998) “nos ayuda a dissociarnos de nuestra realidad palpable y a construir una imagen ideal, la probabilidad de lograr y plasmar en la realidad una visión

depende grandemente de los detalles y contrastes que vemos en ella”, (Pág. 137). Vista estas consideraciones es pertinente señalar que una visión sería exitosa sí es producto de un conjunto de mentes, e incorpora en su contenido el potencial de valores, conocimientos e intereses de un grupo de enfermeras y enfermeros dispuestos además a adaptarse a dicha visión.

Las **políticas**, consisten en enunciados o criterios generales que orientan o encauzan el pensamiento en la toma de decisiones. Para Koontz, H. y Weihrich, H. (1998), en las políticas “se define un área dentro de la cual habrá de tomarse una decisión y se garantiza que ésta sea consistente con y contribuya a un objetivo”, (Pág. 131). Las políticas en enfermería son reglas escritas, derivadas del pronunciamiento de la visión y la misión, en conjunto determina los sistemas de enfermería en las unidades clínicas y el departamento.

En palabras de Huber, D. (1999) las políticas, en su contexto general:

- Sirven como orientaciones
- Ayudan a coordinar los planes.
- Controlan la realización.
- Aumentan la consistencia de la acción.

- Deben estar escritas.
- Normalmente son generales en cuanto a su naturaleza.
- Se refieren a todos los empleados (Pág. 208)

De acuerdo a lo citado, se asume que las enfermeras (os) han de involucrarse en la formulación y revisión de las políticas institucionales, puesto que establecen patrones para la toma de decisiones en la resolución de problemas recurrentes en relación con los objetivos y normas de la organización.

Las **normas**, son en general una guía para la acción. El establecimiento de normas dicen Mompert, M. y Durán, M. (2001) tiene dos finalidades importantes:

... ayudar a organizar de manera uniforme el trabajo de las enfermeras, marcando pautas de acción bien conocidas por los enfermeros y por las demás colegas que trabajan con ellos; ...sirven de base a una política de calidad, al fijar no solo unas acciones y orientaciones del trabajo, sino también un nivel de obtención de tal trabajo, (Pág. 243).

En consistencia con lo citado, las normas son señalamientos de observancia general que se establece en grupos de trabajo para

orientar la conducta en sentido positivo, hacia el logro de los objetivos organizacionales, así como para mantener la disciplina y el orden.

En lo referido a los **objetivos**, estos dan respuestas a lo que se pretende alcanzar en una organización. Chiveanato, I. (op.cit) dice que los objetivos son “los puntos hacia los cuales las empresas encaminan sus energías y recursos. Sí la organización es un medio de lograr los fines mediante la capacidad de los individuos, los objetivos son metas colectivas que representan aspectos socialmente significantes...” (Pág. 30).

En este sentido, la función de las enfermeras (os) dentro de la organización es sin ninguna duda lo que permite o impide alcanzar los objetivos tanto individuales como organizacionales, siendo así, una de las funciones principales del administrador de enfermería es armonizar los intereses individuales del personal que dirige con los de la institución para motivar el logro de los objetivos. Balderas, M. (2005) enfatiza que:

Los objetivos prácticos animan a todos los miembros a trabajar en los mismos objetivos organizacionales. Los objetivos hacen la conducta en la organización más

racional, más coordinada y, ...más provechosa, ya que todos conocen los objetivos hacia donde dirigir los esfuerzos... También son buenos agentes de motivación porque facilitan que un miembro relacione los logros de sus objetivos personales con el trabajo de la organización, (Pág. 38).

Las funciones administrativas requieren como ya se menciona utilizar una serie de instrumentos, que aplicados en forma armónica y sostenida permite alcanzar los objetivos organizacionales. Entre esos instrumentos se tienen los **procedimientos**, estos son documentos en los cuales se señalan en orden lógico las actividades necesarias para cumplir acciones de tipo operativo. La función de un procedimiento según Balderas, M. (1995) es “orientar la acción del personal a nivel aplicativo, su importancia es señalar la secuencia cronológica más adecuada para obtener resultados positivos” (Pág. 65). En el contexto de enfermería, la aplicación de procedimientos establecidos es esencial para simplificar el trabajo y aprovechar al máximo los recursos disponibles, requieren fijarse por escrito, tener secuencia y coherencia, evitar duplicidad e integrarse en manuales para ser conocidos por todos los miembros del equipo.

Trabajo desafiante

El trabajo ocupa un lugar y peso específico e importante en la vida del profesional de enfermería, en tanto, que se constituye en un eje vertebrado y estructural de los roles asistenciales, administrativos, docentes y de investigación que cumplen en las instituciones de salud. De acuerdo con Luque Ramos, P.; Gómez Delgado, T. y Cruces Montes, S. (2000) "invertimos un tercio del día en el desempeño de nuestro trabajo, lo cual hace del trabajo la actividad humana cuantitativamente más relevante y desafiante" (Pág. 148).

Es un hecho demostrable que las enfermeras (os) invierten las 24 horas del día en realizar su labor profesional en las unidades clínicas, según sea el horario de contratación en las organizaciones de salud donde estén adscritas; puesto, que por experiencia se sabe que trabajan en hasta dos instituciones sea públicas o privadas, que al mismo tiempo les reportan ingresos económicos para satisfacer las necesidades vitales personales y de grupo familiar, recompensas sociales, además de satisfacción por el trabajo realizado. Salonava, M.; Peiró, J. y Prieto, J (1993) enfatizan que "el trabajo sirve para transmitir normas, creencias y expectativas sociales y... cumple un papel socializados muy importante" (Pág. 153), ya que mediante la ejecución del trabajo se establecen relaciones laborales de carácter productivo y creativo, facilitadoras del desarrollo personal y profesional de

enfermeras (os), aplicando la habilidad técnica, entendida como la destreza para usar los procedimientos, técnicas y conocimientos inherentes a la enfermería; la habilidad humanista, relacionada con la habilidad para trabajar con otros miembros del equipo, en un marco de entendimiento y motivación, así como la habilidad conceptual, orientada a comprender y hacer uso de la información disponible para ofrecer servicios de enfermería y obtener los resultados esperados en las unidades de atención, y la satisfacción personal por el trabajo realizado.

En correspondencia con lo descrito, Blanch, J. (1990) enfatiza las razones que dan valor al trabajo en los momentos actuales, entre ellas:

Desempeña una función instrumental..., para satisfacer nuestras necesidades. . **Es una importante fuente de satisfacción y desarrollo personal...** De la actividad laboral pueden depender el grado de desarrollo de nuestras capacidades, los conocimientos de que disponemos y nuestras ideas sobre la vida. **Determinar la identidad psicosocial...** En esas sociedades industriales vienen determinadas por logros individuales alcanzados en el ámbito sociolaboral. (Pág. 274)

En términos de lo citado, se puede considerar desde el ámbito de enfermería que el trabajo se traduce en una actividad socialmente

organizada, valorada en tanto que satisfactoria y desafiante cuando la organización de salud establece estrategias relacionadas con motivación en el trabajo. De acuerdo con Frederick Herzberg, citado por Marriner Tomey, A. (2000) "sí una persona está satisfecha con su trabajo, recibe una retroalimentación positiva, desarrolla capacidades y mejora su rendimiento... Puede motivarse a los empleados dándoles tareas competitivas en las que ellos puedan asumir la responsabilidad." (Pág.81).

En las unidades clínicas las enfermeras (os) cumplen diversas actividades y tareas, inherentes al cuidado del paciente, las mismas, son delegadas y asignadas por el gerente de enfermería. Para que una delegación sea efectiva, dicen Stoner, J.; Freeman, R.E. y Gilbert, D. (1996) deben cumplirse los siguientes requisitos:

Decidir que tareas se pueden delegar,... a quién se le asignará la tarea, proporcionar recursos suficientes para realizar la tarea. Proporcionar toda la información pertinente a la tarea. Estar preparado para intervenir, en caso necesario. Establecer un sistema de retroalimentación, (Pág. 392).

Lo citado tiene amplia correspondencia con la acción gerencial de enfermería, quien debe aplicar este fundamento teórico para asignar las tareas al equipo de enfermería considerando los conocimientos,

habilidades y destrezas profesionales de cada una, para que puedan sentirse agradadas y satisfechas por la **variedad de tareas**, que debe realizar en la unidad clínica. Para Stoner, J.; Freeman, R.E. y Gilbert, D. (op.cit) la variedad de tareas es "la medida de la gama de habilidades y facultades que se requiere para realizar la tarea asignada" (Pág. 400). En el contexto de enfermería se interpreta como realizar diferentes tareas que representan un desafío, e incluye Identificarse con las actividades a cumplir, dándoles significado, mostrado habilidades y capacidades específicas, así como creatividad en la ejecución de las mismas. En este marco de ideas, ejecutar diferentes tareas, puede proporcionar a las enfermeras (os) una sensación de satisfacción, cuando se le facilitan los recursos y la retroalimentación necesaria para combinar actividades de la profesional en el cumplimiento de acciones de cuidado a los enfermeros en la unidad clínica.

También las enfermeras (os), pueden sentir satisfacción por el **tipo de supervisión**, que reciben en el desempeño de su labor. Huber, D. (op.cit) define supervisión como "el proceso activo de dirección, orientación e influencia en los resultados de la actividad que realiza otra persona" (Pág. 269). Las conductas de un supervisor de

enfermería eficiente están relacionadas con estar siempre cerca de las enfermeras (os), para ofrecerles orientación y asesoría en las actividades asignadas, la naturaleza básica de la supervisión supone establecer relaciones interpersonales positivas con los miembros de equipo de enfermería que dirige. Es un proceso dinámico e interactivo donde el trabajo de enfermería se cumple, equilibrando según lo señalado por Kepler, citado por Huber, D. (op.cit) dos necesidades competentes" las de crecimiento, eficiencia y motivación del personal, y las del empleado para lograr productividad, calidad bajos costos y gran efectividad. Entre los resultados deseados se incluyen la satisfacción y la productividad del personal". (Pág. 79).

En este sentido, el supervisor de enfermería debe procurar ser asertivo con el grupo de enfermeras (os) que tiene a su cargo; crea expectativas ofreciéndoles retroalimentación sea esta positiva o negativa en base al rendimiento; se comunica en forma abierta, sincera y directa sin violarles sus derechos como persona, motivándolos a alcanzar el pleno potencial en su acción profesional, mediante su participación activa en la **toma de decisiones**, dependiendo de la importancia de las decisiones.

Marriner Tomey, A. (2000) señala que "la toma de decisiones se basa en un proceso científico de solución de problema: Identificar el problema, analizar la situación, examinar la alternativa más conveniente, ejecutar las decisiones y evaluar los resultados." (Pág. 55). De acuerdo con lo citado las enfermeras (os) para dar solución a los problemas deben tomar decisiones, considerándolo como un proceso científico que permite seguir un curso de acción para la elección de una solución, sea de tipo administrativo o de tipo clínico en beneficio del paciente.

De acuerdo con Huber, D. (op.cit) "la enfermería ejerce liderazgo en la atención a la salud y en la administración cuando utiliza su profesionalismo para tomar decisiones acerca del bienestar de las necesidades del paciente" (Pág. 117). En la toma de decisiones, la participación es una forma de motivar a las enfermeras (os), de hacer más fácil su integración al trabajo y que lo asuma con responsabilidad.

En cuanto a la **Responsabilidad**, Snow, J. (1998), enfatiza "es el sentimiento que los empleados tienen de esa gran autoridad que se ha delegado en ellos..., es el grado en que ellos pueden ejecutar sus trabajos, sin tener que verificar todo con sus jefes y sentirse totalmente

responsables por el resultado" (Pág. 3). En este sentido se ha podido demostrar que la autonomía y la responsabilidad favorecen el clima organizacional de toda institución. Debido a que la responsabilidad conlleva obligación, las enfermeras (os), deben recibir instrucciones específicas sobre las actividades a cumplir en la unidad clínica, para desarrollarlas con precisión y efectividad, cumpliendo satisfactoriamente con la obligación contraída. En este sentido Ramos, C., M. (2004) afirma:

La responsabilidad forma parte de la dignidad humana y su práctica lleva implícita la observancia de principios morales realizados de manera consciente ya que deben ser hechos con reflexión, poniendo en cada acto la capacidad de realización que tiene la persona para lo que se requiere la formación de la conciencia, es decir, tener la responsabilidad como virtud, que implica autodeterminación y conocimiento... (Pág. 188)

En el contexto de enfermería, sentirse libre, es actuar con **autonomía**, que bien entendida implica madurez, reflexión y mucha responsabilidad. Tiene que ver con lo señalado por Yagosesky, R. (1986) "la independencia para pensar, decidir y actuar; con moverse en la existencia de acuerdo con las propias creencias, criterios y convicciones,..." (Pág. 44). En las unidades clínicas las enfermeras (os), practican la autonomía cuando actúan con independencia en la

solución de los problemas inherentes a la situación de salud vivenciada por el enfermo asignado a sus cuidados. Así mismo, la autonomía es inherente.

En este sentido la **autoridad**, se basa en una relación de interacción, mediada por el derecho a actuar con eficiencia, cuando es aceptada por las enfermeras (os). La autoridad en palabras de Huber, D. (op.cit) se define como “el derecho a actuar o comandar las acciones de los demás. Incluye el poder de dar instrucciones... se basa en lo puesto y fluye hacia abajo en la cadena organizativa”, (Pág. 224). Lo citado es inherente a la autoridad organizativa, caracterizada por la responsabilidad de cumplir con las funciones del trabajo específico, la autoridad también puede identificarse como profesional entendida como el derecho de practicar la enfermería en las unidades clínicas.

Innovación efectiva

La esencia del espíritu emprendedor es la innovación. La innovación es un término económico y social, afirma Drucker, P. (op.cit), “su criterio no es la ciencia o la tecnología, sino un cambio del ambiente económico o social, un cambio del comportamiento de los individuos. La innovación crea riqueza nueva o en un nuevo potencial

de acción, más que conocimientos nuevos” (Pág. 531). El gerente innovador necesita estudiar la innovación en sí misma, aprender su dinámica, su pauta y la posibilidad de predecirla.

Una forma de innovación en enfermería es investigar y poner en práctica métodos de trabajo facilitadores del cuidado de enfermería, buscar nuevas opciones para satisfacer las necesidades del usuario, nuevas opciones para enriquecer la labor administrativa, esto es posible, si el gerente de enfermería promueve en el equipo **cultivar ideas** nuevas en la resolución de problemas de las prácticas profesionales, crea oportunidades en los profesionales de enfermería, para que utilicen sus ideas como potencial de innovación, promueve el trabajo en equipo, para convertir las ideas creativas en inquietud de toda la organización.

En este orden de ideas, es preciso considerar que la innovación para que sea efectiva debe difundirse dentro de la organización mediante cuatro elementos señalados por Romano, citado por Huber, D. (op.cit), “la innovación misma, los canales de comunicación, el tiempo y los miembros del sistema social” (Pág. 509). De hecho, la innovación implica **asumir riesgos** por el éxito o el fracaso de la acción

profesional. La innovación también implica **propiciar cambios**, se espera del gerente de enfermería y del equipo de profesionales que dirige, perciban el cambio como oportunidad de crecimiento, realización personal, reconocimiento y de satisfacción.

El cambio puede ser diseñado dentro de una organización, según lo afirman Cauthorne-Reindstrom, C., y Tracy, T. (1992), teniendo “una visión clara de lo que debe ser el cambio, una cultura de confianza dentro de la organización, la presencia de un triunfador, compromiso profundo de las personas...” (Pág. 62); ello, tiene como fin ayudar a los miembros del equipo de enfermería a involucrarse en el proceso de cambio, participando con ideas originales, creativas e innovantes, así como aceptar el cambio como algo natural, que contribuye a mejorar la atención de los usuarios y la administración de los servicios de enfermería.

El espíritu emprendedor, para la innovación efectiva propiciadora de cambios en una institución de salud, requiere la ruptura con el pensamiento imperante y el pasado de la organización una visión amplia proyectada al futuro aplicar la iniciativa enfocando las acciones hacia lo que pueden ser los procesos; se precisa de gerentes de

enfermería comprometidos con la innovación, un movimiento permanente hacia un futuro nuevo para la organización de enfermería.

Sistema de recompensas

En los días de hoy muchas instituciones planifican estrategias para motivar a las personas hacia un desempeño exitoso, a una mayor participación en la elaboración de las metas organizacionales, que hagan posible entenderlas con claridad y exactitud, y actuar con responsabilidad en el logro de las mismas. Dichas estrategias motivadoras deben sustentarse entre otros aspectos en la remuneración y los incentivos, también llamado sistema de recompensa que en palabras de Stoner, J.; Freeman, R.E. y Gilbert, D. (op.cit) son “una parte dominante de las organizaciones... desempeñar un papel igual de importante en la sociedad en gerencia...” (Pág. 332). En la enfermería como sociedad profesional y científica que trabaja para satisfacer las demandas de atención de la población así como de cuidados requeridos por los enfermos, el sistema de recompensa tiene un alto significado en el desempeño profesional que deriva en satisfacción. En la teoría de los factores de la motivación, su creado

Frederick Herzberg, Citado por Stoner, J; Freeman, R.E. y Gilbert, D. (op.cit) señala que “los factores de la insatisfacción... incluyen los sueldos y salarios, las condiciones laborales y la política... todo lo que afecta el contexto donde se realiza el trabajo”, (Pág. 495). En tanto que los factores motivantes de la satisfacción incluyen “la realización, el reconocimiento, la responsabilidad y el ascenso... todos guardan relación con el contenido del trabajo y las recompensas por el desempeño del trabajo” (Pág. 496).

En el contexto de la teoría citada, es común que las EAD, muestren insatisfacción por el salario que reciben en la institución, muchas de ellas manifiestan la necesidad de obtener un **salario** justo y equitativo con las funciones que cumplen en la organización. Debido a la complejidad, el salario dice Chiavenato, J. (2000) puede considerarse de muchas maneras diferentes “es el pago de un trabajo, constituye una medida del valor de un individuo en la organización. Da estatus jerarquía en la organización”, (Pág. 411). Entonces puede enfatizarse que el salario se constituye en el intercambio de la fuerza laboral de las enfermeras con la institución, en la cual debe cumplir una rutina diaria, innumerables actividades, patrones administrativos, así como establecer relaciones interpersonales con los miembros del

equipo, enfermos, familiares, directivos de la institución, etc., en un ambiente cálido que les ofrezca satisfacción por el trabajo realizado y la remuneración recibida.

Los **ascensos**, son otros de los elementos importantes del clima organizacional, que pueden ofrecer satisfacción a las EAD. Los ascensos dicen Stoner, J.; Freeman, R.E. y Gilbert, D. (op.cit) “son la manera más significativa de reconocer un buen desempeño” (Pág. 436). Adicional a ello dicen, Gaviria Minotas, O; Londoño Cuartas, A. y Londoño Úsaga, J. (2000) que:

Las organizaciones de éxito se han preocupado por diseñar mecanismos de compensación para mejorar el desempeño de colaboradores. Esos mecanismos se incorporan en la vida de las organizaciones mediante las políticas de reconocimiento e incentivo... orientadas a mejorar la eficiencia en los procesos administrativos, mejorar la atención de los usuarios... la imagen de la organización y optimizar todos los recursos..., mejorar el clima... estimular los logros... estimular la creatividad del personal... que premien los ascensos... (Pág. 163).

En el marco de lo citado, se asume como responsabilidad de los gerentes medios de enfermería (supervisores) cumplir las políticas institucionales y gremiales formuladas para reconocer en las

enfermeras (os) el mérito individual desde la ejecución de su práctica profesional y el rendimiento productivo, valoradas con objetividad con el fin de favorecerlos con un **ascenso** que además de motivarlos, les ofrece satisfacción en el puesto, al ser reconocida por su labor en las unidades clínicas y por ende en la institución por otro lado, el ascenso conlleva.

La relevancia de crear un clima organizacional positivo en términos del sistema de recompensas, también está relacionado con el **reconocimiento** dado a las EAD, por el desempeño eficiente. El reconocimiento dice Hubert, D. (op.cit) que “es una necesidad fundamental y universal... para que sea efectivo debe ser un acto de mérito y proporcional al logro” (Pág. 359).

En el sistema de recompensas, el reconocimiento, es un elemento de satisfacción para las EAD, que el supervisor inmediato, les felicite, la seleccione para entregarle un premio, un certificado en reconocimiento al trabajo bien desempeñado, es altamente motivante. Sí Gibson, J.; Ivancevich, J. y Donnelly, J. (2001) enfatizan que el reconocimiento, se refiere a “la confirmación por parte de los directivos

acerca de los logros del empleado, confirmación que podría dar realce a su estatus” (Pág.).

2.2.2. Calidad en el cuidado de enfermería

En estos nuevos tiempos, la enfermería continúa en un cambio paradigmático, indicado con el surgimiento de modelos y teorías enfermería, y que radica en la riqueza del saber propio de la disciplina a partir de la investigación en los terrenos de la práctica del cuidado.

