



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de los estilos de supervisión y su relación con
la satisfacción laboral en enfermeras. Hospital Regional
Docente de Trujillo, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORES:

Br. Aranda Blas, Jackeline Madelaine

Br. Galvez Rojas, Roxana del Carmen

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ 2018

Jurado de Tesis

Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez
PRESIDENTE

Mg. Jorge Díaz Agreda
SECRETARIA

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios:

Por tantas bendiciones, todo lo que he logrado en mi vida es gracias a que él siempre ha estado a mi lado, este logro es gracias a él.

A mis Padres:

Por estar siempre a mi lado alentándome a seguir superándome profesionalmente y porque cada día me apoyan incondicionalmente en la realización de mis objetivos.

A mis Hermanos:

Por estar siempre a mi lado apoyándome y motivándome a culminar mis estudios de posgrado.

Jackeline Madelaine Aranda Blas

DEDICATORIA

A Dios:

*Por su amor incondicional y guiarme por el buen camino superando todas las dificultades:
“sin él no somos nada”*

A mis Padres:

Por ser quienes con su apoyo incondicional y su cariño inmensurado me han impulsado a cumplir todas mis metas

A mi Hermano:

Por su apoyo y cariño en todos los aspectos de mi vida.

A mi Esposo:

Por su amor y comprensión durante todos estos años juntos compartiendo ilusiones, metas y éxitos.

Roana del Carmen Gálvez Rojas

AGRADECIMIENTO

A Dra. Miryam Lora

Por su apoyo incondicional, su valioso tiempo brindado y experiencia profesional compartida en las asesorías personalizadas para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas y conocimientos brindados, que repercutieron en el trabajo de investigación.

A las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo

Por su tiempo y predisposición en responder la encuesta, lo que hizo posible el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Jackeline Madelaine Aranda Blas

Roxana del Carmen Gálvez Rojas

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bachiller **Aranda Blas, Jackeline Madelaine**, estudiante del Programa de **Maestría en Gestión en los Servicios de Salud**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, identificada con DNI 41756503, con la tesis titulada: **“Percepción de los estilos de supervisión y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras. Hospital Regional Docente de Trujillo, setiembre – noviembre 2017”**.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de autoría
2. Se ha tenido en cuenta las normas internacionales de citas y referencias en las fuentes consultadas, por lo que podemos reiterar que la tesis no ha sido copiada.
3. El presente trabajo de investigación no ha sido presentado anteriormente completa ni parcialmente para la obtención de algún grado académico.
4. Los datos presentados en los resultados son fidedignos, no han sido copiados ni adulterados, por tanto los resultados que se presentan en esta tesis constituye un aporte a la realidad investigada.
5. De encontrar uso de información sin el correcto registro de su fuente o autor, nos someteremos a las sanciones que el procedimiento disciplinario disponga.

Trujillo, Noviembre 2017.



Br. Jackeline Madelaine Aranda Blas
DNI 41756503

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Galvez Rojas, Roxana del Carmen**, estudiante del Programa de **Maestría en Gestión en los Servicios de Salud**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, identificadas con DNI 43521878, con la tesis titulada: **“Percepción de los estilos de supervisión y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras. Hospital Regional Docente de Trujillo, setiembre – noviembre 2017”**.

Declaro bajo juramento que:

6. La tesis es de autoría
7. Se ha tenido en cuenta las normas internacionales de citas y referencias en las fuentes consultadas, por lo que podemos reiterar que la tesis no ha sido copiada.
8. El presente trabajo de investigación no ha sido presentado anteriormente completa ni parcialmente para la obtención de algún grado académico.
9. Los datos presentados en los resultados son fidedignos, no han sido copiados ni adulterados, por tanto los resultados que se presentan en esta tesis constituye un aporte a la realidad investigada.
10. De encontrar uso de información sin el correcto registro de su fuente o autor, nos someteremos a las sanciones que el procedimiento disciplinario disponga.

Trujillo, Noviembre 2017.


Br. Roxana del Carmen Gálvez Rojas
DNI 43521878

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presentamos ante ustedes el presente trabajo de investigación titulado: “Percepción de los estilos de supervisión y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación se ha ajustado rigurosamente a las reglas impuestas por la metodología de investigación científica, esperando con ello cumplir con los requisitos para su aprobación. Esta investigación comprende una primera parte donde se explica la problemática y el área temática, precisándose datos sobre percepción de estilo de supervisión: autocrático, democrático y liberal, y en una segunda parte se expone sobre satisfacción laboral en sus siete dimensiones: condiciones físicas y/o materiales, beneficios laborales y remunerativos, políticas administrativas, relaciones sociales, desarrollo personal, desempeño de tareas y relación con la autoridad., para tal efecto la Escala de satisfacción Labora de Palma, 2005 fue adecuada para el estudio arrojando valores Alfa de Crombach´s 0,929.

Posteriormente la tesis sigue con la presentación, descripción y discusión de los resultados obtenidos en comparación con otros trabajos de investigación. Y finalmente se termina con las conclusiones más relevantes obtenidas del análisis en forma de aportaciones, así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro.

Atte. Br. Jackeline Madelaine Aranda Blas y Br. Roxana del Carmen Galvez Rojas

ÍNDICE

Jurado de Tesis	ii
DEDICATORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vii
PRESENTACIÓN	viii
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Realidad Problemática.....	13
1.2 Trabajos Previos.....	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4 Formulación del problema:.....	39
1.5 Justificación de Estudio:	39
1.6. Hipótesis	40
1.7 Objetivos	40
II. METODO	42
2.1. Tipo de Investigación:.....	42
2.2. Diseño de la Investigación	42
2.3. Variables, Operacionalización	43
2.4. Población, muestra y muestreo.....	45
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.6. Métodos de Análisis de Datos	51
2.7. Aspectos Éticos	52
III. RESULTADOS.....	54
IV. DISCUSIÓN.....	61
V. CONCLUSIONES.....	68
VI. RECOMENDACIONES.....	69
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	70
ANEXO	76

INDICE DE GRAFICO

Grafico 1: Supervisión	24
Grafico 2 Funciones del Supervisor	27
Grafico 3 Estilos de Supervisión.....	31
Grafico 4: Satisfacción Laboral.....	34
Grafico 5: Teoría De Palma.....	39

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Operacionalización de Variables	44
Tabla 2: Ficha Técnica: Validación y confiabilidad de instrumento	49
Tabla 3: Relación entre el estilo de supervisión con la satisfacción con las condiciones físicas y/o materiales en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.....	54
Tabla 4: Relación entre el estilo de supervisión con la satisfacción con los beneficios laborales y remunerativos en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.....	55
Tabla 5: Relación entre el estilo de supervisión con la satisfacción con las Políticas Administrativas en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.....	56
Tabla 6: Relación entre el estilo de supervisión con la satisfacción con las Relaciones Sociales en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.....	57
Tabla 7: La relación entre el estilo de supervisión con la satisfacción con el Desarrollo Personal en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.....	58
Tabla 8: Relación entre el estilo de supervisión con la satisfacción con el Desempeño de Tareas en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.....	59
Tabla 9: Relación entre el estilo de supervisión con la satisfacción con su Relación con la Autoridad en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.....	60

RESUMEN

Desde algunos años atrás, la supervisión así como la satisfacción laboral se están considerando elementos relevantes debido al efecto que estos tienen con los empleados internos de una institución, lo cual repercutirá en la operatividad de las diversas organizaciones y en la calidad de los servicios brindados. Con el objetivo de Determinar la relación entre la percepción de los estilos de supervisión con la satisfacción laboral en las enfermeras que laboran en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017, se realizó una investigación descriptiva correlacional, no experimental, donde se aplicó una encuesta estructurada, mediante el uso de una escala tipo Likert para la variable satisfacción laboral y una medición categórica (Nominal) para percepción de los estilos de supervisión, a un total de 84 enfermeras de dicho Hospital. Se encontró que la mayoría perciben un estilo de supervisión Autocrático (48.8%) y que la satisfacción laboral en tanto condiciones físicas y/o materiales y beneficios laborales y remunerativos es Baja (con 50.0% y 83.3% respectivamente), en tanto políticas administrativas y relaciones sociales, es Media (con 66.7% y 61.9% respectivamente) y en tanto desarrollo personal, desempeño de tareas y relación con la autoridad son Altas (con 72.6%, 92.9% y 40.5% respectivamente). Se concluye que la correlación es Baja (ETA cuadrado $<0,4$) entre la percepción de los estilos de supervisión con la Satisfacción laboral en sus dimensiones condiciones físicas y/o materiales, beneficios laborales y remunerativos, las políticas administrativas, las relaciones sociales, el desarrollo personal, el desempeño de tareas y la relación con la autoridad, en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