Cuando la enfermera o el enfermero cuidan están guiados por su concepción de enfermería, creando respuestas de cuidado que nutren a los pacientes y a sus familiares, haciendo vigente un compromiso personal y profesional. Barrera Ortiz, L. (2002) hace referencia a Watson, quien expresa que “el cuidado es como un ideal de enfermería donde el fin es la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, cuya meta es la promoción del proceso del ser y del llegar a ser a través del cuidado”. (Pág. 129)

Algunos de los principales supuestos de la teoría filosofía del cuidado de Jean Watson, descrita por Neil, R. (2003), enfatizan que:

1. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. La práctica de cuidado es fundamental para la enfermería. (Pág. 150)

Lo citado, conlleva a considerar que enfermeras y enfermeros deben analizar, investigar e identificar nuevos aspectos del cuidado para beneficiar a los pacientes ofreciéndoles un cuidado individualizado, personalizado, holístico y auténtico. Reconocer y expresar este cuidado auténtico, se traduce en encontrar el camino para actuar dentro de la disciplina, crecer y desarrollarse, para realizar un cuidado de calidad.

La calidad en el cuidado de enfermería, depende en gran medida de los profesionales de enfermería, dado a que el servicio no es un producto tangible, es un proceso interactivo entre enfermeras y

enfermeros y el usuario. Es preciso tener presente que la calidad se traduce en un concepto dinámico y cambiante, se modifica a medida que cambian tanto las necesidades como las expectativas de los usuarios y por ende de los profesionales. La calidad de acuerdo con Campo Osaba, M. (2001) es “una actuación planificada, continuada en el tiempo e integrada en el conjunto de las actividades profesionales, dirigidas a obtener un nivel más alto de calidad en todas sus dimensiones”, (Pág. 317).

Adicional a lo citado, Kotler, P.H. (1998) plantea que “la clave de la calidad reside en igualar o superar las expectativas de calidad que tiene el usuario..., los clientes estarán satisfechos si obtienen lo que desean, cuando lo desean y en la forma que lo desean”, (Pág. 190).

Emerge de lo citado, que el cuidado de enfermería se debe realizar para ofrecer satisfacción a las necesidades en el usuario, sustentándose en los conocimientos de la situación vivenciada por el usuario, ello le permite brindar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles para desarrollar una buena atención que lleva a la eficiencia, eficacia, efectividad y por ende a la calidad del cuidado.

La calidad en el cuidado de enfermería, puede además considerarse como una estrategia organizativa, cuyo pilar fundamental es la satisfacción del usuario con los servicios que se le prestan a través de los cuidados brindados por el personal de enfermería, tendientes a satisfacerles las necesidades reales, mediante un proceso de planeación, que permite a su vez una comunicación de doble vía con el usuario priorizando situaciones para formular planes de acción que brindan la oportunidad de ofrecer permanente cuidados eficientes, eficaces, individualizados, humanizados y con calidad.

En este contexto la variable en estudio operacionalmente, redefine como las actividades cumplidas por el personal de enfermería percibidas por el usuario como satisfactorias cuando acude a la emergencia del hospital militar del ejército en busca de atención a una situación de salud.

Satisfacción del usuario

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, en las aproximaciones al concepto de calidad, esta puede ser entendido como la provisión de cuidados accesibles y equitativos, con datos por enfermería, tomando en cuenta los recursos disponibles logrando con

ello las adhesión y satisfacción del usuario. Los usuarios pueden ser considerados como los definidores primarios de lo que significa calidad de la atención y por ende de los servicios que se le prestan en la institución donde acude en búsqueda de atención a sus problemas de salud.

Para Lizarazo, C. (2002) la calidad de cuidado de la enfermera “es percibida en forma sutil y detallada por parte del paciente, sobre todo en el conjunto total e integrado de acciones que dejan ver al paciente el interés auténtico y comprometido de la enfermera por su bienestar y por satisfacer asertivamente sus necesidades”, (Pág. 145).

Relación interpersonal

El término relación, en el contexto de enfermería, alude a un proceso, un suceso, una experiencia o una serie de experiencias dadas de forma simultáneamente entre la enfermera y el usuario, receptor de su cuidado. En la teoría modelo de relación de persona a persona de Joice Travelbee, descrita por Marriner Tomey, A. (2003), la enfermería es definida como:

Un proceso interpersonal en el que el practicante profesional enfermero ayuda a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que le

provoca su enfermedad y, si es necesario, a encontrar un significado a estas experiencias. La enfermería es un proceso interpersonal porque es una experiencia que se produce entre la enfermera y una persona o grupo de personas, (Pág. 421).

En la relación interpersonal entre enfermeras, enfermeros y usuarios, la relación se caracteriza por las acciones de cuidado basadas en la unicidad de aquel como ser humano que le quiere ser tratado con cortesía, escuchado con atención y respeto; si dicha relación interpersonal es percibida por el usuario en forma positiva, mostrara satisfacción. La **cortesía**, como sustantivo femenino, según el diccionario de la Lengua Española (1992) es una “demostración o acto con que se manifiesta la atención, el respeto, el afecto de una persona a otra” (Pág. 584); la cortesía, en la relación interpersonal deviene de la educación, manifestada en el trato humanizado, la amabilidad y el respeto hacia el usuario que utilicen enfermeras y enfermeros en el servicio de emergencia, objeto de estudio. La cortesía habitual es parte de la comunicación profesional, así lo señalan Potter, P. y Griffin Perry, A. (2002), en tanto que enfatizan, para “practicar la cortesía, la enfermera dice hola y adiós,... se presenta a sí y declara sus intenciones, se dirige a las personas por su nombre, dice por favor y gracias...” (Pág. 466), mostrar cortesía llamando al usuario por su

nombre se traduce en respeto a su dignidad humana y es propiciadora de satisfacción.

La **escucha atenta**, también entendida como escucha activa, significa escuchar con atención al usuario, eliminando barreras físicas, manteniendo el contacto visual, adoptando postura relajada. Doona, M.; Haggerty, L. y Chase, S. (1997) dicen que la escucha atenta suele describirse como “presencia enfermera, un encuentro subjetivo entre una enfermera y un usuario en el que la enfermera encuentra un ser humano único, en una situación única y escoge “ponerse” de parte del usuario” (Pág. 471). Practicar la escucha atenta, como elemento de la relación interpersonal dada entre enfermeras, enfermeros y usuarios facilita que la relación se traduzca en funcional y conduzca a favorecer tanto la prestación del cuidado de enfermería como la satisfacción del receptor de ese cuidado.

Las enfermeras y enfermeros también deben tratar al usuario con **respeto**, este como lo señalan Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) es una actitud que “enfatisa la valía e individualidad de otra persona, implica que las esperanzas y sentimientos de la persona son

especiales y únicos, incluso aunque a los demás les parezcan similares en muchas formas” (Pág. 276).

Eficacia en el cuidado

En los servicios de salud, los profesionales de enfermería están comprometidos con una práctica sustentada en la calidad, son responsables de ofrecer cuidados específicos en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. En este escenario, la eficacia de la acción de enfermería se centra en el cuidado del usuario que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud, dadas por los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como reaparición de enfermedades como la tuberculosis respiratoria, infecciones, dengue, sarampión, infecciones respiratorias, infecciones de transmisión sexual, etc., aparición de nuevas enfermedades, así como otras relacionadas con la pobreza extrema y el envejecimiento de la población.

En relación con lo anterior plantea Zarate Grajales, R. (2003) que “la enfermera cumple una función social contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar tanto en el medio hospitalario como en el

comunitario” (Pág. 4), mediante la gestión de un cuidado personalizado, específico, individual y contextual según sean las experiencias particulares de salud, del usuario de los servicios.

Uno de los siete pilares de la calidad de salud, según Donabedian, A. (1999) es la eficacia que define como “la capacidad del cuidado, asumiendo su forma más perfecta de contribuir a la mejoría de las condiciones de salud” (Pág. 349). En los servicios de emergencia la enfermera actúa con eficacia, cuando realiza al usuario la **anamnesis** para recoger y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, los mismos son la base para tomar decisiones precisas sobre la situación de salud. La recolección de datos, se realiza mediante la entrevista, esta puede ser formal o informal. Para Borrel, F. (1999) “un interrogatorio formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en el cual la enfermera realiza la historia del usuario. El aspecto informal del interrogatorio es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados” (Pág. 23).

Es una responsabilidad inherente a la en el cuidado, medir la medición de **signos vitales** al usuario que asiste en búsqueda de

atención a la emergencia del hospital militar del ejercito. Estos signos vitales son la temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial. De acuerdo con Kozier, B.; Blais, K. y Wilkinson, J. (op.cit) la **temperatura** es “el calor del cuerpo medido en unidades de calor denominados grados”, (Pág. 457). Para medir la temperatura las enfermeras utilizan termómetros de mercurio con escala expresada en centígrados que oscilan entre 34.0 a 42.0 °C., la temperatura puede medirse en la boca, axila o recto, según sean las condiciones de salud del usuario. Si la enfermera constata que tiene temperatura alta debe informar al médico para que indique el tratamiento inmediato y administrárselo cumpliendo los cinco correctos: paciente, dosis, vía, hora y medicamento, pero si el caso, lo amerita debe utilizar sus conocimientos de enfermería para aplicarle medidas que bajen la fiebre, antes de la evaluación médica.

En la valoración de la frecuencia cardiaca, la enfermera mide el pulso radial, localizando en la parte interna de la muñeca, a nivel de la base del dedo pulgar; el procedimiento requiere, hacer ligera presión, para sostener la arteria radial, utilizando como dicen Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (op.cit), “los pulpejos de los dedos segundo, tercero y cuarto de la mano” (Pág. 472). Cuando la enfermera valora el

pulso debe estar atenta a la frecuencia, ritmo, amplitud y elasticidad de las paredes arteriales, estos son datos basales que permiten constatar el estado de salud del usuario.

Es de suma importancia también medir la **presión arterial**, dadas sus variaciones por el estado biopsicosocial del usuario, pudiendo presentar elevación anormal que se denomina hipertensión, o niveles anormalmente bajos, conocidos como hipotensión. En los usuarios atendidos en la emergencia del hospital militar del ejército, es común la presencia de hipertensión, ésta de acuerdo con Contreras, F. y Blanco, M. (1997) ha sido identificada como “uno de los factores de riesgo más importantes tanto en la cardiopatía como en los accidentes cerebrovasculares; también puede concluir a insuficiencia cardiaca congestiva..., disección aórtica e insuficiencia renal”, (Pág. 106). Atendiendo a lo citado, es responsabilidad de enfermería medir la presión arterial a todos los usuarios, registrar los valores e informar al médico, si existen alteraciones en dichos valores.

La **administración del tratamiento**, es una de las funciones dependientes del equipo de enfermería, subyacente a las ordenes prescritas por el médico, quien indica en forma escrita nombre del

fármaco, dosis a cumplir, vía y frecuencia de administración; siendo responsabilidad de las enfermeras cumplir con las indicaciones dadas y hacer los registros correspondientes en la hoja de anotaciones, proporcionándole al usuario el apoyo necesario durante la administración del medicamento y la información correcta sobre el procedimiento a cumplir, así como, los efectos del mismo.

En este sentido Dugas, B. (2000) afirma, es esencial que la enfermera conozca el plan total de atención del paciente y el efecto terapéutico deseado de los medicamentos que se le administran” (Pág. 644). También es importante que cumpla previa a la administración, con los principios de los cinco correctos: fármacos correctos, dosis correcta, vía correcta, hora correcta y paciente correcto. Puesto que es una norma estándar de enfermería que garantiza la seguridad en el procedimiento y la tranquilidad en el usuario que recibe el medicamento.

En muchas ocasiones los usuarios pueden presentar manifestaciones de dolor, que exigen de enfermería atención inmediata para el **alivio del dolor**. Para ello, como lo señala Montealegre Gómez, D. (2000) la enfermera debe tener conocimientos profundos sobre “la

comprensión de los mecanismos que desencadenan el dolor, la neurofisiología, medicamentos para tratarlo, procedimientos invasivos y no invasivos para diagnosticarlo y tratarlo y técnicas de manejo alternativo,..." (Pág. 200). Es una gama de saberes tendientes a administrar cuidados para brindar comodidad y alivio al usuario que presenta dolor agudo o crónico, en tanto que es un compromiso profesional de enfermería, aprender a valorar correctamente las conductas dolorosas y sus manifestaciones fisiológicas, así como identificar los medicamentos usados en el centro de salud para controlar el dolor y sus efectos secundarios, centrando todos sus esfuerzos en entender los mecanismos desencadenantes del dolor, para poder brindar los cuidados requeridos por el usuario que vivencia experiencias de dolor, aplicándole la terapéutica necesaria para aliviarlo.

La unidad de emergencia del hospital militar del ejército, el equipo de enfermería, debe aplicar los procedimientos para la **cura de heridas**, a los usuarios sometidos a intervenciones quirúrgicas ambulatorias. Las metas básicas de la acción de enfermería en la curación de heridas dice Dugas, B. (op.cit) "son: 1.- Promover la cicatrización tisular; 2.- Evitar el desarrollo de infecciones en la herida;

3.- Promover la comodidad del paciente”, (Pág. 571). Para cumplir dichas metas, el personal de enfermería debe constatar las ordenes médicas específicas para la ejecución del procedimiento, preparar el equipo, lavarse las manos, informar al usuario las acciones que cumplirá, dándole apoyo afectivo para que colabore, colocarse los guantes, para levantar la cura debe utilizar pinzas estériles, limpia la herida con desinfectante utilizando la técnica de adentro hacia fuera para evitar contaminación de a herida, luego debe colocar el apósito y fijarlo con adhesivo.

Seguridad del entorno.

En el marco de ofrecer un servicio de calidad los miembros del equipo de enfermería cumplen acciones enmarcados en la seguridad para evitar riesgos a los usuarios. La seguridad dice Vuori, H. (1992) se basa “en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnen las condiciones necesarias”, (Pág. 348), a fin de evitar riesgos que puedan tener graves consecuencias para los usuarios, el personal y por ende para la institución.

En el manual de acreditación de hospitales (1996) la seguridad del entorno es definida como “el grado en que los espacios, equipo y medicamentos son obtenidos cuando se precisan, incondiciones no perjudiciales”, (Pág. 349). Es así como los servicios ofrecidos por enfermería deben centrarse como lo señala Tobo Vargas, N. (2002) en la “transmisión de seguridad al paciente a través del contacto físico, información oportuna, promover comodidad y bienestar en forma permanente”, (Pág. 123), lo que el marco del cuidado de enfermería esta relacionado con crear un ambiente que favorezca el **confort** del usuario, dándole ánimo y apoyo durante cualquier procedimiento, ofreciéndole una posición cómoda, abrigándolo si es necesario. Es pertinente, además respetar su intimidad y proporcionarle **confidencialidad**, este es un aspecto de la seguridad, que como lo señala Vuori, P. (op.cit) “garantiza al usuario que sus datos no están al alcance de otros, ni serán utilizados indebidamente” (Pág. 348). De esta afirmación se infiere el derecho que tiene el usuario a ser respetado en su intimidad y confidencialidad, de donde se deriva el secreto profesional.

Calidad de vida

El término calidad de vida ha recorrido un largo camino desde que empezó a utilizarse en ámbitos sociolaborales como indicador de rendimientos, hasta su introducción en el campo sanitario que se incorporo a la clínica para justificar la intervención terapéutica.

La organización mundial de la salud (OMS, 1991) propuso la siguiente definición de calidad de vida “percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, (Pág. 71). Interpretando el concepto, este incorpora una serie de componentes relacionados entre sí, entre ellos la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales, las creencias sobre la salud, las creencias religiosas, que pueden contribuir en los usuarios, a mostrar sentimientos positivos hacia las acciones encaminadas a proteger su salud, mediante el aprendizaje de comportamientos sanos. La calidad de vida para García Martínez, A.; Sáez Carreras, J. y Escarbajal de Haro, A. (2000) “delimita y especifica aquellos aspectos, dominios, condiciones y dimensiones que componen la vida del sujeto y su entorno a los que se manifiesta su grado de satisfacción y bienestar”, (Pág. 36). Desde esta perspectiva, enfermeras y enfermeros, para ofrecer satisfacción al usuario deben

realizarles los cuidados necesarios en la unidad clínica de emergencia, dándoles apoyo, planificando actividades sustentadas en la educación para la salud, que promuevan su bienestar a través de la enseñanza de medidas de **autocuidado**.

El **autocuidado**, definido por Orem, D. (op.cit), como “las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud”, (Pág. 10). En los servicios de salud, la enfermera da orientaciones al usuario sobre medidas de autocuidado dirigidas a cubrir sus necesidades vitales, pero que a su vez, es un desarrollo interno del ser humano, que estimula la autoestima, el afecto y el autoreconocimiento.

El movimiento y la postura están relacionados con el bienestar en tanto que refleja el estado general de la persona, Campo Osaba, M. (2001) señala que “la capacidad de moverse libremente y con facilidad es una parte esencial de la vida”, (Pág. 273). Para promover el bienestar en el usuario, la enfermera debe informarles sobre la importancia de realizar **ejercicios**, para mantener la flexibilidad, agilidad y resistencia. Caminar por ejemplo, es un ejercicio completo

que se puede practicar con facilidad y, hacerlo de manera regular, aporta un gran beneficio a todo el organismo. Para Rincón Osorio, F. (2000) el ejercicio contiene dentro de sí “el concepto de evolución con el que estamos comprometidos los seres humanos”, (Pág. 204).

Además agrega:

El ejercicio físico desde su definición elemental y origen expone la idea de perfeccionamiento, ya que implica un elemento de armonía, como Ley esencial de la vida, que favorece tanto lo físico como lo estético y mental. Hay un aspecto clave en el ejercicio y es el poder de construir la forma corporal,... lo que encierra extrema importancia como elemento motivador para su desarrollo y como mecanismo de integración social, (Pág. 205).

En ese marco de ideas, es donde se desarrolla el concepto del ejercicio como estrategia involucrada en la promoción de la salud y el bienestar, que lleva implícito en su enfoque el mejoramiento sustancial día a día de las condiciones de vida del cliente y de los grupos, específicamente el ejercicio como estrategia promotora de salud ha sido directamente relacionado con medidas para revertir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, mejorar la respuesta inmune del organismo, reducir el riesgo de enfermedades articulares y de la osteoporosis, favorecer el control de la diabetes, de la obesidad, del sentimiento, entre otros riesgos a la salud.

Entre el ejercicio y la recreación existen lazos conectores, la **recreación**, es el disfrute de actividades que hacen a las personas estar mejor cada día, elevar su nivel de conciencia y ejercer más como humano, buscando el bienestar, éste en palabras de Rincón Osorio, F. (op.cit) es “un estado positivo del ser completo,... requiere condiciones físicas adecuadas,... psicológicas, sociales y de autopercepción” (Pág. 205). Se pudiera hablar de un estado perfecto de bienestar a nivel físico, mental, social y espiritual, sí el usuario manifiesta alegría de vivir y gran entusiasmo por la vida, en sus encuentros de cuidado con el personal de enfermería, si desde la retroalimentación positiva, asume la responsabilidad por su salud, tomando conciencia de que una vida sana, requiere de ejercicios y recreación.

En la promoción de la salud, es necesario tener en consideración la adecuada **nutrición**, ya que sin ella el usuario no puede disfrutar de un completo bienestar, fomentar el cuidado de la salud, dice Chiappe, F. (1998) se puede tener presente “todos aquellos aspectos relacionados no solo con la cantidad y calidad de los nutrientes, sino con el ambiente reinante durante la ingestión de estos” (Pág. 243), no olvidando por supuesto la importancia de una adecuada masticación.

Mediante la práctica de la educación para la salud, la enfermera procura ofrecer a los usuarios información sobre los hábitos nutricionales favorables a su salud, tales como reducir la ingesta de sal, el azúcar y harinas refinadas, la leche entera y las grasas saturadas, por lo contrario, debe fortalecer la ingestión de verduras y frutas ricas en fibras, granos enteros, leguminosas y cereales, pescado, pollo sin grasa, leche descremada, entre otros alimentos que aumentan su calidad de vida.

2.3 Sistema de variable

En el contexto del estudio se seleccionaron dos variables: 1.- Clima organizacional y 2.- Calidad en el cuidado de enfermería, las cuales se definen conceptual y operacionalmente a continuación:

1.- Clima Organizacional

Definición Conceptual: Determina la forma en que un individuo percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad, su satisfacción en la organización (Brunet, L. 1999, Pág. 9).

Definición Operacional: Esta referido a la percepción que tienen las enfermeras (os) de las características organizativas de enfermería en el hospital militar del ejército “Dr. Vicente Salias Sanoja” Fuerte Tiuna, Caracas, propiciadoras de un ambiente laboral satisfactorio para el desempeño profesional exitoso.

2.- Calidad en el cuidado de enfermería.

Definición conceptual: Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios... más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (Organización Mundial de la Salud (OMS) 1990, Pág. 18).

Definición operacional: Actividades cumplidas por el equipo de enfermeras (os), percibidas por el usuario como satisfactorias cuando acude a la emergencia del hospital militar del ejército en busca de atención a una situación de salud.