Palabras clave: Percepción de los Estilos de supervisión, y satisfacción laboral

ABSTRACT

Since a few years ago, supervision and job satisfaction are being considered relevant elements due to the effect they have on the internal employees of an institution, which will affect the operation of the various organizations and the quality of the services provided. In order to determine the relationship between the perception of supervision styles with job satisfaction in the nurses working at Hospital Regional Docente of Trujillo 2017, a correlational descriptive investigation was carried out, where a structured survey was applied, through the use of a Likert-type scale for job satisfaction variable and a categorical measurement for perception of supervision styles, to a total of 84 nurses in the Hospital mentioned. It was found that most perceive a style of Autocratic supervision (48.8%) and job satisfaction in terms of physical and / or material conditions and labor and remuneration benefits is low (with 50.0% and 83.3% respectively), as administrative policies and social relations, it is Average (with 66.7% and 61.9% respectively) and as personal development, task performance and relationship with the authority are High (with 72.6%, 92.9% and 40.5% respectively). It is concluded that the correlation is significant but low (square ETA <0.4) between the perception of supervisory styles with job satisfaction in its dimensions physical and / or material conditions, labor and remuneration benefits, administrative policies, relationships social, personal development, performance of tasks and the relationship with the authority, in nurses of the Regional Teaching Hospital of Trujillo, 2017.

Keywords: Perception, Supervision styles, job satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Históricamente, los profesionales de enfermería han emergido como líderes del equipo de salud, debido a su formación y desarrollo profesional, con una amplia visión del “individuo”, del “cuidado” y de la “salud”, lo que hace posible articular conocimientos y acciones que permitan brindar una atención creativa y de calidad, poseen la capacidad de coordinar equipos y desarrollar estrategias para el cumplimiento de metas y objetivos propuestos por los sistemas de salud. (Jiménez, 2012).

Por ello hoy en día el estudio de los estilos de supervisión y su relación con la satisfacción laboral en enfermería parte de la premisa general que el trabajador de salud a nivel hospitalario busca siempre defender sus derechos laborales y bienestar social, condicionando muchas veces la prestación de servicios que brindan no solo a ellos, sino también, a las formas en que se enlazan con los paradigmas cambiantes del desarrollo social, económico, político y educativo (OMS, 2014).

Así como la transformación se ve a nivel político, económico y social a nivel mundial, así también el progreso en el saber gerencial, que involucra a los estilos de supervisión en el trabajo, ha provocado que las instituciones hospitalarias sean cada vez más exigentes con el personal que la conforma, requiriéndose para los procesos de supervisión conocimiento específicos, habilidades técnicas, dirección de equipos, prácticas de gestión, efectividad, eficiencia, compromiso, destreza en su campo de acción y dominio para enfrentar los procesos dinámicos, cambiantes y globalizados de la sociedad actual(Sousa et al., 2013).

Paradójicamente y a pesar de ello, más del 75% de enfermeras en el mundo manifiestan estas satisfechas laboralmente y aproximadamente el 55% están de acuerdo con los estilos de supervisión de enfermería, siendo en países más avanzados como Estados Unidos de Norte América, Alemania, Japón, Francia, Suiza, El Reino Unido, etc. los que cuentan con

los porcentajes más altos de satisfacción laboral en enfermería atribuyéndose estos resultados a las adecuadas remuneraciones (90%) y el buen ambiente laboral (78%), las relaciones sociales y las oportunidades de desarrollo profesional y personal (67%) (OMS, 2014).