Operacionalización de Variables

Variable 1: Clima organizacional

Definición Operacional: Esta referido a la percepción que tienen las enfermeras (os) de las características organizativas de enfermería en el hospital militar del ejército “Dr. Vicente Salías Sanoja” Fuerte Tiuna, Caracas, propiciadoras de un ambiente laboral satisfactorio para el desempeño profesional exitoso.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<ul style="list-style-type: none"> • Características organizativas <p>Es el marco administrativo de enfermería como organización moderna fundamentada en un sistema abierto que propicia la participación de sus miembros en la elaboración de elementos de la estructura organizativa, el trabajo desafiante, la innovación y comunicación efectiva que conllevan a un sistema de recompensa satisfactorio en la justificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura organizativa: <p>Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) por su participación activa en la elaboración de la (s):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo desafiante: <p>Esta referido a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) al cumplir con sus funciones profesionales, focalizadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovación efectiva: <p>Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) dada la oportunidad que tiene de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva: <p>Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) por sus relaciones laborales sustentadas en la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de recompensa: <p>Esta referida a la satisfacción expresada por las enfermeras (os) por el salario y los ascensos que recibe en la institución:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visión - Políticas - Normas - Objetivos - Procedimientos - Variedades de tareas - Supervisión - Toma de decisiones - Responsabilidad - Autonomía - Autoridad - Cultivar ideas - Asumir riesgos - Propiciar cambios - Escucha atenta - Confianza - Respeto - Salario -Ascensos 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 3-4 5-6 7-8 9-10 11-12-13 14-15 16-17 18-19 20-21 22-23 24-25 26-27 28-29-30 31-32 33-34 35-36 37-38 39

Operacionalización de Variables

Variable 2: Calidad en el cuidado de enfermería

Definición Operacional: Se refiere a las actividades cumplidas por el equipo de enfermería, percibidas por el usuario como satisfactorias, cuando acude a la emergencia del hospital militar del ejército en busca de atención a una situación de salud.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del usuario Es un componente de la calidad del cuidado, que puede ser percibida como satisfactoria por el usuario, en términos de la relación interpersonal que establece con la enfermera, la eficacia en el cuidado, la seguridad en el entorno y las medidas de calidad de vida, que le son ofrecidas en la unidad clínica de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Relación interpersonal: Es satisfacción que manifiesta el usuario, por el trato recibido de las enfermeras en la emergencia, basado en: Eficacia en el cuidado: Es la satisfacción que manifiesta el usuario, por los cuidados recibidos de las enfermeras en la emergencia, referidos a procedimientos específicos, tales como: Seguridad del entorno: Es la satisfacción que manifiesta el usuario, dadas las medidas de confort y confiabilidad ofrecidas por las enfermeras en la emergencia. Calidad de vida: Es la satisfacción que manifiesta el usuario, dada la información ofrecida por las enfermeras en la emergencia, sobre hábitos de vida sana, entre ellos: 	<ul style="list-style-type: none"> - Cortesía - Escucha atenta - Respeto - Anamnesis - Medición de Signos vitales - Administración de tratamiento - Alivio del dolor - Cura de heridas - Confort - Confidencialidad - Autocuidado - Ejercicios - Recreación - Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 3-4 5-6 7-8 9-10 11-12 13-14 15 16-17 18-19 20-21 22-23 24 25-26

CA

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

3.1 Diseño de Investigación

Atendiendo al problema planteado, la investigación se adscribe al diseño no experimental, esta en palabras de Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) “es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables... lo que hacemos... es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Pág. 184). Atendiendo a lo citado, las variables clima organizacional y calidad del cuidado de enfermería, son estudiadas, en forma independiente, desde la percepción de las enfermeras del clima organizacional y la satisfacción del usuario por la calidad del cuidado.

3.2 Tipo de estudio

En consideración al propósito de la investigación, este estudio se considera de tipo retrospectivo, transversal y descriptivo. En el contexto retrospectivo, dicen Pineda, E.; Alvarado de, E. y Hernández de Canales, F. (1994) “son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado” (Pág. 81). En el contexto transversal, las precitadas autoras, enfatizan “una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (Pág. 81). Atendiendo a lo citado la investigación es retrospectiva, dado a que se esta estudiando como perciben las enfermeras el clima organizacional según sus experiencias vividas en e hospital militar, y, cómo es la satisfacción del usuario por la calidad del cuidado que han recibido en la justificación. Así mismo, es transversal porque las variables se estudiaron en un determinado momento, a través de la aplicación de los instrumentos elaborados para la recolección de datos.

El estudio es de tipo descriptivo, cuyo propósito según Polit, D. y Hungler, B. (op.cit) “es observar, escribir y documentar diversos

aspectos de una situación que ocurre de modo natural..., (Pág. 182).

La investigación realizada tuvo como propósito

3.3 Población

El término población en palabras de Fortín, M.F. (1999) “es una serie de elementos o de sujetos que participan de características comunes, precisadas por un conjunto de criterios. El elemento es la unidad de base de la población de la que se recoge información” (Pág. 160). En el contexto de la investigación, la población estuvo conformada por dos grupos sesenta y nueve (69) enfermeras (os) civiles y militares adscritos a los distintos servicios que conforman la estructura del departamento de enfermería del hospital militar; y, ochenta (80) usuarios que asisten a consulta y tratamiento en dicho hospital.

3.4 Muestra

La muestra es definida por Fortín, M.F. (op.cit) como “un subconjunto de una población o grupo de sujetos que forman parte de una misma población” Pág. 160). Adicional a ello, Pineda, E.; de Alvarado, E. y H. de Canales, F. (op.cit) dicen que es “un subconjunto do parte de la población en que se llevará a cabo la investigación con

el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (Pág. 108). En el contexto de lo citado, y atendiendo a los tipos de muestreo, referidos al proceso utilizado para escoger una parte de la población de estudio, en esta investigación se aplicó el muestreo no probabilística accidental que en palabras de Pineda, E.; de Alvarado, E. y H de Canales, F. (op.cit) “se toman los casos o unidades que están disponibles en un momento dado” (Pág. 119). Atendiendo a este criterio y debido a que al momento de coleccionar los datos, se estaba en la época vacacional, se decidió seleccionar a las enfermeras civiles y militares adscritas a la unidad de emergencia de dicho hospital, cuya plantilla la integran el 46,3% de los profesionales de enfermería, es decir 32 enfermeras (os) civiles y militares; y, un 38,8% de usuarios, que asisten a dicha unidad en búsqueda de atención a sus problemas de salud.

3.5 Métodos e instrumentos para la recolección de datos

La palabra método, en el diccionario de la Lengua Española (1992) es definida como el procedimiento que se sigue en la ciencia para hallar la verdad y enseñarla” (Pág. 1366). Visto así el método representa la estrategia concreta e integral, en tanto que relacionar del investigador y el consultado para coleccionar los datos. Dicha colección de datos o recolección, implica utilizar un instrumento, este es definido por Pineda, E.; L.. de Alvarado, E. y H. de Canales, F. (op.cit) como “el

mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (Pág. 125). Atendiendo a lo citado, se elaboraron dos instrumentos tipo cuestionario, para recolectar la información de los elementos maestres. El cuestionario, según las precitadas autoras es “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (Pág. 132), como ya se menciona, se elaboraron dos cuestionarios. El primero, para medir la variable clima organizacional contentivo de cuarenta (40) ítemes, surgidos de los subindicadores, indicadores y dimensiones que viabilizaron la operacionalización de dicha variable, medida en términos de satisfacción a través de una escala Lickert de cuatro puntos: Altamente satisfecho (a); Satisfecho (a); ni satisfecho, ni insatisfecho (a) y nada satisfecho (a). El segundo, para medir la variable calidad en el cuidado de enfermería, que contiene veintiséis (26) ítemes surgidos de los subindicadores, indicadores y dimensión, establecidas en la operacionalización de esta variable, enmarcado así mismo, en una escala Lickert, de cuatro puntos que mide la satisfacción de usuario, en términos de: Altamente satisfecho (a); Medianamente satisfecho (a), Indeciso (a) y Nada satisfecho (a).

Ambos cuestionarios, contienen además de la portada, la presentación e instrucciones y los datos demográficos de los elementos maestres. Una vez elaborados dichos instrumentos (cuestionarios) se procedió a cumplir los requisitos de validez y confiabilidad.

3.6 Validez

La validez dice Fortín, M. (op.cit) corresponde “al grado de precisión con el que los conceptos en estudio se representan por enunciados específicos de un instrumento de medida” (Pág. 182), que puede estimarse de diferentes maneras como la validez del contenido, de los criterios y de los constructos. En el contexto de la validez del contenido, esta es posible lograrla a través del juicio de expertos. Esta validez fue alcanzada solicitando la experiencia de docentes de la escuela de enfermería que en su momento emitieron juicios sobre la claridad, precisión, comprensión, especificidad e imparcialidad de cada interrogante formulada para las variables en estudio, aún formulada para las variables en estudio, aún cuando dieron recomendaciones específicas para la construcción de algunas de las preguntas

formuladas en cada cuestionario, no fue posible obtener en forma escrita la validez de cada cuestionario, aún así se realizaron las correcciones indicadas antes de proceder a cumplir el requisito de confiabilidad.

3.7 Confiabilidad

Para la confiabilidad de los Instrumentos se aplicó una prueba piloto, la cual, según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (op.cit), consiste en:

... un tipo de prueba que debe realizar el investigador como una de las formas de determinar la validez y confiabilidad de un instrumento. Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objetivo de la investigación (p. 254).

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, se aplicó el instrumento a diez (10) profesionales de enfermería y (10) usuarios con características similares a la muestra seleccionada; utilizando para ello el método alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los ítemes que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

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

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítemes

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

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

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

Significado de los valores del Coeficiente Alfa de Cronbach

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0 – 0,20	Insignificante
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,70	Moderada
0,71 – 0,90	Alta
0,91 – 1	Muy alta

Fuente: Hamdan, G. (1998; p. 84)

Sustituyendo en el instrumento aplicado para medir la variable Clima organizacional:

$$\alpha = \frac{26}{26-1} \left(1 - \frac{15.22}{125.84} \right)$$

$$\alpha = 1.04 * (1 - 0.1209)$$

$$\alpha = 0.91$$

Sustituyendo en el instrumento aplicado para medir la variable Calidad en el cuidado de enfermería:

$$\alpha = \frac{39}{39-1} \left(1 - \frac{22.86}{471.44} \right)$$

$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.048)$$

$$\alpha = 0.98$$

Obteniéndose los siguientes valores: 0,98 en calidad en el cuidado de enfermería y 0.91 en clima organizacional. Comparado estos valores con los reflejados en la escala presentada por Hamdan, G. (op.cit), indican "Muy Alta", casi perfecta. Según el autor mencionado, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estos resultados son altamente confiables, lo que confirma que de ser aplicados los instrumentos en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.8 Procedimiento para la recolección de información

Previo a la recolección de los datos, se informó por escrito al equipo directivo del hospital y coordinadora de enfermería de la emergencia de adultos, el propósito de la investigación, solicitándoles

autorización para acceder a los usuarios de la emergencia y enfermeras y enfermeros, por turno de trabajo.

En el contexto con las enfermeras y enfermeros se les informo los objetivos del estudio, solicitándoles su consentimiento informado para participar en el mismo, obtenida la respuesta afirmativa, se procedió a la entrega del cuestionario, esperando aproximadamente 30 para que fuera respondido.

En la interacción con los usuarios, se utilizó el mismo procedimiento para recolectar la información. A ambos grupos se les agradeció, su participación activa en la investigación.

3.9 Técnicas de análisis de los Datos.

Una vez colectados los datos, se elaboro la matriz de doble entrada para facilitar el análisis. Aplicando la estadística descriptiva frecuencia y porcentaje a través del programa computarizado SPSS para Windows 2004, se elaboraron los cuadros estadísticos y gráficos

correspondientes a cada variable, dimensiones, indicadores y subindicadores en estudio.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos a fin determinar el clima organizacional en su dimensión características organizacionales y la calidad de atención de enfermería en su dimensión satisfacción del usuario, en un segundo momento, describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados para fines del estudio.

Presentación de Resultados

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva asignando frecuencias absolutas y porcentajes en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión e indicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítemes; posteriormente se relacionó la información en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico. Los resultados se obtuvieron a través del

programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS(AS) ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	26	81,3
Masculino	6	18,7
TOTALES	32	100,0

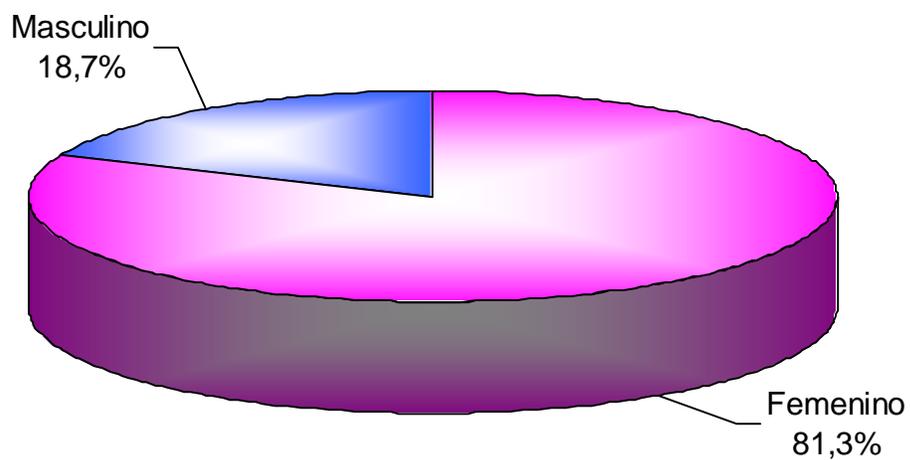
Fuente: Instrumento Aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 1

El cuadro Nº 1, muestra los resultados correspondientes al sexo de los profesionales de enfermería, destacándose que 81,3% de sexo femenino y 18,7% pertenecen al sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS(AS) ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIPO DE
 ENFERMERA(O). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR
 DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.
 SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera(o) civil	18	56,3
Enfermera(o) militar	14	43,8
TOTALES	32	100,0

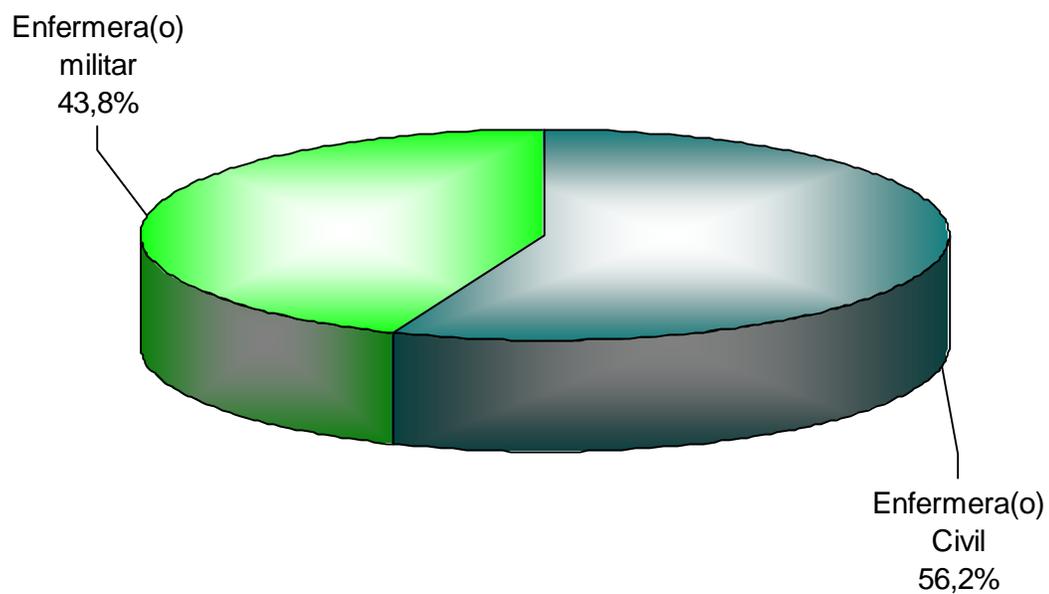
Fuente: Instrumento Aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 2

Según los resultados observados en el cuadro Nº 2, el 56,3% de las(os) enfermeras(os) son civiles y el 43,8% son enfermera(o) militar.

GRÁFICO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIPO DE
ENFERMERA(O). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR
DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA".
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS(AS) ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Formación académica	Frecuencia	Porcentaje
Técnico Superior	17	53,1
Licenciado(a)	15	46,9
TOTALES	32	100,0

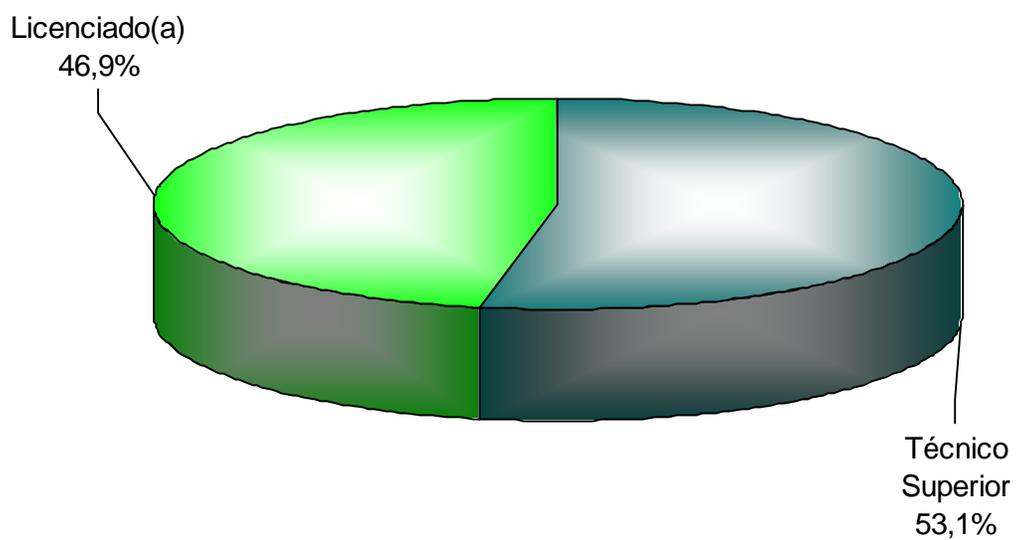
Fuente: Instrumento Aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 3

Los resultados del cuadro Nº 3, determinan que el 53,1% de las(os) Enfermera(o) son técnico superior; en tanto que 46,9% son licenciado(a) en Enfermería.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS(AS) ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN DE LOS(AS) ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
0 a 2 años	3	8,6
3 a 5 años	12	34,3
6 a 8 años	13	37,1
9 a 11 años	4	11,4
12 y más años	3	8,6
TOTALES	32	100,0

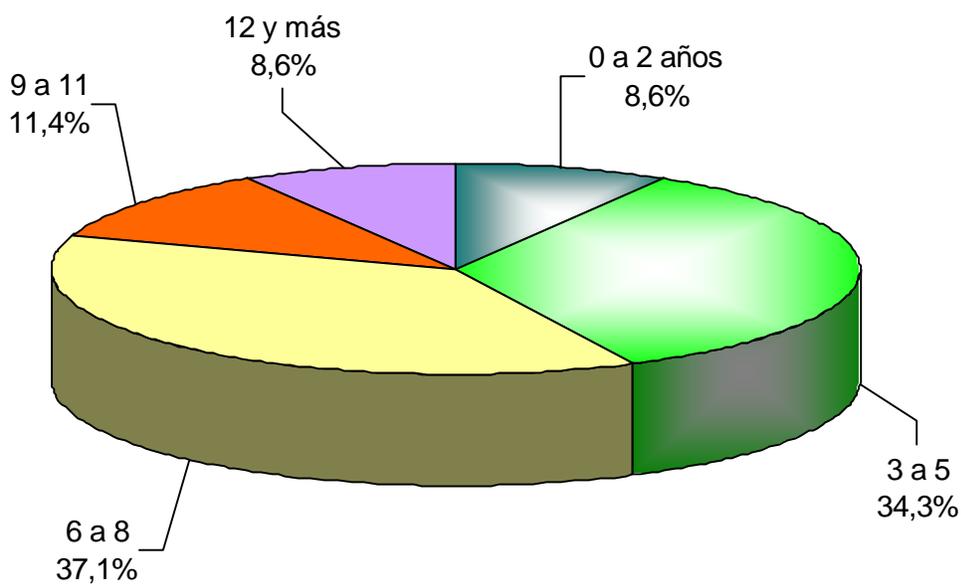
Fuente: Instrumento Aplicado.

Análisis del Cuadro N° 4

Según los resultados observados en el cuadro N° 4, el 37.1% de las(os) enfermera(o) tienen entre 6 a 8 años en la institución; seguido por el 34.3% de los que tienen entre 3 a 5 años; luego aparece el 11.4% de quienes tienen de 9 a 11 años en la institución; y el 8.6% 0 a 2 años y el mismo porcentaje 12 y más años en la institución.