Mientras que en países como el nuestro (en vías de desarrollo), según la propia Organización Internacional del Trabajo y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (OIT/CEPAL, 2013), estiman que la satisfacción laboral de las enfermeras solo llega al 56% (promedio) destacándose entre los determinantes sociales de mayor influencia las recompensas y remuneraciones bajas (83%) y el mal ambiente y la infraestructura (66%), las pocas oportunidades de desarrollo personal (42%) entre otros.

Lo preocupante en este contexto es que la satisfacción laboral de enfermería condiciona la calidad del cuidado al cliente que acude a los servicios de salud, puesto que la insatisfacción laboral ocasiona ausentismo, poca o nula productividad, rotación de personal y un entorno laboral desfavorable en el trabajador insatisfecho (Segura, 2012). Por ello, la Organización Mundial de la Salud, estableció la responsabilidad que tienen las instituciones de salud para asegurar una atención médica satisfactoria atendiendo las necesidades que ocasiona las carencias existentes en las instituciones públicas de salud (OMS, 2013).

Diferentes estudios se han realizado al respecto a nivel internacional y nacional atendiendo esta postura de la OMS e incluso apuntan a la necesidad de explicar los factores que determinan las relaciones entre los estilos de supervisión y la satisfacción laboral en enfermería (Balderas, 2000; Manrique, 2009). Sin embargo, lo más importante de estos esfuerzos ha sido o es el estudio de los factores que influye en las percepciones y opiniones de los trabajadores de salud precisamente sobre los aspectos de la satisfacción laboral. El resultado sin duda es controversial toda vez que los contextos de estudio son muy variados y en su diversidad constituyen

realidades que sostienen diversos criterios valorativos que brindan precisiones y conocimientos que aportan mucho para contextualizar una realidad socio-laboral, pero no para explicar lo que pasa con las relaciones y correlaciones que se presentan entre los estilos de supervisión y la satisfacción laboral en enfermería y/o las implicancias de estas relaciones para la prestación de servicios y cuidados de enfermería (Acevedo te al., 2012)

En nuestro país el desafío es aumentar la eficiencia y la productividad de prestación de servicios y cuidados de enfermería, sin embargo, algunos supervisores presentan debilidades en el conocimiento administrativo, lo que trae como consecuencia la dificultad de ejecutar o cumplir sus funciones. Al respecto Manrique (2009) refiere que la enfermería está olvidando que la gerencia media en el ámbito hospitalario está personificada por la supervisora y el supervisor, por lo que estas (os) deben contar con una gran aptitud para ayudar a tomar decisiones, orientar y alcanzar los resultados que se esperan, por eso del desempeño de estos gerentes medios depende su éxito, el de la institución de salud y el del personal que está bajo su responsabilidad.

En este sentido Anundarain (2012) refiere que existen 3 tipos de Estilos de Supervisión: Autocrático (basado en un modelo de imponer solamente su punto de vista y hacer cumplir tareas), Democrático (en un modelo de participación de su gremio en la toma de decisiones) y Liberal (en un modelo donde cada quien hace su trabajo como mejor le parezca), lo cual podría influir en la satisfacción del empleador a cargo, y por ende el éxito en la atención brindada al cliente.

El departamento de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo cuenta con un personal de 203 enfermeras asistenciales entre nombradas, contratadas a plazo fijo y CAS, distribuidas en 14 servicios; además, cuenta con un total de 2 supervisoras. Las supervisiones están programadas en turnos de mañana, tarde y noche, por falta de personal,

esta se le asigna a un personal de turno, cuya función es establecer un entorno propicio que suscite la satisfacción en el trabajo y la productividad de las enfermeras; sin embargo, durante algunos turnos de trabajo, se observa que algunas enfermeras supervisoras solo se limitan a preguntar: ¿El personal está completo?, ¿Cuántos pacientes tienes?, ¿Hay mucho personal en el servicio?, Por consiguiente, estas peculiaridades del trabajo de las supervisoras generan interrogantes sobre su desempeño y gestión.

Cuando ocurre ausencia de personal de enfermería, la supervisora moviliza al personal de un servicio a otro para cubrir dicha ausencia, quedando así un servicio con limitaciones, lo cual ocasiona malestar en el personal de enfermería originando algunas veces deterioro de las relaciones interpersonales; por otro lado, durante la supervisión, no se evidencia una comunicación fluida con todo el personal que permita orientar y asegurar el proceso de enseñanza aprendizaje.