GRÁFICO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN DE LOS(AS) ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni satis. ni insat.		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Visión	15	46,9	14	43,8	0	0,0	3	9,4	32	100.0
Políticas	16	50,0	11	34,4	3	9,4	2	6,3	32	100.0
Normas	17	53,1	11	34,4	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Objetivos	17	53,1	11	34,4	2	6,3	2	6,3	32	100.0
Procedimientos	18	56,3	10	31,3	2	6,3	2	6,3	32	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 5

El subindicador **visión**, determinó que el 46,9 por ciento de los(as) enfermeras(os) consideran que participar en la elaboración de la visión del departamento de enfermería e interpretar la visión del departamento de enfermería con los miembros del equipo les hace sentir **altamente satisfechas(os)**; en tanto que el 43,8% se siente satisfecho(a); el 9,4% indicó nada satisfecho(a). En el subindicador **políticas**, se evidenció que para el 50% de las(os) enfermeras(os) participar en la elaboración de las políticas del departamento e interpretar las políticas de enfermería con los

miembros del equipo les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; el 34,4% indicó satisfecho(a); el 9,4% indicó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); y el mismo porcentaje señaló nada satisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador **normas**, se determinó que el 53,1% de las(os) enfermeras(os) indican que participar en la elaboración de las normas del departamento e interpretar las normas con los miembros del equipo les hace sentir **altamente satisfechos(as)**; el 34,4% indicó satisfecho(a); 9,4% señaló nada satisfecho(a) y el 3,1% opinó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

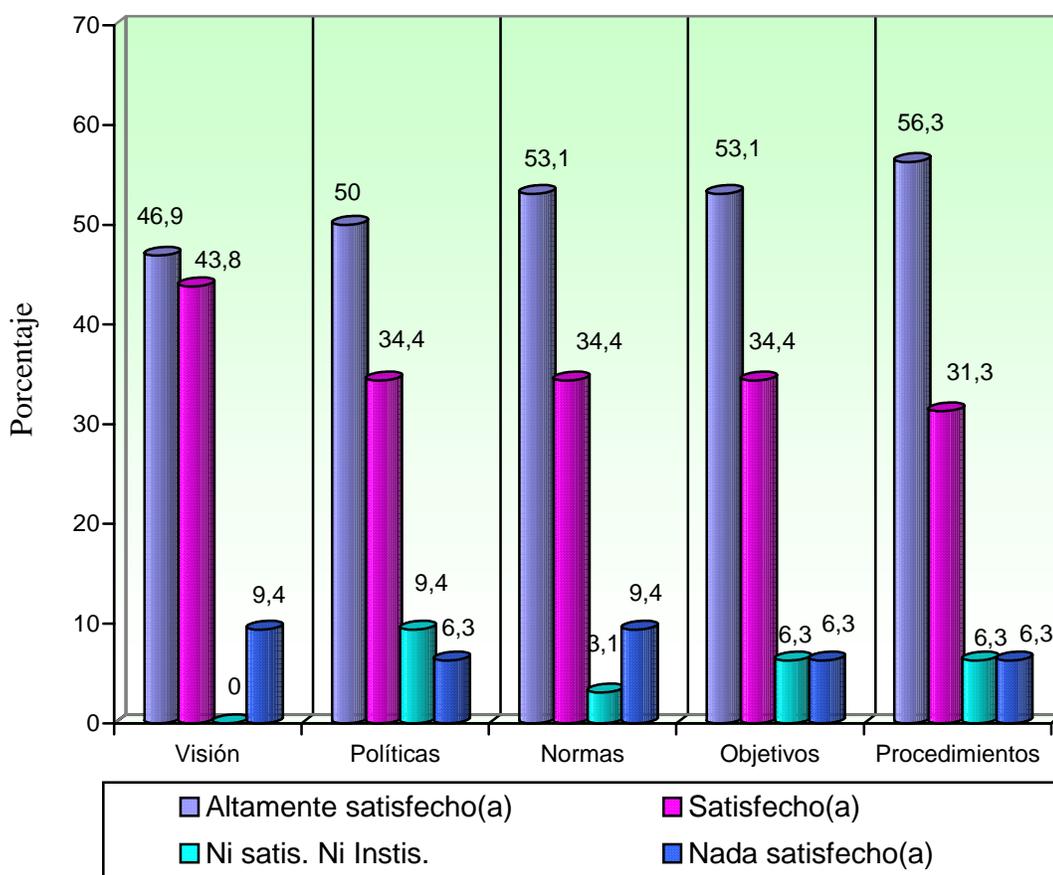
Referente a los resultados en el subindicador **objetivos**, del total de encuestados 53,1% indicaron que participar en la elaboración de los objetivos e interpretar los objetivos establecidos con los miembros del equipo les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; 34,4% opinó satisfecho(a); 6,3% indicó ni satisfecho ni insatisfecho(a) y el mismo porcentaje opinó nada satisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador procedimientos el 56,3% indicó sentirse **altamente satisfecho(a)** de participar en la elaboración de procedimientos para direccionar la práctica de enfermería e interpretarlos con los miembros del equipo; el 31,3% indicó satisfecho(a); y el

6,3 dividió su opinión entre las alternativas ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) y nada satisfecho(a), con igual porcentaje en ambos casos.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON EL TRABAJO EN DESAFIANTE REALIZADO EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni satis. ni insat.		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Variedad de tarea	16	50,0	12	37,5	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Supervisión	18	56,3	9	28,1	1	3,1	4	12,5	32	100.0
Toma decisiones	17	53,1	11	34,4	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Responsabilidad	16	50,0	13	40,6	0	0,0	3	9,4	32	100.0
Autonomía	19	59,4	9	28,1	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Autoridad	16	50,0	8	25,0	3	9,4	5	15,6	32	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 6

El subindicador *variedad de la tarea*, determina que el 50% de los encuestados opinan sentirse *altamente satisfecho(a)* al cumplir diferentes actividades en la unidad clínica, mostrar destreza en el cumplimiento de actividades asistenciales y en el cumplimiento de actividades administrativas; el 37,5% dice sentirse satisfecho(a); 9,4% opinó nada satisfecho(a) y el 3,1% indicó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador **supervisión**, se pudo evidenciar que el 56,3% de los encuestados(as) indican sentirse **altamente satisfecho(a)** al recibir del supervisor de enfermería orientación y apoyo para facilitar su labor profesional; el 28,1% indicó sentirse satisfecho(a); 12,5% señaló nada satisfecho(a); y el 3,1% ni satisfecho ni insatisfecho(a).

En el subindicador **toma de decisiones** reportó que el 53,1% de las(os) enfermeras(os) indican que tomar decisiones individuales en beneficio de la salud del paciente y en beneficio del paciente les hace sentir **altamente satisfechas(os)**; el 34,4% manifestó sentirse satisfecho(a); 9,4% indicó nada satisfecho(a) y 3,1% señaló ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador **responsabilidad**, se evidenció que 50% de las(os) enfermeras(os) encuestados opinan que asumir responsabilidad por la calidad del cuidado de los pacientes asignados en la unidad y por la calidad del trabajo administrativo en la unidad les hace sentir **altamente satisfechos(as)**; 40,6% indicó sentirse satisfecho(a) y 9,4% opina nada satisfecho(a).

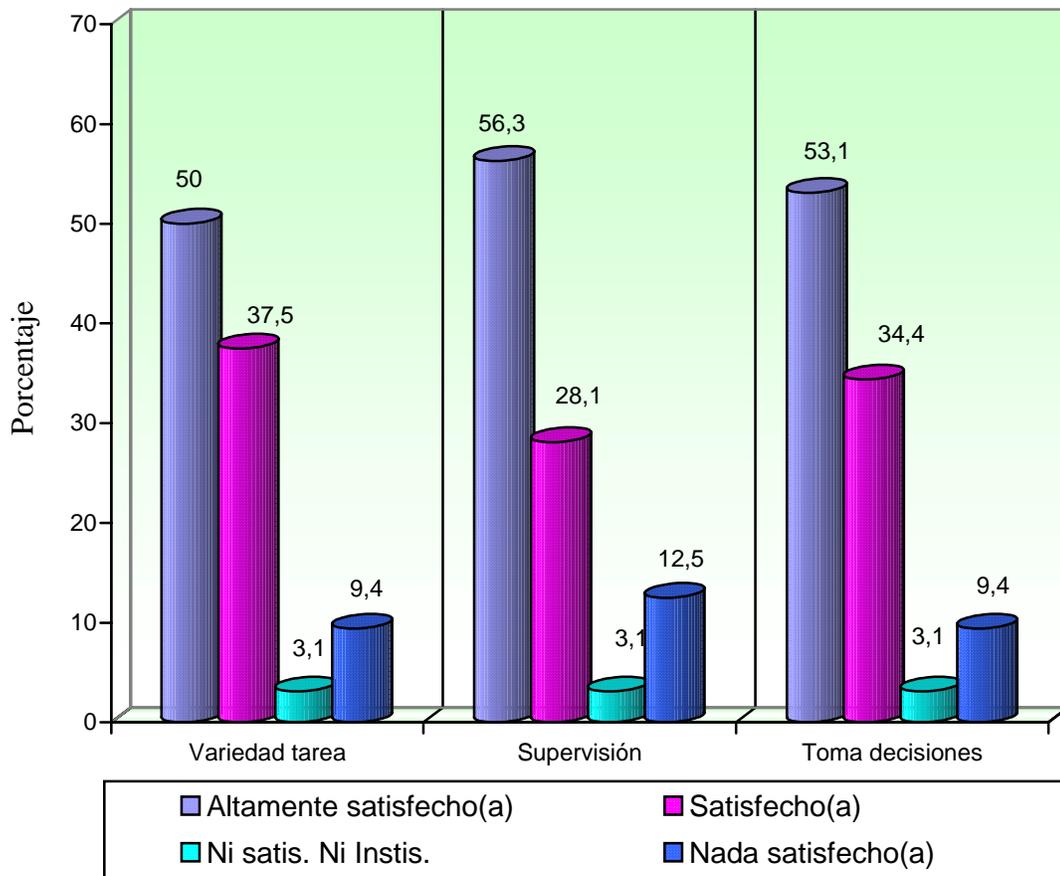
El subindicador **autonomía**, determinó que 59,4% de los(as) encuestados(as) opinan que actuar con autonomía en beneficio de la salud

del paciente y en beneficio de los propósitos de la organización les hace sentir **altamente satisfechos(as)**; 28,1% indicó sentirse satisfecho(a); 9,4% señaló nada satisfecho(a) y 3,1% opina ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

En el subindicador **autoridad**, 50% de las(os) enfermeras(os) opinan que actuar con autoridad en el cumplimiento de las funciones delegadas en la unidad clínica y en la coordinación del cuidado en la unidad clínica les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; en tanto que 25% dice sentirse satisfecho(a); 15,6% señaló nada satisfecho(a) y 9,4% opina ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

GRÁFICO N° 6

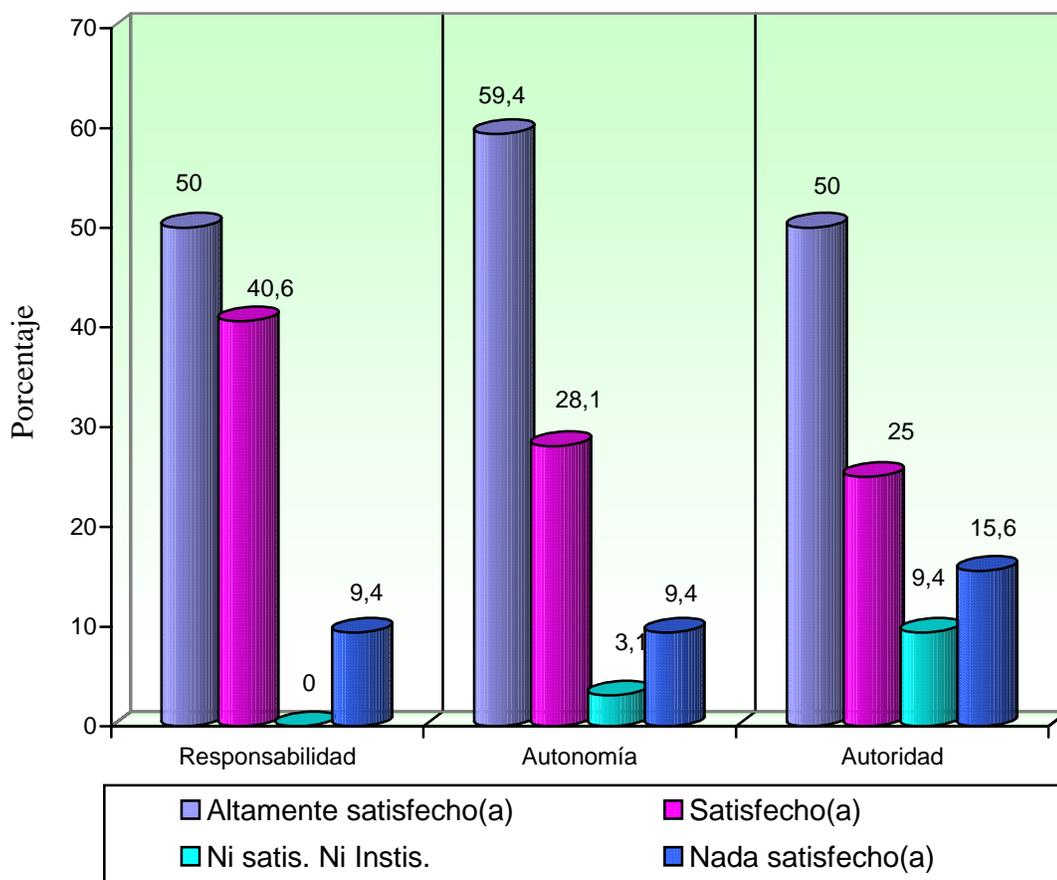
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON EL TRABAJO EN DESAFIANTE REALIZADO EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 6.

GRÁFICO N° 6-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON EL TRABAJO EN DESAFIANTE REALIZADO EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA INNOVACIÓN EFECTIVA REALIZADA EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni satis. ni insat.		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cultivar ideas	15	46,9	8	25,0	2	6,3	7	21,9	32	100.0
Asumir riesgos	15	46,9	10	31,3	2	6,3	5	15,6	32	100.0
Propiciar cambios	15	46,9	9	28,1	2	6,3	6	18,8	32	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 7

El subindicador ***cultivar ideas***, determinó que 46,9% de las(os) enfermeras(os) opinan que utilizar ideas creativas en su desempeño profesional y trabajar en equipo para cultivar ideas creativas en la unidad clínica les hace sentir ***altamente satisfechos(as)***; en tanto que 25% dice sentirse satisfecho(a); 21,9% nada satisfecho(a); y 6,3% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

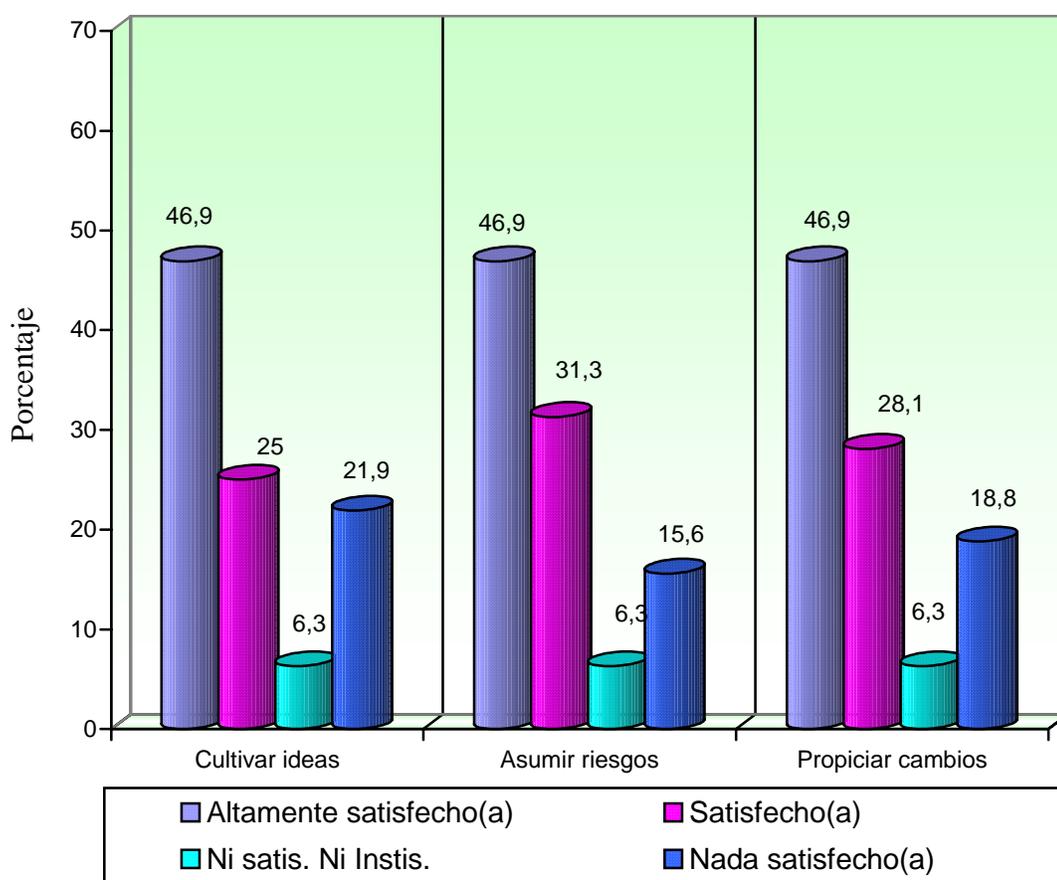
En lo que respecta al subindicador ***asumir riesgos***, 46,9% indicó que asumir riesgos en el cumplimiento de las funciones asignadas y en el cumplimiento de acciones para el cuidado del paciente les hace sentir

altamente satisfechos(as); 31,3% indicó sentirse satisfecho(a); 15,6% señaló nada satisfecho(a) y 6,3% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

En el subindicador **propiciar cambios**, 46,9% de los encuestados(as) indicó que identificar situaciones susceptibles de cambio, establecer estrategias con el equipo de trabajo para liderizar cambios en el cuidado del paciente y establecer estrategias con el equipo de trabajo para promover cambios en los métodos de trabajo les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; el 28,1% dijo sentirse satisfecho(a); 18,8% indicó nada satisfecho(a) y 6,3% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA INNOVACIÓN EFECTIVA REALIZADA EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN EFECTIVA REALIZADA EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni satis. ni insat.		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Escucha atenta	16	50,0	12	37,5	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Confianza	15	46,9	10	31,3	2	6,3	5	15,6	32	100.0
Respeto	18	56,3	9	28,1	2	6,3	3	9,4	32	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 8

Referido a los resultados en el subindicador **escucha atenta**, se pudo evidenciar que 50% de las(os) enfermeras(os) encuestados opinan que ser escuchado(a) con atención por el supervisor cuando le ofrece información sobre el funcionamiento de la unidad clínica y cuando solicita información sobre las actividades de enfermería les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; 37,5% indicó sentirse satisfecho(a); 9,4% nada satisfecho(a) y 3,1% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

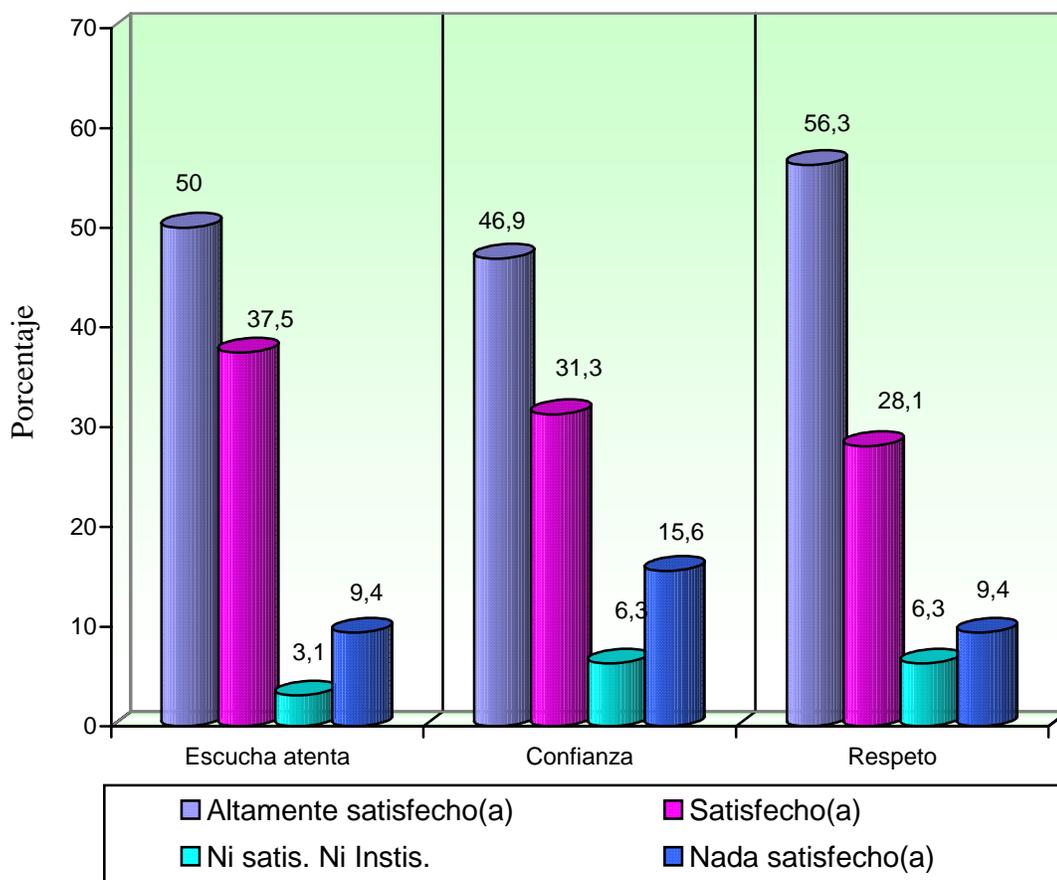
El subindicador **confianza** evidenció que 46,9% de los(as) enfermeras(os) opinan que ser tratada(o) con confianza por el supervisor de

enfermería y por los miembros del equipo de trabajo les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; 31,3% señaló sentirse satisfecho(a); 15,6% nada satisfecho(a); y 6,3% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

En el subindicador **respeto**, 56,3% de los encuestados indicó que ser tratado(a) con respeto por el supervisor de enfermería y por los miembros del equipo de trabajo les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; el 28,1% indicó sentirse satisfecho(a); 15,6% nada satisfecho(a); y 6,3% manifestó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN EFECTIVA REALIZADA EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 8.

CUADRO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON EL SISTEMA DE RECOMPENSAS QUE LE OFRECEN EN EL HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni satis. ni insat.		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Salario	18	56,3	10	31,3	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Ascensos	20	62,5	7	21,9	1	3,1	4	12,5	32	100.0

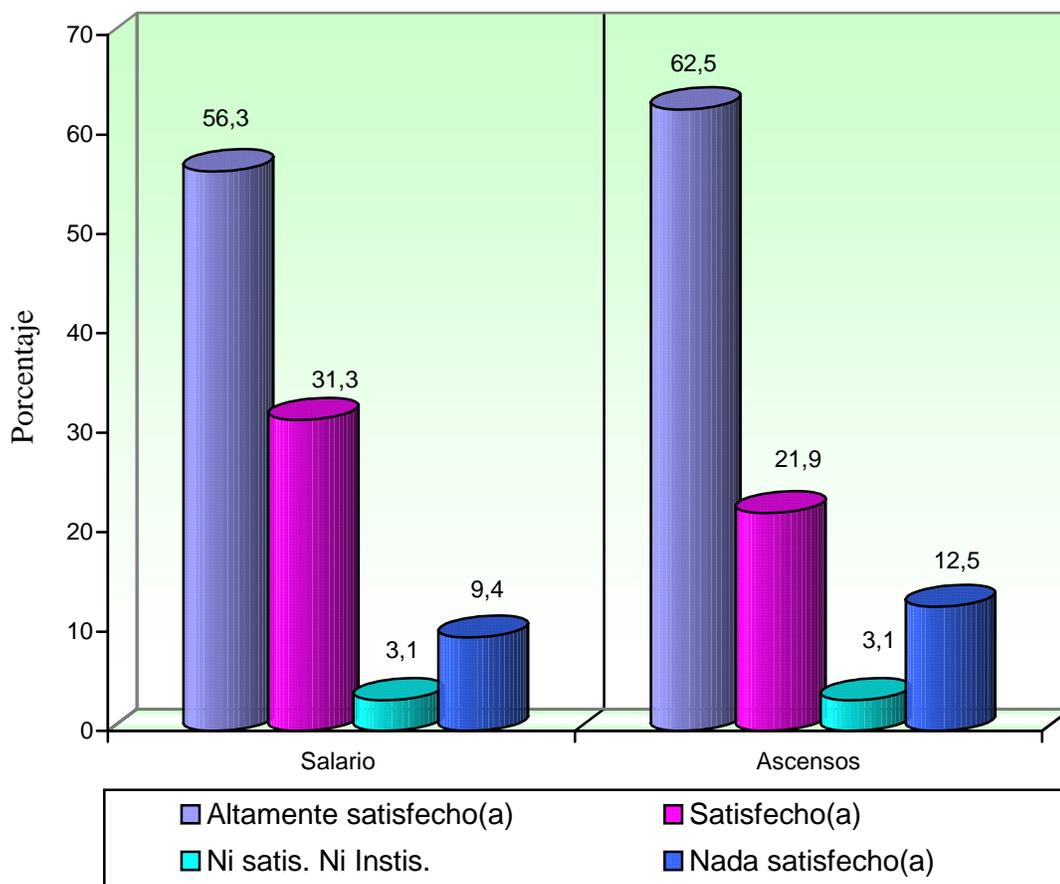
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 9

Los resultados en el subindicador **salario** determinaron que 56,3% de las(os) enfermeras(os) encuestados opinan que recibir un sueldo acorde con el trabajo realizado y recibir beneficios salariales en la organización les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; 31,3% indicó sentirse satisfecho(a); 9,4% nada satisfecho(a); y 3,1% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

El subindicador **ascensos**, determinó que para el 62,5% de los encuestados recibir un ascenso en reconocimiento al desempeño profesional les hace sentir **altamente satisfecho(a)**; 21,9% dice sentirse satisfecho(a); 12,5% nada satisfecho(a) y 3,1% ni satisfecho ni insatisfecho.

GRÁFICO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN
LAS ENFERMERAS(OS) SU PERCEPCIÓN DEL CLIMA
ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON EL SISTEMA DE
RECOMPENSAS QUE LE OFRECEN EN EL HOSPITAL MILITAR DEL
EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 9.

CUADRO Nº 10
 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CLIMA
 ORGANIZACIONAL. DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS
 ORGANIZACIONALES. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE
 SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Indicadores	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni satis. ni insat.		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Estructura organizativa	17	53,1	11	34,4	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Trabajo desafiante	17	53,1	11	34,4	1	3,1	3	9,4	32	100.0
Innovación efectiva	15	46,9	9	28,1	2	6,3	6	18,8	32	100.0
Comunicación efectiva	18	56,3	9	28,1	2	6,3	3	9,4	32	100.0
Sistema de recompensas	18	56,3	10	31,3	1	3,1	3	9,4	32	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 10

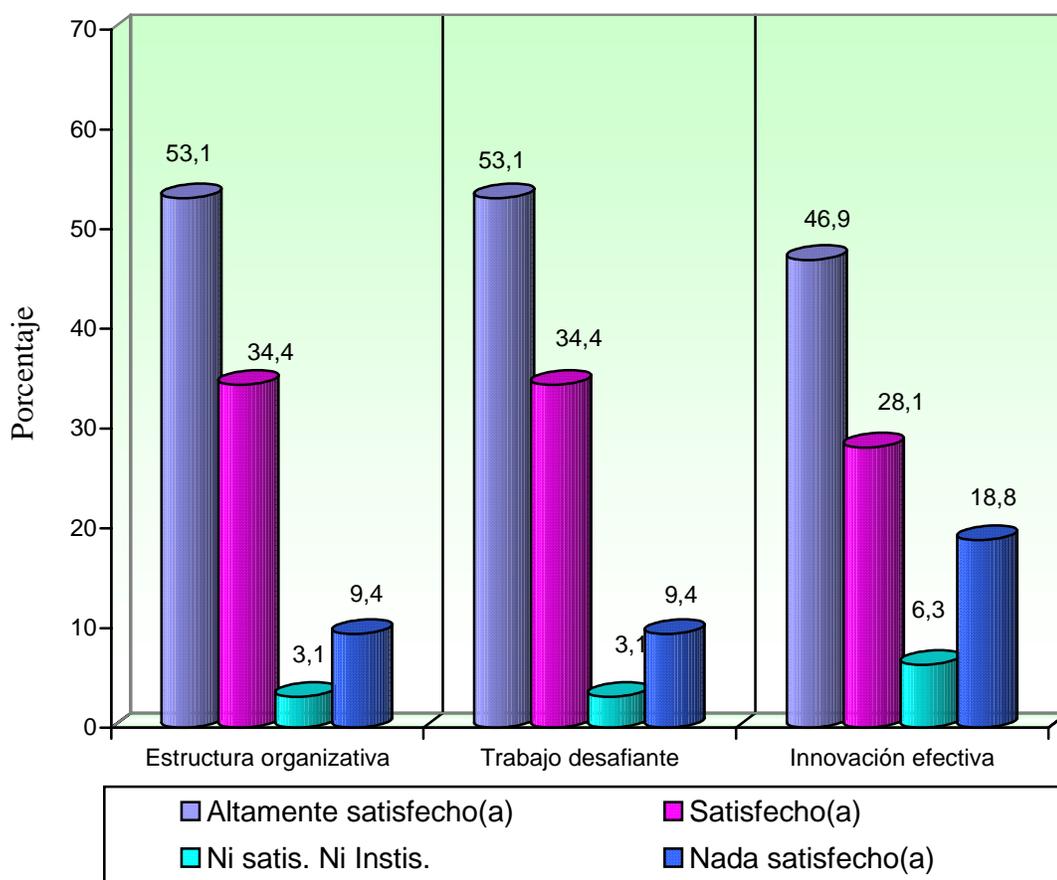
La variable *Clima Organizacional*, en su dimensión características organizacionales, determinó en el indicador **estructura organizativa** que 53,1% de las(os) enfermeras(os) dicen sentirse **altamente satisfechas(os)** por su participación en la elaboración e interpretación de la visión, políticas, normas, objetivos y procedimientos; el 34,4% se siente satisfecho(a); 9,4% nada satisfecho(a); y 3,1% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a). En el indicador **trabajo desafiante** se evidenció que 53,1% de las(os) enfermeras(os), dicen sentirse **altamente satisfecho(a)** por su participación activa en el

cumplimiento de variedad de tareas, supervisión, toma de decisiones, responsabilidad, autonomía y autoridad; mientras que 34,4% se siente satisfecho(a); 9,4% nada satisfecho(a); y 3,1% ni satisfecho(a), ni insatisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el indicador **innovación efectiva**, se determinó que el 46,9% de los encuestados manifiestan sentirse **altamente satisfecho(a)** por su participación en la innovación efectiva con respecto a cultivar ideas, asumir riesgos y propiciar cambios; 28,1% dicen sentirse satisfecho(a); 18,8% nada satisfecho(a); y 6,3% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

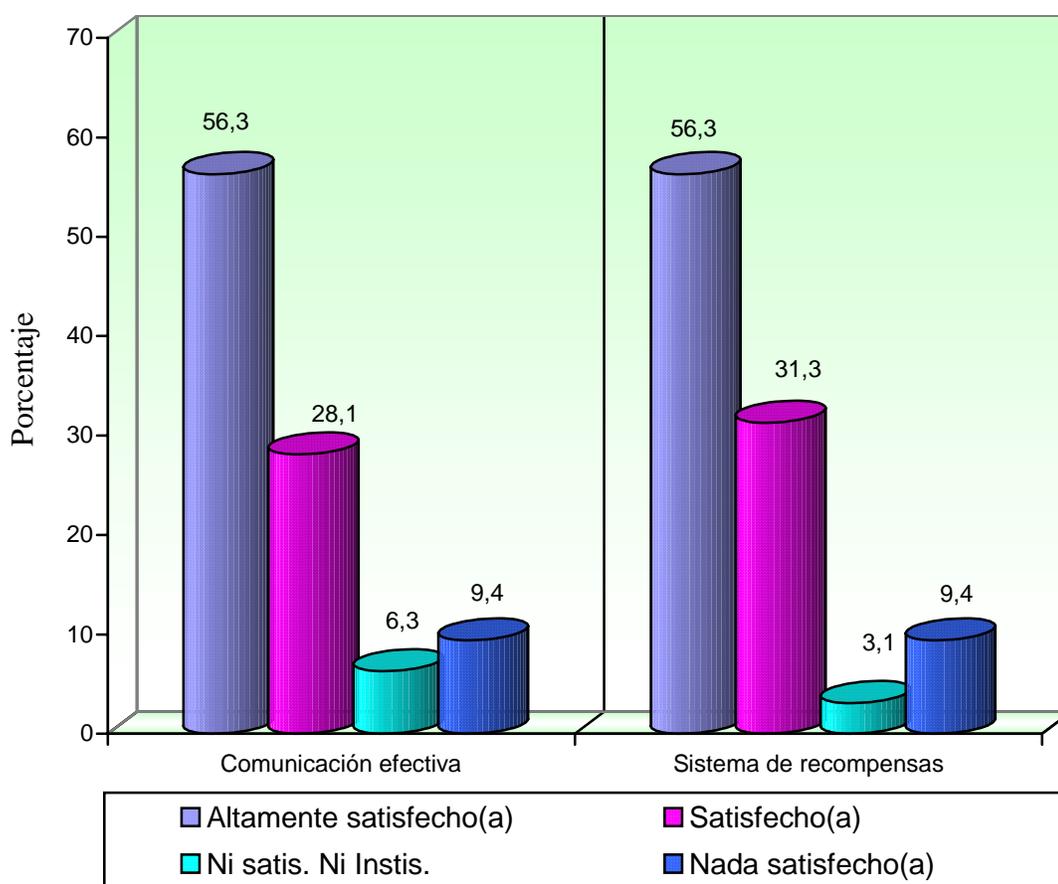
En el indicador **comunicación efectiva**, 56,3% de los encuestados(as), opinan sentirse **altamente satisfecho(a)** por su participación en la comunicación efectiva mediante la escucha atenta, la confianza y el respeto; en tanto que 28,1% se sienten satisfecho(a); 9,4% nada satisfecho(a); y 6,3% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a). El indicador **sistema de recompensas** determinó que 56,3% de las(os) enfermeras(os) dicen sentirse altamente satisfecho(a) con el sistema de recompensas basado en salario y ascensos; mientras que 31,3% se siente satisfecho(a); 9,4% nada satisfecho(a), y 3,1% ni satisfecho ni insatisfecho.

GRÁFICO Nº 10
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL. DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro Nº 10.

GRÁFICO Nº 10-A
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CLIMA
ORGANIZACIONAL. DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS
ORGANIZACIONALES. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE
SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro Nº 10.

CUADRO N° 11
 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
 ELEMENTO MUESTRAL. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL
 MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.
 SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

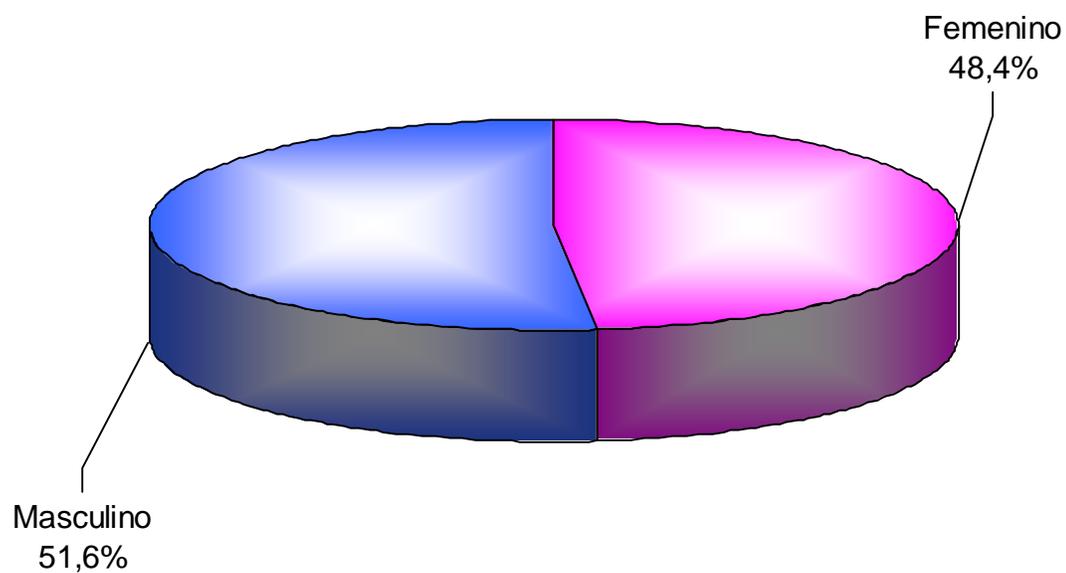
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	48,4
Masculino	16	51,6
TOTALES	31	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

Análisis del Cuadro N° 11

Según los resultados mostrados en el cuadro N° 11, se pudo determinar que 51,6 de los encuestados son de sexo masculino; en tanto que 48,4% son de femenino.

GRÁFICO N° 11
DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL
MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 11.

CUADRO N° 12

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL
MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 24 años	6	19,4
25 a 29 años	8	25,8
30 a 34	8	25,8
35 a 39	3	9,7
40 a 44	2	6,5
45 a 49	1	3,2
50 y más años	3	9,7
TOTALES	31	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

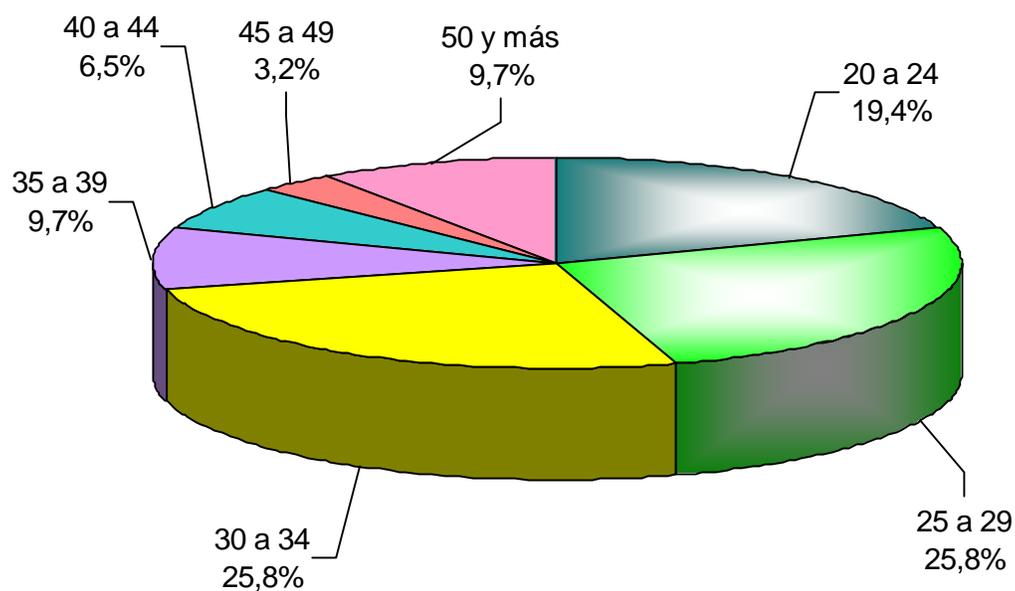
Análisis del Cuadro N° 12

Los datos mostrados en el cuadro N° 12, determinan que 25,8% de los encuestados tienen de 25 a 29 años y de 30 a 34 años; seguido por el 19,4% de los que tienen entre 20 a 24 años; 9,7% de 35 a 39 años y el mismo porcentaje 50 y más años; el 6,5% tienen entre 40 a 44 años y 3,2% entre 45 a 49 años.

GRÁFICO N° 12

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL
MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA".

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 12.

CUADRO Nº 13

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL ACADÉMICO
 DEL ELEMENTO MUESTRAL. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL
 MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.
 SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Bachiller	14	45,2
T.S.U.	10	32,2
Universitario	7	22,6
TOTALES	31	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

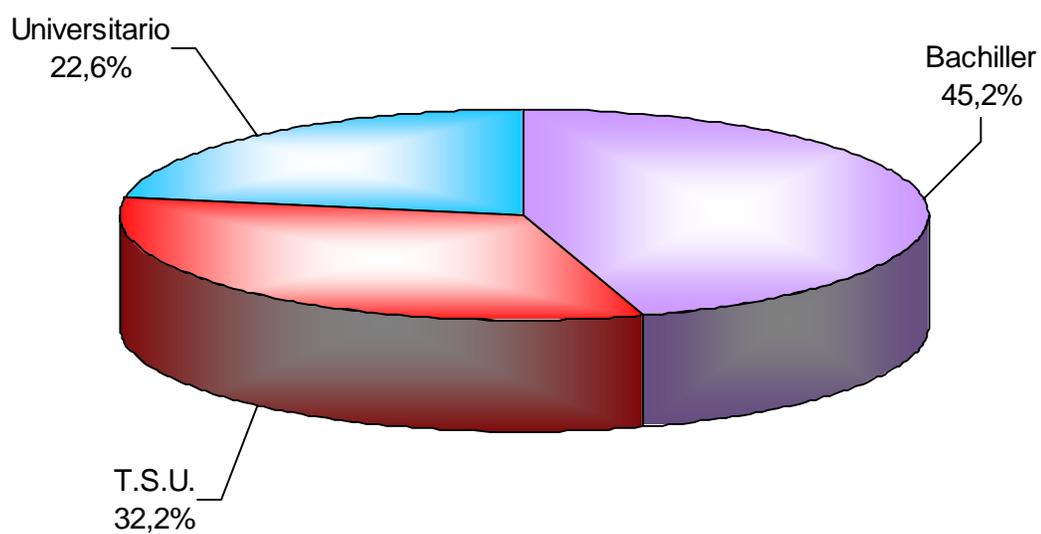
Análisis del Cuadro Nº 13

Los resultados correspondientes al nivel académico, determinan que 45,2% de los encuestados son bachilleres; seguidos por el 32,3% de quienes son T.S.U. y el 22,6% tienen estudios universitarios.