Considerando esta problemática enunciada, se pretendió realizar el presente estudio para relacionar los estilos de supervisión con la satisfacción laboral de las enfermeras, con la finalidad de mejorar los procesos de gestión que favorezca un cuidado de calidad al usuario y satisfacción de los profesionales de enfermería.

1.2 Trabajos Previos

Los profesionales de enfermería ocupan su vida laboral a la atención integral de otros seres humanos, por ello, es muy importante que se dediquen a su desarrollo individual y profesional que está estrechamente relacionado con el progreso de la prestación de servicios y con ello la calidad de cuidado que otorga. La enfermería es una de las profesiones que tiene 4 ámbitos a poder desarrollarse: docente, investigativa, asistencial y administrativa, siendo esta última un ámbito significativo que señala su importante participación en el ámbito de gestión; de modo que la gerencia media en el ambiente hospitalario está personificada en la enfermera supervisora, la cual debe contar con una elevada capacidad para dirigir, orientar y tomar decisiones que conlleven a que los objetivos

de la institución se puedan lograr, así como también su éxito profesional y del equipo de trabajo que está a su cargo. En cuanto a estudios previos sobre el tema de la presente investigación, tenemos a:

Cárcamo y Rivas (Chile, 2015), realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer el estilo de liderazgo que ejercen enfermeras(os) docentes, asistenciales y supervisoras(es). Este estudio cuantitativa, descriptivo y transversal involucró a 165 enfermeras del área adulto-pediátrica, en una ciudad del sur de Chile, quienes respondieron un Cuestionario Multifactorial de Liderazgo encontrándose en menor grado los estilos transformacional y transaccional de liderazgo. Por otro lado, aquellas de las áreas docentes y de supervisión optan por utilizar un liderazgo transaccional, donde prevalece la recompensa contingente en docentes y la consideración individualizada en supervisores, como las principales. Según el sexo, las mujeres usan con mayor frecuencia motivación inspiracional y las conductas carisma inspiracional. Así mismo, el liderazgo transaccional prevalece en mujeres, al igual que la consideración individualizada. Se concluye que el predominio del liderazgo transaccional en enfermeras(os) docentes y supervisoras(es), afecta el desarrollo y el fortalecimiento de un liderazgo transformador esencial para una gestión del cuidado de calidad.

Por su parte, Juárez (México, 2012), se propuso correlacionar el clima organizacional con la satisfacción laboral en personal de salud. Esta investigación observacional, transversal, descriptivo, analítico, involucró a 230 personas (58.3 % mujeres y 41.7 % hombres, edad promedio de 35 años) entre asistentes médicas, personal médico, de enfermería, administrativo y de servicios básicos del Hospital General Regional 72, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se encontró que el clima organizacional es favorable y condiciona la satisfacción laboral de la mayoría de los trabajadores y con ello se condiciona la mejora en la prestación de los servicios de salud.

De igual manera, Iriarte (España, 2012) se propuso identificar el nivel y los factores que influyen en la satisfacción de los enfermeros en el Complejo Hospitalario de Navarra y analizar las posibles diferencias entre dicha satisfacción y los distintos servicios donde se realizó la investigación. El cual es d tipo descriptivo de diseño transversal se basó en la aplicación de un cuestionario dirigido a 106 enfermeros. Se encontró que los factores que más influyen en la insatisfacción eran: las oportunidades de interacción de disciplinas, los beneficios, el salario, la relación con os médicos, las vacaciones y la alabanza y reconocimiento en el trabajo. El servicio en el que se percibe más compañerismo es Urgencias y UCI; y el que menos Quirófano. El estrés laboral se percibe más en los servicios especiales. Existe un concepto negativo sobre el ámbito de la formación, dado que la mayoría no se encuentran satisfechos con las oportunidades de desarrollo profesional. El recorte de personal, el aumento de horas de trabajo, junto con el escaso reconocimiento por parte de sus superiores, provoca también insatisfacción.