GRÁFICO N° 13

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL ACADÉMICO
DEL ELEMENTO MUESTRAL. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL
MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA".

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 13.

CUADRO N° 14

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA RELACIÓN INTERPERSONAL QUE ESTABLECE CON LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Median. Satisfecho(a)		Indeciso(a)		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cortesía	22	71,0	7	22,6	1	3,2	1	3,2	31	100.0
Escucha atenta	18	58,1	11	35,5	1	3,2	1	3,2	31	100.0
Respeto	19	61,3	9	29,0	2	6,5	1	3,2	31	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 14

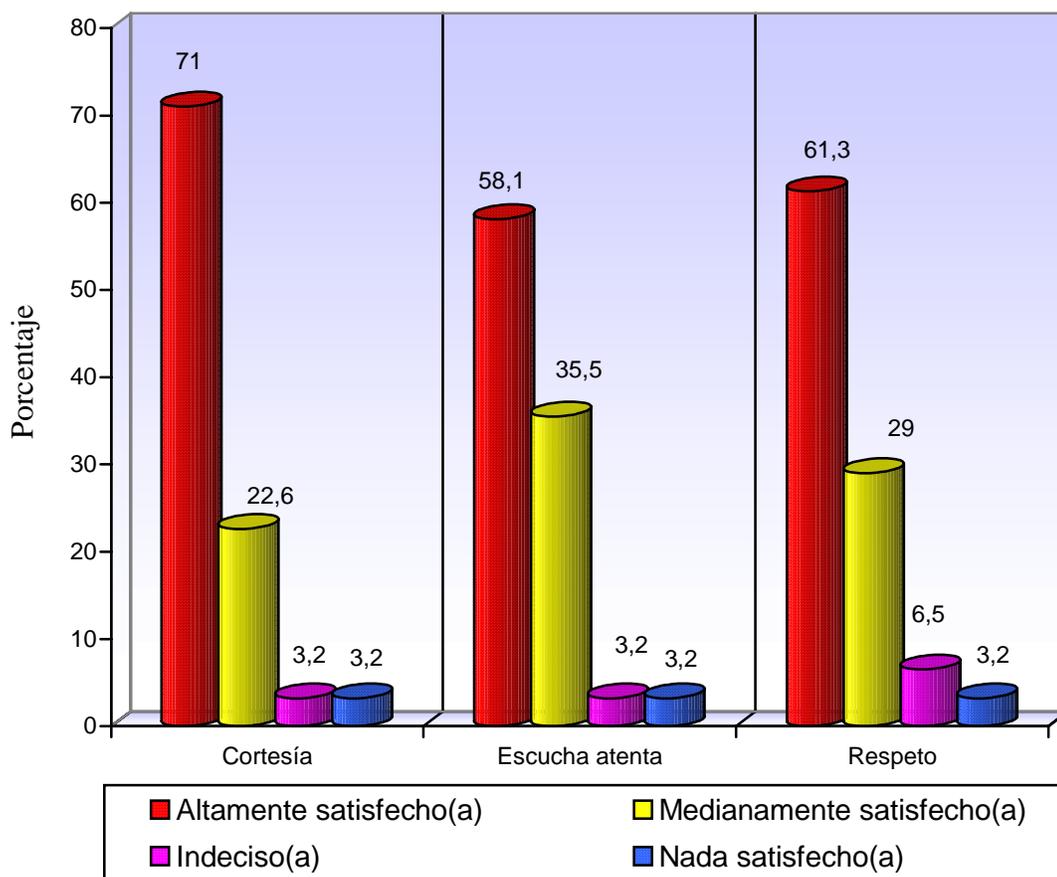
Los resultados en el subindicador **cortesía**, determinaron que 71% de los usuarios encuestados opinan que si es tratado en forma cortés y con afecto por las enfermeras en la emergencia se siente **altamente satisfecho(a)**; en tanto que 22,6% indica medianamente satisfecho(a); 3,2% dividió su opinión entre los que opinan indeciso y los que dicen nada satisfecho(a), con igual porcentaje en ambos casos.

Con respecto a los resultados en el subindicador **escucha atenta**, se pudo evidenciar que 58,1% de los usuarios encuestados(as) opinan que si es escuchado con atención por las enfermeras en la emergencia y si es mirado a la cara por las enfermeras cuando informa su situación de salud se siente **altamente satisfecho(a)**; 35,5% indica medianamente satisfecho(a); y 3,2% dividió su opinión entre los que dicen sentirse indeciso(a); y los nada satisfecho(a), con igual porcentaje en ambos casos.

Con respecto a los resultados en el subindicador **respeto**, se pudo conocer que 61,3% de los usuarios consultados(as), opinan que si es llamado por su nombre y apellido por la enfermera y si es tratado con respeto en la emergencia se siente **altamente satisfecho(a)**; 29% dicen sentirse medianamente satisfecho(a); 6,5% estuvo indeciso y 3,2% dijo nada satisfecho(a).

GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA RELACIÓN INTERPERSONAL QUE ESTABLECE CON LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 14.

CUADRO Nº 15

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA EFICACIA EN EL CUIDADO QUE LE OFRECEN LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Median. Satisfecho(a)		Indeciso(a)		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Annansis	23	74,2	5	16,1	2	6,5	1	3,2	31	100.0
Medición signos	20	64,5	9	29,0	1	3,2	1	3,2	31	100.0
Administración de tratamiento	25	80,6	4	12,9	1	3,2	1	3,2	31	100.0
Alivio del dolor	28	90,3	3	9,7	0	0,0	0	0,0	31	100.0
Cura de heridas	24	77,4	5	16,1	2	6,5	0	0,0	31	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 15

El subindicador *annansis* determinó que 74,2% de los usuarios encuestados(as) opinan que si la enfermera le solicita datos para llenar la historia clínica y le solicita información sobre su enfermedad se siente

altamente satisfecho(a); 16,1% medianamente satisfecho(a); 6,5% dice sentirse indeciso y 3,2% nada satisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador **medición de signos**, se evidenció que 64,5% de los usuarios encuestados(as), opinan que si la enfermera(o) le mide la temperatura en la emergencia y la tensión arterial se siente **altamente satisfecho(a)**; en tanto que 29% dicen medianamente satisfecho(a); 3,2% dividió su opinión entre los que dicen indeciso(a) y los que opinan nada satisfecho(a).

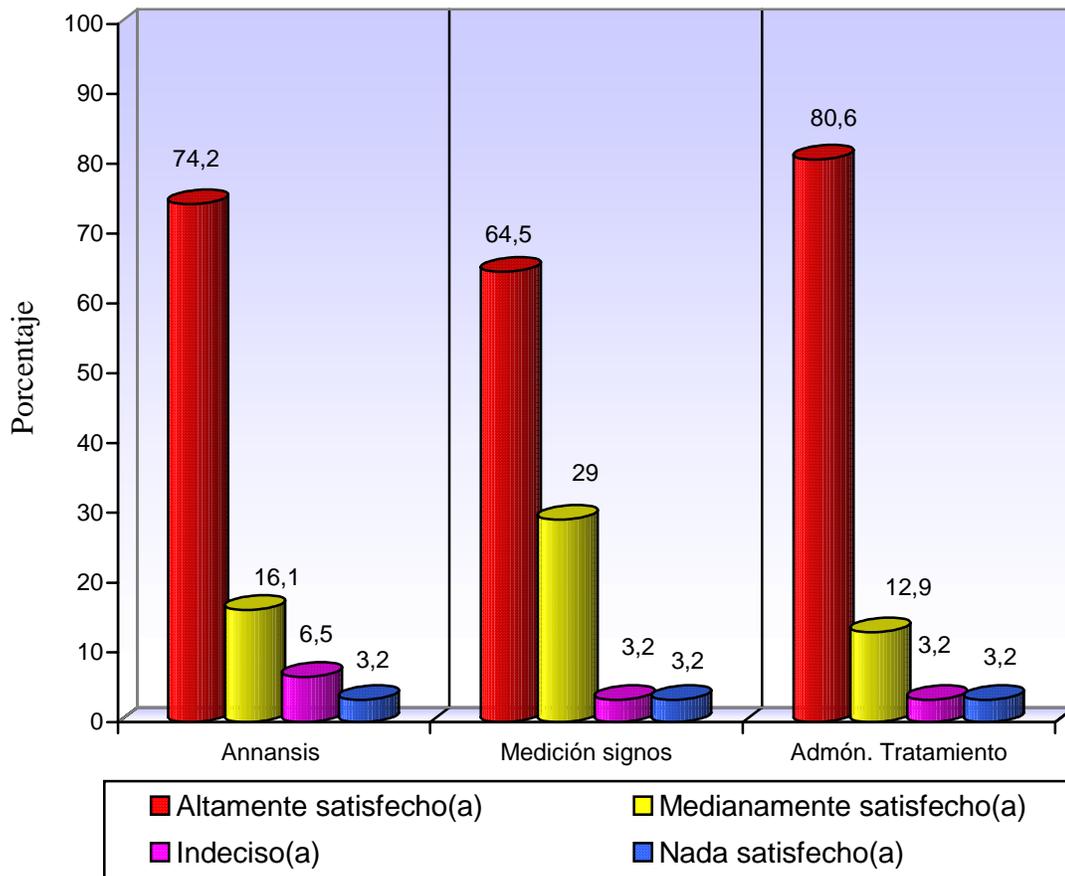
En el subindicador **administración de tratamiento**, 80,6% de los usuarios encuestados(as), opinan que si la enfermera(o) le ofrece tratamiento inmediato a sus problemas de salud y le administra el tratamiento indicado por el médico se siente **altamente satisfecho(a)**, 12,9% medianamente satisfecho(a); y 3,2% dividió su opinión entre los que dicen sentirse indeciso(a), y los que opinan nada satisfecho(a).

En el subindicador **alivio del dolor**, 90,3% de los usuarios encuestados dicen que si la enfermera le ofrece cuidados inmediatos para calmar un dolor y le aplica medidas indicadas por el médico para calmar el dolor se siente **altamente satisfecho(a)**; el 9,7% dijo sentirse medianamente satisfecho(a).

En el subindicador ***cura de heridas***, se pudo evidenciar que 77,4% de los usuarios dicen que si la enfermera le realiza la cura de heridas se siente ***altamente satisfecho(a)***; para el 16,1% medianamente satisfecho(a); y 6,5% indicó indeciso(a).

GRÁFICO Nº 15

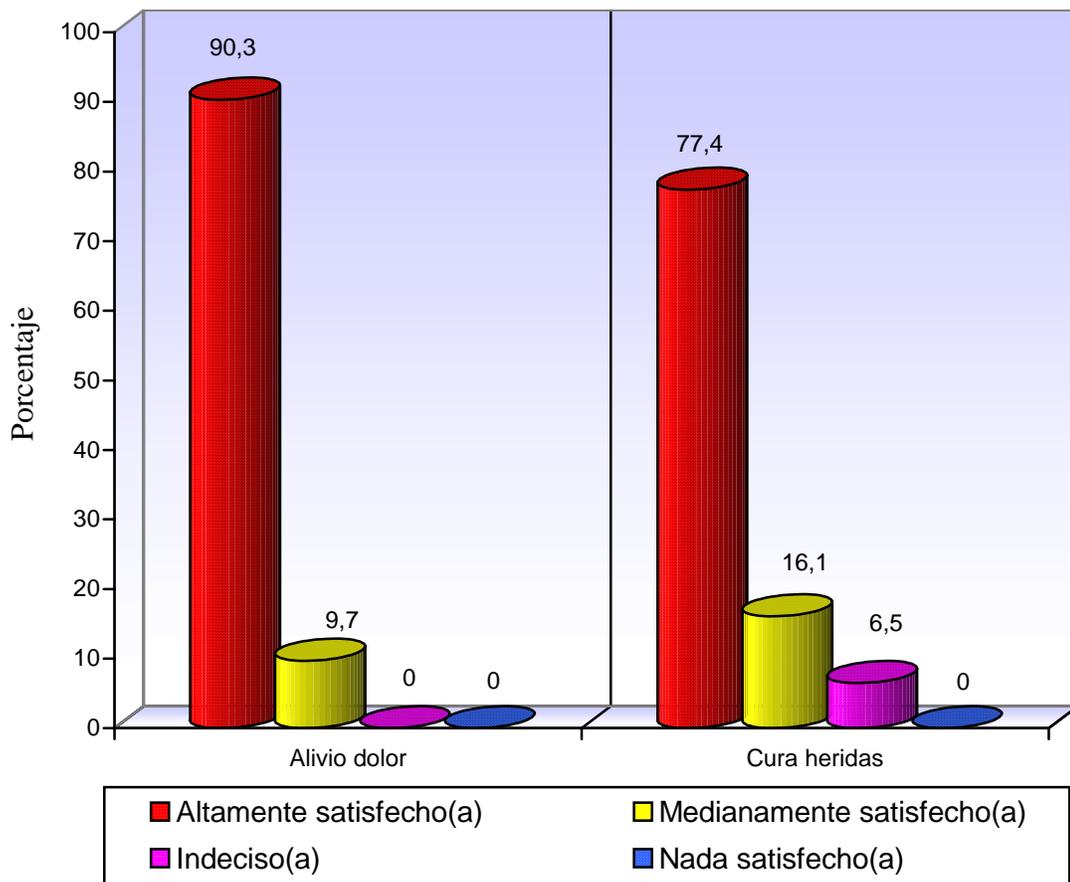
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA EFICACIA EN EL CUIDADO QUE LE OFRECEN LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro Nº 15.

GRÁFICO N° 15-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA EFICACIA EN EL CUIDADO QUE LE OFRECEN LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 15.

CUADRO Nº 16

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA SEGURIDAD EN EL ENTORNO QUE LE OFRECEN LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Median. Satisfecho(a)		Indeciso(a)		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Confort	25	80,6	3	9,7	3	9,7	0	0,0	31	100.0
Confidencialidad	16	51,6	8	25,8	7	22,6	0	0,0	31	100.0

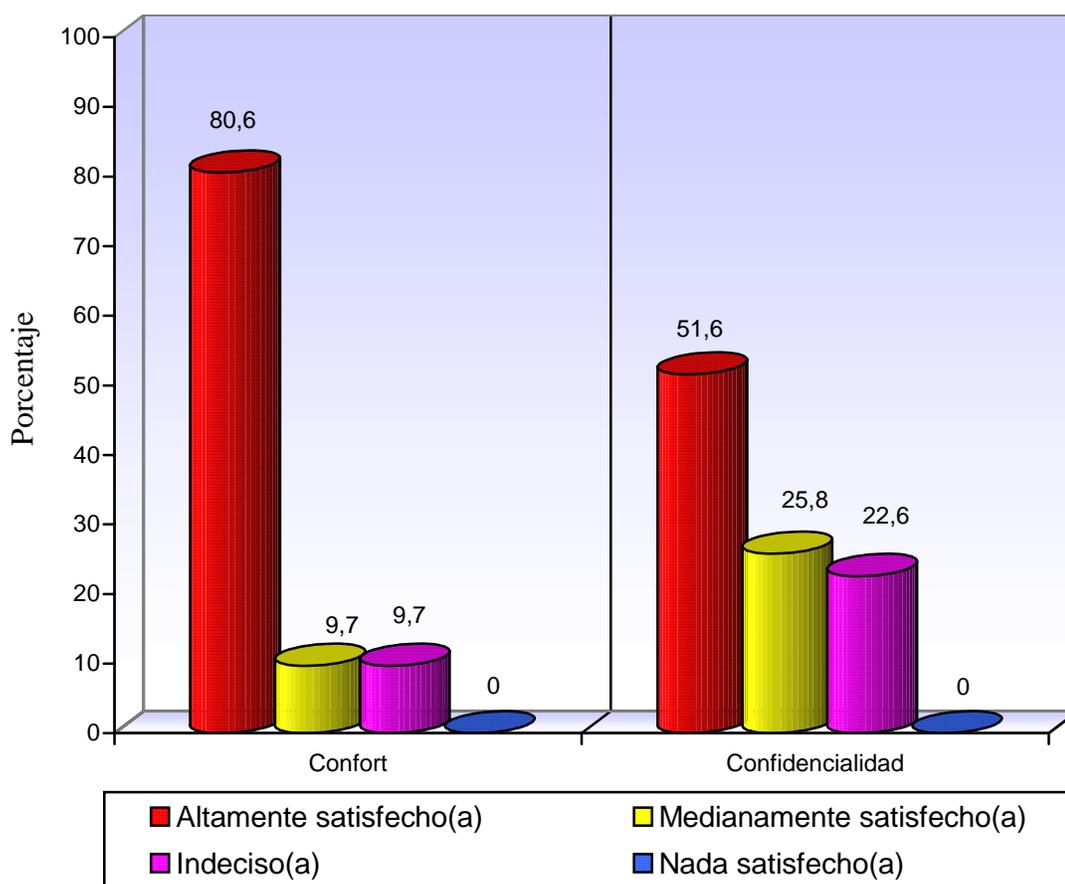
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 16

En el subindicador **confort**, se pudo determinar que 80,6% de los encuestados opinan que si la enfermera le ofrece comodidad en la emergencia y realiza acciones personales para aliviar sus preocupaciones se siente **altamente satisfecho(a)**; el 9,75 dividió su opinión entre los que dicen sentirse medianamente satisfecho(a) y los indecisos(as), con igual porcentaje. En el subindicador **confidencialidad**, 51,6% dicen que si la enfermera respeta sus confidencias y si le ofrece mantener el secreto profesional se siente **altamente satisfecho**; 25,8% medianamente satisfecho; el 22,6% estuvo indeciso.

GRÁFICO N° 16

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA SEGURIDAD EN EL ENTORNO QUE LE OFRECEN LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 16.

CUADRO Nº 17

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA PROMOCIÓN DE CALIDAD DE VIDA QUE LE OFRECEN LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho(a)		Median. Satisfecho(a)		Indeciso(a)		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Autocuidado	22	71,0	2	6,5	7	22,6	0	0,0	31	100.0
Ejercicios	20	64,5	7	22,6	4	12,9	0	0,0	31	100.0
Recreación	20	64,5	8	25,8	3	9,7	0	0,0	31	100.0
Nutrición	22	71,0	7	22,6	2	6,5	0	0,0	31	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 17

Los resultados en el subindicador **autocuidado** determinó que 71% de los usuarios coinciden en opinar que si la enfermera le ofrece información precisa para su autocuidado y sobre hábitos de vida saludable se siente **altamente satisfecho(a)**; 22,6% estuvo indeciso(a); y 6,5% indicó medianamente satisfecho(a).

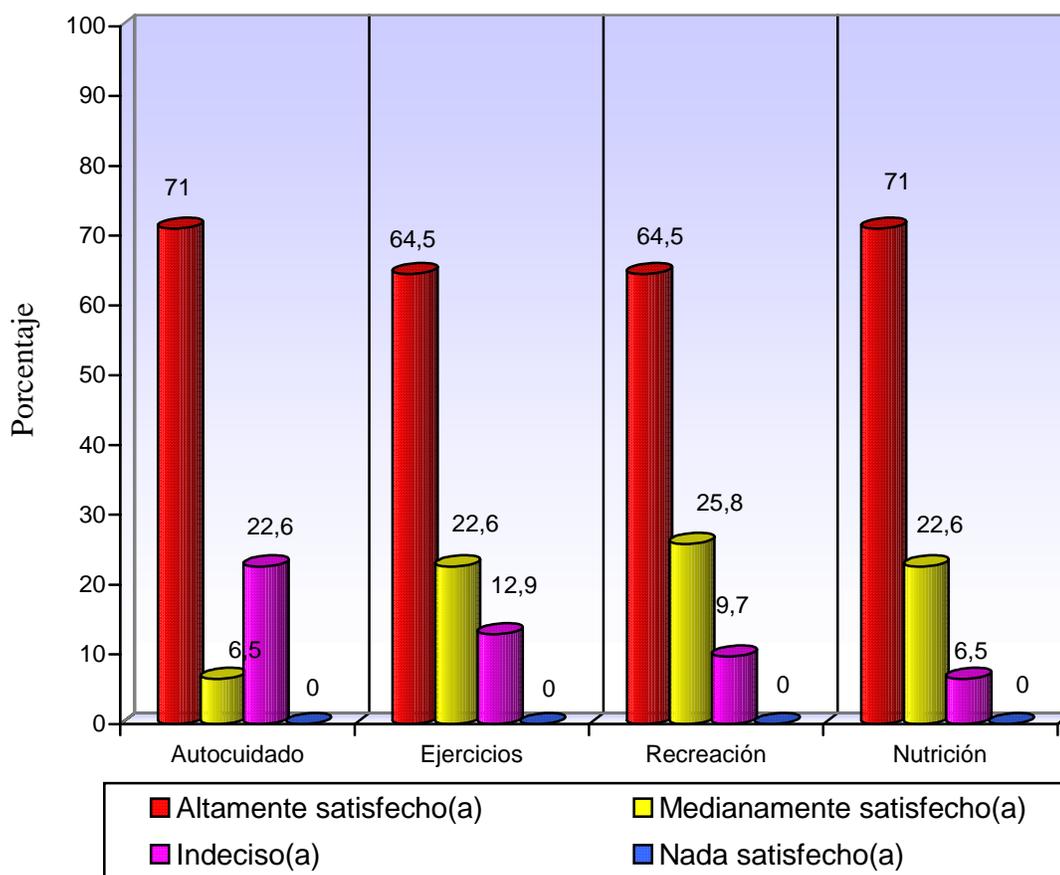
Con respecto a los resultados en el subindicador ***ejercicios***, se pudo evidenciar que 64,5% de los usuarios opinan que si la enfermera(o) le ofrece información sobre la importancia de realizar ejercicios y le explica la importancia de caminar cada día, se siente ***altamente satisfecho(a)***; 22,6% indicó medianamente satisfecho(a); el 12,9% estuvo indeciso(a).