En esa misma línea de análisis, Moya (España, 2011) determinó la motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería en un área quirúrgica. Esta investigación fue descriptivo y de corte transversal, aplicó el cuestionario Font Roja de satisfacción laboral. Las conclusiones fueron que: Las causas que generan satisfacción han resultado del propio trabajo, de las relaciones con los compañeros, el propio trabajo y la competencia profesional. Mientras que por otro lado los encuestados se sentían insatisfechos con la promoción profesional, el reconocimiento y la tensión relacionada con el trabajo. Se encuentran diferencias significativas entre el personal fijo de mañana y a turnos, el personal fijo de plantilla y los contratos temporales, y en relación al tiempo trabajado.

De igual manera Chiang, Salazar, Martín y Nuñez(Venezuela, 2011), buscaron conocer las diferencias entre los trabajadores de hospitales, referente a las variables Clima Organizacional y Satisfacción Laboral, y la relación entre estos constructos, en hospitales chilenos (del estado),

comparándolos según su nivel de complejidad. Esta investigación fue descriptivo transversal, aplicó cuestionarios de clima organizacional (autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación) y satisfacción laboral adaptado, desarrollado y validado. La muestra fue de 1,239 trabajadores de tres hospitales públicos y los valores del coeficiente de fiabilidad fueron de 0,9. Los resultados muestran que en las dimensiones de las dos variables, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de hospitales. Las relaciones más altas se encontraron entre la dimensión de satisfacción laboral con supervisión y las dimensiones de clima organizacional apoyo e innovación, respectivamente. Lo que nos muestra que, a la mayoría les gusta su trabajo y aprecian la relación directa y estrecha entre directivos y subordinados, el énfasis está puesto en clima de apoyo y de innovación.

Por su parte, Yañez, Arenas y Ripoll (Chile, 2010) su objetivo fue evaluar el impacto de las relaciones interpersonales en el trabajo sobre la satisfacción laboral general. Este estudio fue descriptivo de corte transversal. Se aplicó Escala de Satisfacción y Relaciones Interpersonales en el Trabajo (SRIT) la cual obtuvo una confiabilidad de 0,94 con el alfa de Crombach. Para lo cual se utilizó un muestreo estratificado bietápico, donde la población estuvo conformada por 209 trabajadores. Se encontró que las relaciones interpersonales en el trabajo tienen un impacto relevante en la satisfacción laboral general, particularmente las relaciones con jefaturas. Además los resultados muestran reflejan significancia de la satisfacción con las relaciones interpersonales con las jefaturas en contraste con una satisfacción baja con sus pares.

Jaramillo Mendoza, M (Bolivia, 2010) se propusieron determinar el grado de satisfacción laboral del enfermero(a) del Servicio Medicina Interna del Hospital "Dr. Héctor Nouvel Joubert". La investigación descriptiva y de corte transversal, involucró a 25 enfermeras(os) concluyéndose que la mayoría respondió estar muy satisfecho con el trabajo que realiza, las decisiones tomadas, con las relaciones con su compañero, con el sueldo y con la

persona que realiza la supervisión y; poco satisfechos con el área de descanso, el ascenso y normas de bioseguridad, lo cual por la falta de material médico quirúrgico no se puede dar correctamente.

A nivel nacional Rivera, I. (Perú, 2015), investigó sobre la influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral del personal asistencial del Centro Quirúrgico en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. La metodología que emplea es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal; su muestra fue de 30 trabajadores asistenciales. Se determinó que existe asociación e influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral, resultado que se definió con un 70% favorablemente acerca de su clima organizacional siendo el puntaje promedio total de 168.73 puntos de una escala de 250 puntos, de igual forma se evidencia satisfechos laboralmente con un puntaje pro medio total de 112.67 puntos de una escala de 180 puntos, con la prueba exacta de Fisher las diferencias observadas son significativas ($p=0.012$). Con esto, se rechaza la hipótesis nula H_0 de que no existe asociación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Concluyéndose que el clima laboral y la satisfacción laboral son pilares fundamentales en las organizaciones competitivas. Cualquier variación en éstos, perjudica el ambiente de trabajo y necesariamente a los que lo integran.