En el subindicador ***recreación***, 64,5% de los usuarios opinan que si la enfermera le informa la importancia de cumplir actividades recreativas se siente ***altamente satisfecho(a)***; 25,8% indicó medianamente satisfecho(a); y 9,7% estuvo indeciso.

El subindicador ***nutrición***, determinó que 71% de los usuarios consideran que si la enfermera le informa la importancia de consumir una dieta balanceada y le explica los grupos de alimentos que debe consumir se siente ***altamente satisfecho(a)***; el 22,6% estuvo medianamente satisfecho(a); y 6,5% se mostró indeciso.

GRÁFICO Nº 17

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR EN LOS USUARIOS SU SATISFACCIÓN POR LA PROMOCIÓN DE CALIDAD DE VIDA QUE LE OFRECEN LAS ENFERMERAS(OS). EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO "DR. VICENTE SALÍAS SANOJA". SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro Nº 17.

CUADRO N° 18

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CALIDAD EN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DEL
USUARIO. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL
EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”.

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas Indicadores	Altamente satisfecho(a)		Median. Satisfecho(a)		Indeciso(a)		Nada satisfecho(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Relación interpersonal	19	61,3	9	29,0	2	6,5	1	3,2	31	100.0
Eficacia en el cuidado	24	77,4	5	16,1	2	6,5	0	0,0	31	100.0
Seguridad en el entorno	25	80,6	3	9,7	3	9,7	0	0,0	31	100.0
Calidad de vida	20	64,5	7	22,6	4	12,9	0	0,0	31	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 18

La variable Calidad en el cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción del usuario, determinó en el indicador relación interpersonal, que 61,3% de los usuarios se sienten altamente satisfechos(as) por el trato recibido de las enfermeras(os) en al emergencia basado en cortesía,

escucha atenta y respeto; en tanto que 29% manifestó medianamente satisfecho(a); el 6,5% indicó indeciso(a) y el 3,2% nada satisfecho(a).

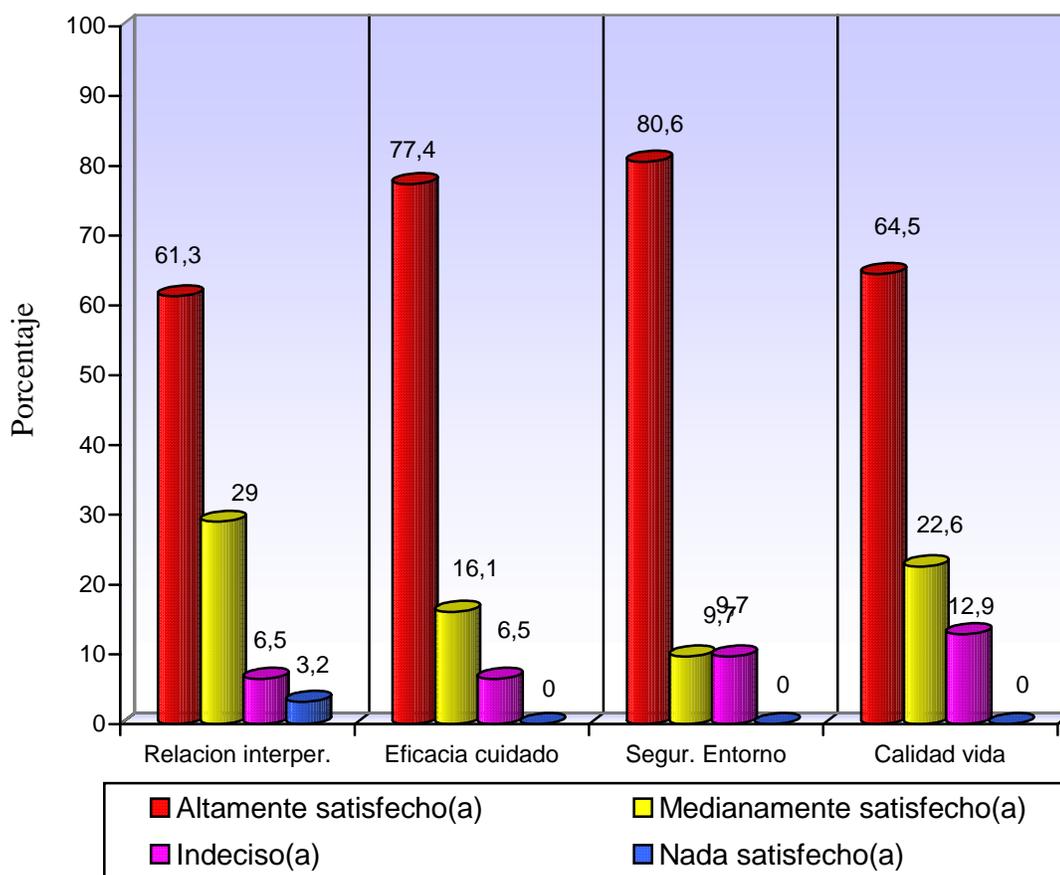
En el indicador eficacia en el cuidado, el 77,4% de los usuarios coinciden en sentirse altamente satisfecho(a) por los cuidados recibidos de las enfermeras en la emergencia referidos a procedimientos específicos tales como: anamnesis, medición de signos, administración de tratamiento, alivio del dolor y cura de heridas; 16,1% dijo sentirse medianamente satisfecho(a); y 6,5% indeciso(a).

En el indicador seguridad en el entorno, 80,6% de los usuarios dicen sentirse altamente satisfecho(a), con las medidas de confort y confidencialidad ofrecidas por las enfermeras en la emergencia; el 9,7% dividió su opinión entre los que dicen nada satisfecho(a); y los indecisos(as), con igual porcentaje.

El indicador calidad de vida, determinó que el 64,5% de los usuarios opinan sentirse altamente satisfechos(as), por la información ofrecida por las enfermeras en la emergencia sobre hábitos de vida sana, entre ellos: autocuidado, ejercicios, recreación y nutrición; el 22,6% indicó medianamente satisfecho(a); y 12,9% señaló indeciso(a).

GRÁFICO N° 18

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DEL USUARIO. EMERGENCIA DE ADULTOS. HOSPITAL MILITAR DEL EJÉRCITO “DR. VICENTE SALÍAS SANOJA”. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 18.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo, se describen las conclusiones y recomendaciones que surgidas del análisis de los resultados obtenidos de esta investigación.

Conclusiones

En el marco del estudio de la variedad clima organizacional, los datos demográficos relacionados con el sexo de los elementos maestres revelan que el 81,3% pertenecen al sexo femenino y el 18,7% al sexo masculino, el 56,3% son civiles y el 43,8% militares, en cuanto a la formación académica el 53,1% es técnico superior, así como el 46,9% licenciados en enfermería. De ese grupo, el 37,1% tiene entre 6 a 8 años laborando en la institución, un 34,3% 3 a 5 años y 11,4% 9 a 11 años de experiencia laboral, datos considerados relevantes para la identificación de la percepción del clima organizacional en la unidad objeto de estudio, dada la formación y años de experiencia en la institución.

En lo correspondiente a la variable clima organizacional, en su dimensión características organizacionales, los resultados obtenidos para el indicador estructura organizativa, permiten concluir que el 53,1% de los elementos maestres, están altamente satisfechas por su participación en la elaboración e interpretación de la visión, políticas, normas, objetivos y procedimientos que delinear la acción administrativa y asistencial del equipo de enfermería en la institución, el 34,4% se mostró satisfecho (a); 9,4% nada satisfecho (a) y un 3,1% ni satisfecho (a) ni insatisfecho (a).

En cuanto a los datos del indicador Trabajo desafiante, se concluye que el grupo estudiado está altamente satisfecho (53,1%) por su participación activa en la ejecución de variadas tareas, la supervisión que reciben, la toma de decisiones asumida con responsabilidad, autonomía y autoridad, un 34,4% se percibe como satisfecho (a); 9,4% nada satisfecho (a) y el 3,1% ni satisfecho (a) ni insatisfecho (a).

En lo referido al indicador innovación efectiva, los datos obtenidos permiten concluir que el 46,9% del grupo estudiado, se

muestra altamente satisfecho (a) por su participación con ideas creativas en la organización, asumiendo riesgos con el fin de propiciar cambios facilitadores de la gestión de enfermería, el 28,1% se mostró satisfecho (a), 18,8% nada satisfecho (a) y el 6,3% ni satisfecho (a), ni insatisfecho (a).

Los datos relacionados con el indicador comunicación efectiva, revelan que el 56,3% de los elementos maestres están altamente satisfechos (a) por la escucha atenta, la confianza y el respeto, con el cual es tratado por los directivos de enfermería, un 28,1% se siente satisfecho (a); 9,4% se muestra nada satisfecho (a) y el 6,3% ni satisfecho (a), ni insatisfecho (a).

En lo referido al indicador sistema de recompensa, el grupo en estudio en un 56,3%, se percibe altamente satisfecho (a) por el salario y los ascensos que reciben en la institución, el 31,3% satisfecho (a), 9,4% nada satisfecho (a), y el 3,1% ni satisfecho (a), ni insatisfecho (a).

La variable calidad en el cuidado de enfermería, estudiada a través de la dimensión satisfacción del usuario, develó en lo referido a los datos demográficos que el 51,6% de los usuarios atendidos en la

emergencia de adultos, son del sexo masculino y el 48,4% son del sexo femenino; en ese grupo 25,8% tienen entre 25 a 29 años de edad y un porcentaje igual 30 a 34 años seguidos por el 19,4% de los que señalaron 20 a 24 años; 9,7% se ubicaron en 35 a 39 años y 50 y más años respectivamente. El 45,2% son bachilleres, 32,2% TSU y el 22,6% universitarios.

El indicador relación interpersonal, según los datos obtenidos del elemento muestral, permiten concluir que el 61,3% de los usuarios está altamente satisfecho (a) por la cortesía, la escucha atenta y el respeto que le ofrece el profesional de enfermería en la unidad de emergencia, cuando acude a consulta, el 29,0% esta indeciso (a) y el 3,2% nada satisfecho (a).

En cuanto al indicador eficacia en el cuidado, los datos obtenidos, revelan que el 77,4% de los usuarios están altamente satisfechos por los cuidados que le ofrecen los profesionales de enfermería en la emergencia de adultos, cuando le realizan la ananesis, le miden los signos, de administrar el tratamiento para

aliviarles el dolor y le curan las heridas, el 16,1% se mostró medianamente satisfecho (a) y el 6,5% indeciso.

En lo referido al indicador seguridad en el entorno, puede concluirse que el 80,6% de los elementos maestres, está altamente satisfecho por las medidas de confort que le ofrecen en la consulta, los profesionales de enfermería, y, el respeto a la confidencialidad, según los datos aportados a su situación de salud.

En cuanto al indicador calidad de vida, los datos obtenidos del elemento muestral, revelan que el 64,5% está altamente satisfecho (a) por la información que le ofrece el profesional de enfermería sobre los hábitos de vida sana, referidos a las medidas de autocuidado, ejercicios, recreación y nutrición que hace posible su bienestar.

Recomendaciones:

Presentar los resultados de la investigación a los directivos del hospital, así como, a las enfermeras y enfermeros que conforman la plantilla institucional, enfocando la alta satisfacción del elemento muestral (enfermeras (os)) por el clima organizacional, y de los usuarios por la calidad del servicio que ofrece el personal de enfermería.

Promover en los directivos de enfermería el reconocimiento a la labor cumplida, en forma equitativa para todos los miembros de la plantilla, en razón de la calidad del cuidado que hace satisfactoria la atención a los usuarios en el área de emergencia de adultos.

Facilitar a otros interesados la temática, los instrumentos aplicados en esta investigación que por su alta confiabilidad pueden ser replicados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDERAS, María de la Luz (2005) **Administración de los servicios de enfermería.** Cuarta edición. Ed. McGraw Hill Interamericana. México, D.F.

BARRERA ORTIZ, Lucy (2002) **La informática y formación del cuidado de enfermería.** En el arte y la ciencia del cuidado. Grupo del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogota.

BLANCH, J.M. (1990) **Del viejo al nuevo paro. Un análisis psicológico y social.** Ed. P.P.U. Barcelona. España.

BORREL, F. (1999)

BRUNET, Luc (1999) **El clima de trabajo en las organizaciones. Definición. Diagnostico y consecuencias.** Tercera reimpresión. Ed. Trillas. México.

CALIGIORI de DIAZ, Inés (1999) **Evaluación del nivel de satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización;** Hospital Universitario “Los Andes”, Mérida, Edo. Mérida. Venezuela.

CAMPO OSABA, M. (2001) **Modelo de Virginia Henderson para la enfermería comunitaria.**

CAUTHORNE REINDSTROM, C. y TRACY, T. (1992)

CONTRERAS, Freddy y BLANCO, Mario (1997) **Fisiopatología.** 1ª edición. Ed. McGraw Hill-Interamericana de Venezuela, S.A. Caracas.

CHIAPPE, Félix (1998) **Autocuidado de la salud con base en mi propia experiencia.** En dimensiones de cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogota.

CHIAVENATO, Idalberto (2000) **Administración de Recursos Humanos**. Quinta edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Santa Fé de Bogotá. Colombia.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA (1992)

DONABEDIAN, A. (1991) **La calidad de la atención médica**. Ed. La Prensa Mexicana. México. D.F.

DOONA, M.; HAGGERTY, L. y CHASE, S. (1997) **Nursing presence: an existential exploration of the concept**. Rev. Sch Ing. Nurs Pract II (1): 3

DORMETTY, M. (1993)

DRUCKER, Peter (1993) **Gerencia para el futuro. El decenio de los 90 y más allá**. Ed. Norma. México.

DUGAS, Beverly (2000) **Tratado de enfermería práctica**. Cuarta edición revisada. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

FORTIN, Marie-Fabienne (1999) **El proceso de investigación: De la concepción a la realización**. Primera edición. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

GARCIA MARTINEZ, Alfonso; SAEZ CARRERAS, Juan y ESCARBAJAL de HARO, Andrés (2000) Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida. 1ª ed. Ed. ARAN, S.A. Madrid. España.

GAVIRIA MINOTAS, O.; LONDOÑO CUARTAS, A. y LONDOÑO USAGA, J. (2000)

GIBSON, James; IVANCEVICH, Jhon y DONNELLY, James (2001) **Las organizaciones. Comportamientos, estructura, procesos**. Décima edición. Ed. McGraw Hill Interamericana. Santiago de Chile.

GONZÁLEZ de GIRARDI, Francisca y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004) **Calidad del servicio de enfermería en el instituto municipal autónomo (IMASUR)**. Distrito Urbaneja. Puerto La

Cruz. Edo. Anzoátegui. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

GUILLEN GESTOSO, Carlos; GALAN LEÓN, Francisco y VELASQUEZ MARTINEZ, Reyes (2000) **Clima organizacional**. En psicología del trabajo para las relaciones laborales de Carlos Guillén Gestoso (cood.) y Rocío Gil Bozal. 1ª ed. En español. Ed. McGraw Hill-Interamericana. Madrid.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (1998) **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

HUBERT, Diana (1999) **Liderazgo y administración en enfermería**. 1ª ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. México, D.F.

KAST, Fxemont y ROSENZWEIG, James (1996) **Administración en las organizaciones. Un enfoque de sistemas**. 3ª ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. México, D.F.

KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz (1998) **Administración. Una perspectiva global**. 11ª. Edición. Ed. McGraw Hill Interamericana. México, D.F.

KOTLER, P. (1998) **Dirección de marketing**. 8ª edición. Ed. Prentice Hall. Madrid.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; BLAIS, Kathleen y WILKINSON, Judith (1999) **Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas**. 5ª edición. Actualizada. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

LIZARAZO, Claudia (2002) **Actitudes de la enfermera percibidas como calidad de cuidado por un grupo de mujeres en trabajo de parto en el hospital San Blas, empresa social del estado**. En el arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

LOPEZ, Omaira y RODRÍGUEZ, Marisol (2003) **Clima organizacional en el hospital “Dr. César Rodríguez”**. Puerto La Cruz, Edo.

Anzoátegui. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina.
UCV. Caracas.

LUQUE RAMOS, Pedro; GOMEZ DELGADO, Tomás y CRUCES
MONTES, Serafín (2000) **El trabajo: fenómeno psicosocial**. En
psicología del trabajo para relaciones laborales de Carlos Guillén
Gestoso (coord.) y Rocío Guil Bozal. 1ª edición en español. Ed.
McGraw Hill-Interamericana. Madrid. España.

MALAGON-LONDOÑO, Gustavo (1996) **Generalidades sobre
administración hospitalaria**. En administración hospitalaria de
Gustavo Malagon-Londoño; Ricardo Galán Morera; y Gabriel
Pontoño Laverde. Primera edición. Ed Medical Internacional
Panamericana. Bogota. Colombia

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

MOMPART GARCÍA, María y DURÁN ESCRIBANO, Marta (2001) **Administración y gestión**. 1ª ed. Ed. Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) Madrid. España.

MONTEALEGRE GÓMEZ, Doris (2000) **Manejo del dolor: Un reto permanente para enfermería**. En cuidado y práctica de enfermería. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Ed. Unibiblos. Bogota. Colombia.

MORENO, Débora; PÉREZ de AYALA, Hilda y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004) **Clima organizacional en las unidades clínicas**. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello, estado Carabobo. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

OMS (1999) **Salud 21, salud para todos en el siglo**. Oficina Regional Europea. Madrid.

OREM, Dorothea (1993) **Modelo de Orem conceptos de enfermería en la práctica**. Versión española de la cuarta edición de la obra en lengua inglesa Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

PEREZ, Lisbeth y RAMIREZ, Teresita (2004) **Calidad de la atención de enfermería dada la satisfacción de los usuarios con patología reumática**. Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” de San Fernando de Apure. Edo. Apure. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

PINEDA, Elia; ALVARADO de, Eva y HERNANDEZ de CANALES, Francisca (1994) **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Organización Panamericana de salud. Washington, D.C. E.U.A

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

POTTER, Patricia y GRIFFIN PERRY, Ann (2002) **Fundamentos de enfermería**. Vol. 1. Quinta edición. Ed. Harcourt. Madrid. España.

RAMOS C., María G. (2004) **Valores y autoestima. Conociéndose a sí mismo, en un mundo con otros**. 1ª ed. Ed. Talleres de T.B. Print, C.A. Valencia. Venezuela.

RINCON OSORIO, Fanny (2000) **El deporte y la recreación en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad**. En cuidado y práctica de enfermería. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

SALANOVA, M.; PIERO, J.M. (1993) **Significado del trabajo: Una revisión de la literatura**. Ed. Nau Llibres. Valencia. España.

SNOW, Janet (2003) **Estimular el clima de trabajo para mejorar la actuación y retener a empleados estimados**. Rev. Jona. Vol. 32. Número 7/8.

STONER, James; FREEMAN R., Edward y GILBERT, Daniel (1996) **Administración.** Sexta edición. Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México.

VANDERERVE, Marc (1998) **El futuro de la gerencia: visión y cultura corporativa.** 2ª Reimpresión Fondo Editorial Legis. Bogota. Colombia.

VELASQUEZ, María; LAYA, Yanetzi; MEAÑO, V. y FIGUERA GUERRA, Evelia (1999) **Calidad de atención de enfermería ofertada al paciente con cetoacidosis diabetica atendido en la emergencia de adultos.** Hospital “Dr. Luis Razetti” Barcelona. Edo. Anzoátegui. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

VILLARROEL, Francis y FIGUERA GUERRA, Evelia (2005) **Clima organizacional dada la satisfacción laboral de las enfermeras de atención directa (EAD) en las unidades de hospitalización de la clínica “Vista Alegre”.** Parroquia El Paraíso. Distrito Capital. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

VUORI, H.V. (1992) **El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología.** 2da. Edición. Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

WIGODSKI, J. (2004)

YAGOSESKY, Renny (1998) **Taller de comunicación efectiva.** Centro de la transformación, C.A. (Cenit). Caracas.

ZARATE GRAJALES, Rosa (2003) **La gestión del cuidado de enfermería.** Edición ENE-UNAM México.



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



INSTRUMENTO (1) PARA MEDIR LA VARIABLE;

CLIMA ORGANIZACIONAL

**Autoras:
TSU. Pérez, Rosa
TSU. Sánchez, Yudeicys**

Presentación

Estimadas colegas:

El presente instrumento tiene como propósito obtener de ustedes su percepción sobre el clima organizacional vivenciado en las unidades de enfermería, donde ejerce sus funciones; dicha información permitirá finalizar la investigación que estamos realizando para cumplir el requisito académico exigido por la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la UCV, para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Los resultados obtenidos permitirán ofrecer estrategias facilitadoras de éxitos en el desempeño profesional enmarcadas en la satisfacción, si se responden las preguntas con honestidad y sinceridad.

La información que ustedes ofrezcan, es de carácter confidencial, no debe firmarlo.

Gracias.

Las autoras

Instrucciones

El instrumento es un cuestionario estructurado en dos partes. En la primera denominada datos demográficos, usted debe:

- Colocar una equis (X) en el espacio en blanco, según lo solicitado

La segunda parte, es el cuestionario que contiene las preguntas que emergieron de los indicadores y subindicadores seleccionados, relacionados con las dimensiones y la variable en estudio. Está elaborado en escala Likert modificada según el nivel de satisfacción. Le solicitamos que:

- Encierre en un círculo, el número de la escala que exprese su percepción de satisfacción.
- Si tiene dudas, pregunte al encuestador.
- Responda todas las preguntas.
- No lo firme, es anónimo

Gracias.

PRIMERA PARTE: Datos demográficos:

Sexo:

Femenino: _____

Masculino: _____

Es usted:

Enfermera (o) civil: _____

Enfermera (o) militar: _____

Formación académica:

Técnico Superior: _____

Licenciado: _____

Tiempo en la institución:

0 - 2 años _____

3 – 5 años _____

6 – 8 años _____

9 – 11 años _____

12 años y más _____

Altamente satisfecha	_____	_____	_____	_____
Satisfecha	_____	_____	_____	_____
Ni satisfecha, ni insatisfecha	_____	_____	_____	_____
Nada satisfecha	_____	_____	_____	_____
Estructura organizacional				
1.- Participar en la elaboración de la visión del departamento de enfermería, me hace sentir...	1	2	3	4
2.- Interpretar la visión del departamento de enfermería con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4
3.- Participar en la elaboración de las políticas del departamento de enfermería, me hace sentir...	1	2	3	4
4.- Interpretar las políticas del departamento de enfermería con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4
5.- Participar en la elaboración de las normas del departamento de enfermería, me hace sentir...	1	2	3	4
6.- Interpretar las normas establecidas con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4
7.- Participar en la elaboración de los objetivos del departamento de enfermería, me hace sentir ...	1	2	3	4
8.- Interpretar los objetivos establecidos, con los miembros del equipo, me hace sentir ...	1	2	3	4
9.- Participar en la elaboración de procedimientos para direccional la práctica de enfermería, me hace sentir	1	2	3	4
10.- Interpretar los procedimientos establecidos con los miembros del equipo, me hace sentir...	1	2	3	4

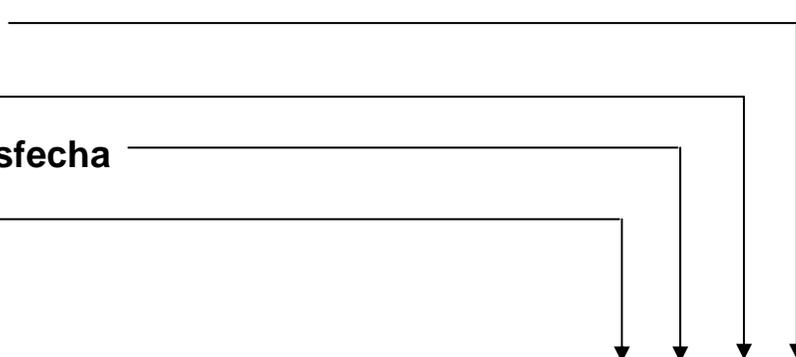
Altamente satisfecha

Satisfecha

Ni satisfecha, ni insatisfecha

Nada satisfecha

Trabajo desafiante



11.- Cumplir diferentes actividades en la unidad clínica, para lograr los propósitos de la organización, me hace sentir...	1	2	3	4
12.- Mostrar destreza, en el cumplimiento de actividades asistenciales, en la unidad clínica, me hace sentir...	1	2	3	4
13.- Mostrar destreza, en el cumplimiento de actividades administrativas, en la unidad clínica, me hace sentir...	1	2	3	4
14.- Recibir del supervisor de enfermería, orientación para facilitar mi labor profesional, me hace sentir...	1	2	3	4
15.- Recibir del supervisor de enfermería, apoyo en mi labor profesional, me hace sentir...	1	2	3	4
16.- Tomar decisiones individuales, en beneficio de la salud del paciente, me hace sentir...	1	2	3	4
17.- Tomar decisiones individuales, en beneficio de la organización, me hace sentir...	1	2	3	4
18.- Asumir responsabilidad, por la calidad del cuidado de los pacientes asignados en la unidad, me hace sentir...	1	2	3	4
19.- Asumir responsabilidad, por la calidad del trabajo administrativo asignado en la unidad, me hace sentir...	1	2	3	4
20.- Actuar con autonomía, en beneficio de los propósitos del paciente asignado, me hace sentir...	1	2	3	4

Altamente satisfecha	_____	_____	_____	_____
Satisfecha	_____	_____	_____	_____
Ni satisfecha, ni insatisfecha	_____	_____	_____	_____
Nada satisfecha	_____	_____	_____	_____
Innovación efectiva				
29.- Establecer estrategias con el equipo de trabajo para liderizar cambios en el cuidado del paciente, me hace sentir...	1	2	3	4
30.- Establecer estrategias con equipo de trabajo para promover cambios en los métodos de trabajo, me hace sentir...	1	2	3	4
Comunicación Efectiva				
31.- Ser escuchada (o) con atención por el supervisor, cuando le ofrezco información sobre el funcionamiento de la unidad clínica, me hace sentir...	1	2	3	4
32.- Ser escuchada (o) con atención por los miembros del equipo de trabajo, cuando solicito información sobre las actividades de enfermería, me hace sentir...	1	2	3	4
33.- Ser tratada (o) con confianza, por el supervisor de enfermería, me hace sentir...	1	2	3	4
34.- Ser tratada (o) con confianza, por los miembros del equipo de trabajo, me hace sentir...	1	2	3	4
35.- Ser tratada (o) con respeto por el supervisor de enfermería, me hace sentir...	1	2	3	4
36.- Ser tratada (o) con respeto por los miembros del equipo de trabajo, me hace sentir...	1	2	3	4

Altamente satisfecha	_____	_____	_____	_____	_____
Satisfecha	_____	_____	_____	_____	_____
Ni satisfecha, ni insatisfecha	_____	_____	_____	_____	_____
Nada satisfecha	_____	_____	_____	_____	_____
Sistema de Recompensa					
37.- Recibir un sueldo acorde con el trabajo realizado, me hace sentir...	1	2	3	4	
38.- Recibir beneficios salariales, en la organización, me hace sentir...	1	2	3	4	
39.- Recibir un ascenso, en reconocimiento al desempeño profesional, me hace sentir...	1	2	3	4	

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

**INSTRUMENTO (2 PARA MEDIR LA VARIABLE:
CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Autoras:
TSU. Pérez, Rosa
TSU. Sánchez, Yudeicys**

Presentación

El presente CUESTIONARIO fue elaborado con la finalidad de recabar información específica sobre la calidad en el cuidado de enfermería, para finalizar una investigación requisito parcial exigido por la UCV en el contexto académico a fin de optar al título de Licenciadas en Enfermería.

A ustedes estimados usuarios de la Unidad de Emergencia, seleccionados para participar en el estudio, les solicitaremos conteste todas las preguntas del cuestionario con la mayor sinceridad.

Le agradecemos su colaboración.

Gracias.

Las autoras

Instrucciones

- Lea cada pregunta, antes de proceder a responder.
- Si tiene dudas, solicite a las investigadoras aclararlas
- Encierre en un círculo, el número que responda a su nivel de satisfacción.
- Por favor, conteste todas las preguntas.
- No firme el cuestionario, es anónimo.

Gracias.

PRIMERA PARTE: Datos demográficos:

Coloque una equis (X) en el espacio en blanco correspondiente:

Sexo:

Femenino: _____

Masculino: _____

Formación académica:

Bachiller: _____

Técnico Superior: _____

Universitario: _____

Edad:

24 a 24 años _____

25 a 29 años _____

30 a 34 años _____

35 a 39 años _____

40 a 44 años _____

45 a 49 años _____

50 años y más _____

Altamente satisfecha (o)	_____	_____	_____	_____
Medianamente Satisfecha (o)	_____	_____	_____	_____
Indecisa (o)	_____	_____	_____	_____
Nada satisfecha (o)	_____	_____	_____	_____
Relación Interpersonal				
1.- Si es tratado en forma cortés por las enfermeras, en la emergencia se siente...	1	2	3	4
2.- Si es escuchado con afecto, por las enfermeras en la emergencia, se siente...	1	2	3	4
3.- Si es escuchado, con atención por las enfermeras, en la emergencia, se siente...	1	2	3	4
4.- si es mirado a la cara por las enfermeras cuando informa su situación de salud, se siente...	1	2	3	4
5.- Si es llamado por su nombre y apellido por las enfermeras en la emergencia, se siente...	1	2	3	4
6.- Si es tratado con respeto por las enfermeras en la emergencia, se siente...	1	2	3	4
7.- Si la enfermera, le solicita datos para llenar la historia clínica, se siente ...	1	2	3	4
8.- Si la enfermera, le solicita información sobre su enfermedad, se siente...				
9.- Si la enfermera le mide la temperatura en la emergencia, se siente...				
10.- Si la enfermera le mide la tensión arterial en la emergencia, se siente...				

Altamente satisfecha (o)	_____	_____	_____	_____
Medianamente Satisfecha (o)	_____	_____	_____	_____
Indecisa (o)	_____	_____	_____	_____
Nada satisfecha (o)	_____	_____	_____	_____
Relación Interpersonal				
11.- Si la enfermera le ofrece tratamiento inmediato a sus problemas de salud, se siente...	1	2	3	4
Estructura Organizacional				
12.- Si la enfermera le administra el tratamiento indicado por el médico, se siente...	1	2	3	4
13.- Si la enfermera, le ofrece cuidados inmediatos para calmar un dolor, se siente...				
14.- Si la enfermera, le aplica medidas indicadas por el médico para calmar el dolor, se siente...				
15.- Si la enfermera le realiza la cura de heridas, se siente...				
Seguridad en el entorno				
16.- Si la enfermera le ofrece comodidad, en la emergencia, se siente...				
17.- Si la enfermera realiza acciones personales para aliviar sus preocupaciones, se siente...				
18.- Si la enfermera respeta sus confidencias, se siente...				
19.- Si la enfermera le ofrece mantener el secreto profesional, se siente...				

Altamente satisfecha (o)	_____			
Medianamente Satisfecha (o)	_____			_____
Indecisa (o)	_____		_____	_____
Nada satisfecha (o)	_____	_____	_____	_____
Calidad de vida				
20.- Si la enfermera le ofrece información precisa para su autocuidado, se siente...	↓	↓	↓	↓
	1	2	3	4
21.- Si la enfermera le ofrece información sobre hábitos de vida saludable, se siente...	1	2	3	4
22.- Si la enfermera le ofrece información sobre la importancia de realizar ejercicios, se siente...	1	2	3	4
23.- Si la enfermera le explica la importancia de caminar cada día, se siente...	1	2	3	4
24.- Si la enfermera le informa la importancia de cumplir actividades recreativas, se siente...	1	2	3	4
25.- Si la enfermera le informa la importancia de consumir una dieta balanceada, se siente...	1	2	3	4
26.- Si la enfermera le explica los grupos de alimentos que debe consumir, se siente...	1	2	3	4

**Clima organizacional y calidad del cuidado de enfermería en
la emergencia de adultos del Hospital militar del ejercito
“Dr. Vicente Salías Sanoja” Fuerte Tiuna, Caracas.
Segundo semestre del año 2005**



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



**Clima organizacional y calidad del cuidado de enfermería en
la emergencia de adultos del Hospital militar del ejercito
“Dr. Vicente Salías Sanoja” Fuerte Tiuna, Caracas.
Segundo semestre del año 2005**

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

**Tutor:
Mscs. Evelia Figuera Guerra**

**Autoras:
TSU. Pérez, Rosa
C.I. 7.943.161
TSU. Sánchez, Yudeicis
C.I. 9.959.042**

Caracas, noviembre, 2005

AGRADECIMIENTO

- A DIOS TODOPODEROSO, AL DOCTOR JOSE GREGORIO HERNANDEZ POR ESCUCHAR MIS ORACIONES.
- A MIS PADRES Y A MI ESPOSO QUE FUERON PILARES FUNDAMENTALES EN EL LOGRO DE MIS METAS.
- A LA UCV POR DARME ESTA GRAN OPORTUNIDAD DE SER EGRESADO DE LA MISMA Y LLEVAR EN ALTO LA DIGNA CARRERA DE LIC. EN ENFERMERIA.
- A LA LIC. EVELIA FIGUERA GUERRA POR SU GRAN APOYO INCONDICIONAL Y FUE NUESTRA GRAN GUIA.

Rosa Pérez

DEDICATORIA

- ESTE TRABAJO ES DEDICADO A MIS HIJOS.
- A MI ESPOSO Y A MI MADRE QUE FUERON MI GRAN APOYO EN MI CARRERA A TODOS ELLOS “**GRACIAS LO LOGRE**”.

Rosa Pérez

AGRADECIMIENTO

- A DIOS TODO PODEROSO QUE TODO LO PERMITE.
- A MIS PADRES QUE HAN SIDO EL PILAR FUNDAMENTAL PARA EL LOGRO DE MI CARRERA.
- A LA UCV POR DARME LA OPORTUNIDAD DE CONVERTIRME EN UNA PROFESIONAL DIGNA DE LA PROFESION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.
- A LA LIC. EVELIA FIGUERA GUERRA QUIEN A SIDO NUESTRO GRAN APOYO Y NOS HA GUIADO A LOGRAR NUESTRAS METAS "SER LIC. EN ENFERMERIA".

Yudeisi Sánchez

DEDICATORIA

DEDICADO A MIS HIJOS QUE SON LA RAZON DE MI SER.

Yudeicis Sánchez

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Clima organizacional y calidad del cuidado de enfermería en la emergencia de adultos del Hospital militar del ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja” Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre del año 2005**, presentado por las TSU Pérez, Rosa C.I. 7.943.161 y Sánchez, Yudeicis C.I. 9.959.042 para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de noviembre del año 2005.

Mscs. Evelia Figuera Guerra
C.I. 2.741.819

Índice

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos de la investigación.....	15
1.2.1. Objetivo general.....	15
1.2.2. Objetivos específicos.....	15
1.3. Justificación.....	16
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas.....	28
2.2.1Clima organizacional e enfermería.....	28
Características organizacionales.....	34
Estructura organizativa.....	36
Innovación efectiva.....	49
Sistema de recompensa.....	52
2.2.2Calidad en el cuidado de enfermería.....	56
Satisfacción del usuario.....	59

Relación interpersonal	60
Eficiencia en el cuidado	63
Seguridad en el entorno	69
Calidad de vida.	70
2.3. Sistema de variables.	75
2.4. Operacionalización de variables.	77

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación.	79
3.2. Tipo de estudio	80
3.3. Población.	81
3.4. Muestra.	81
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.	82
3.5.1. Confiabilidad.	85
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.	88
3.7. Técnica de análisis.	89

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de los resultados	90
---	----

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	148
5.2. Recomendaciones	153
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154

ANEXOS

A.- INSTRUMENTO

B.- CONFIABILIDAD

Lista de cuadros

Nº	Pág.
1. Datos demográficos relacionados con el sexo de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005	92
2. Datos demográficos relacionados con el tipo de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005	94
3. Datos demográficos relacionados con la formación académica de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	96
4. Datos demográficos relacionados con el tiempo en la institución de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	98
5. Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con la estructura organizativa. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	100
6. Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con el trabajo desafiante. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005	104

Nº	Pág.
7. Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con la innovación efectiva. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	109
8. Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con la comunicación efectiva. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	112
9. Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con el sistema de recompensas. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	115
10. Distribución de los resultados, referidos para la variable Clima organizacional. Dimensión: Características organizacionales. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	118
11. Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral, usuarios de la emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	123
12. Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral, usuarios de la emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	125

Nº	Pág.
13. Datos demográficos relacionados con el nivel académico del elemento muestral, usuarios de la emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	128
14. Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la relación interpersonal que establece con las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	130
15. Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la eficacia en el cuidado que le ofrecen las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	133
16. Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la seguridad en el entorno que le ofrecen las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	138
17. Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la promoción de la calidad de vida que le ofrecen las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	141
18. Distribución de los resultados para la variable: Calidad en el cuidado de enfermería. Dimensión: Satisfacción del usuario. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	144

Lista de Gráficos

Nº		Pág.
1.-	Datos demográficos relacionados con el sexo de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005	93
2.-	Datos demográficos relacionados con el tipo de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005	95
3.-	Datos demográficos relacionados con la formación académica de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	97
4.-	Datos demográficos relacionados con el tiempo en la institución de las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	99
5.-	Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con la estructura organizativa. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	103

Nº	Pág.
6.- Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con el trabajo desafiante. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005	107
7.- Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con la innovación efectiva. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	111
8.- Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con la comunicación efectiva. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	114
9.- Distribución de los resultados, referidos a identificar en las (os) enfermeras (os) su percepción del clima organizacional relacionado con el sistema de recompensas. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	117
10.- Distribución de los resultados, referidos para la variable Clima organizacional. Dimensión: Características organizacionales. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	121

Nº		Pág.
11.-	Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral, usuarios de la emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	124
12.-	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral, usuarios de la emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	127
13.-	Datos demográficos relacionados con el nivel académico del elemento muestral, usuarios de la emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	129
14.-	Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la relación interpersonal que establece con las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	132
15.-	Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la eficacia en el cuidado que le ofrecen las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	136
16.-	Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la seguridad en el entorno que le ofrecen las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	140

Nº		Pág.
17.-	Distribución de los resultados referidos a identificar en los usuarios su satisfacción por la promoción de la calidad de vida que le ofrecen las (os) enfermeras (os). Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	143
18.-	Distribución de los resultados para la variable: Calidad en el cuidado de enfermería. Dimensión: Satisfacción del usuario. Emergencia de adultos del hospital militar de ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja”, Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre año 2005.	147

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

Clima organizacional y calidad del cuidado de enfermería en la emergencia de adultos del Hospital militar del ejercito “Dr. Vicente Salías Sanoja” Fuerte Tiuna, Caracas. Segundo semestre del año 2005

**Autoras: TSU. Pérez, Rosa
C.I. 7.943.161
TSU. Sánchez, Yudeicis
C.I. 9.959.042**

**Tutora: Mscs. Evelia Figuera Guerra
Año: 2005**

Resumen

El propósito del presente estudio, estuvo orientado a determinar la percepción de enfermeras y enfermeros del clima organizacional, en su dimensión: Características organizacionales; y, la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión Satisfacción del usuario. El estudio realizado en la unidad de emergencia del hospital militar mencionado, se adscribió el diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población fue integrada por 64 enfermeras (os) que laboran en dicho hospital, seleccionándose aleatoriamente el 20,48% para conformar la muestra; así mismo, 82 usuarios de los cuales el 25,42% integro la muestra. Para recolección de la información se elaboraron dos cuestionarios, uno para medir la variable clima organizacional, constituido por 39 ítemes, en escala lickert de 4 puntos, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.98; el otro, que midió la variable calidad del cuidado de enfermería, contenido de 26 ítemes, en escala lickert que obtuvo un valor confiable de de 0.91, en ambos casos medida aplicando el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach. En los resultados, las enfermeras y enfermeros se muestran altamente satisfechos y satisfechas por las características organizacionales del hospital militar, en lo referido a la estructura organizativa, trabajo desafiante (53,1% y 34,4%); innovación efectiva (46,9% y 28,1%); comunicación efectiva (56,3% y 28,1%) y, sistema de recompensa (56,3% y 31,3%). Un 18,8% se situó en la categoría nada satisfecho por la innovación efectiva en cuanto a la variable calidad en el cuidado de enfermería, un alto porcentaje de los usuarios, se mostró altamente satisfecho, por la relación interpersonal (61,3%), la eficacia en el cuidado (77,4%), seguridad en el entorno (80,6%) y la calidad de vida (64,5%) que le ofrecen enfermeras y enfermeros adscritos a la emergencia de adultos, un porcentaje importante se situó en la categoría medianamente satisfecho, para los indicadores estudiados.