Por su parte, Miranda A. (Perú, 2014) decidió investigar los factores que influyen actualmente en la supervisión de enfermería. La investigación descriptiva de corte transversal involucró a enfermeras asistenciales y supervisoras que laboran en el Hospital María Auxiliadora a quienes se les aplicó dos cuestionarios encontrándose que el factor de mayor relevancia en supervisoras es la docencia con un 90% y el de menor relevancia es el factor liderazgo con un 60%. En supervisadas el factor de mayor relevancia es el factor gestión con un 42.7% y los de menor relevancia son liderazgo y docencia en donde se encontró un 18.7% respectivamente. Por lo que se concluye que; de los factores estudiados los que mayor relevancia tienen; según las enfermeras supervisoras son los de docencia, capacitación,

investigación y personal social y en menor relevancia el factor gestión y el factor liderazgo, mientras el personal de enfermería asistencial refieren que cuando son supervisadas existen deficiencias en el cumplimiento de estos factores.

Así también tenemos a Sánchez y Palacios (Perú, 2014), realizaron una investigación en la sede gerencial de la Red Asistencial La Libertad de ESSALUD cuyo propósito fue realizar un análisis del D.L. N° 276, y como esta norma influye no solo en el rendimiento laboral, sino sobre todo, en la satisfacción laboral de dichos trabajadores. El estudio selecciono una muestra de 70 trabajadores de la sede gerencial a quienes se les aplico una encuesta , las mismas que para su procesamiento y análisis se agruparon en tres aspectos: Condición Laboral, Conocimiento del DL N° 276 y Satisfacción Laboral. Dicha investigación nos muestra la relación entre las variables de satisfacción laboral y el DL N°276, dando un resultado de insatisfacción laboral, es decir que dicho DL repercute de manera negativa en la satisfacción laboral del personal administrativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Por otro lado Carrera S. (Perú, 2014), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar qué relación existe entre la capacidad de Liderazgo y el nivel de Satisfacción Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Red Pacasmayo 2014. Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, el cual se realizó con una muestra de 30 enfermeras/os que laboran en la Red de Salud Pacasmayo durante los meses de Diciembre del 2013 a Enero del 2014, cuya finalidad era determinar la relación entre Liderazgo y Satisfacción Laboral, para ello se usó la Escala de Estilos de Liderazgo y la Escala de Satisfacción Laboral llegándose a las siguientes conclusiones: Que el 100% de los profesionales encuestados presentan Capacidad de Liderazgo. El 63.3 por ciento de los profesionales de enfermería se encontró en —Nivel Alto de Satisfacción Laboral, el 36.7 por ciento se encuentran en un —Nivel Medio De Satisfacción Laboral, lo que nos indica que no todos los profesionales

están totalmente satisfechos. Por ende la Capacidad de Liderazgo tiene relación significativa con el Nivel de Satisfacción Laboral de los profesionales de Enfermería, comprobado por la prueba de Chi cuadrado

De igual manera Monteza, N. (Perú, 2012), su estudio tuvo como propósito analizar la influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital ESSALUD Chiclayo. Siendo su trabajo cuantitativo, descriptivo y transversal, en el cual se contó con una población de 46 enfermeras que laboran en el servicio de centro quirúrgico. Dicha investigación dio como resultado que 42% de enfermeras considera que existe un clima laboral medianamente favorable y una satisfacción en 35% que califica como medianamente satisfecho. Es así que en su investigación se concluye que la satisfacción laboral y el clima laboral son pilares fundamentales en las organizaciones competitivas y que cualquier cambio en estos influye en el ambiente de trabajo y sus integrantes.

Por su parte Calcina (Perú, 2015), realizó un estudio de investigación cuyo objetivo fue identificar el clima organizacional y la satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas. Esta investigación descriptivo de corte transversal involucró a 35 enfermeros a quienes se les aplicó una encuesta sobre clima organizacional (de Litwin y Stringer) y el de satisfacción laboral elaborado por Sonia Palma Carrillo (SL-SPC). El 71,4% percibía un Clima Organizacional Regular y 28,6% Muy Bueno. 60% percibía responsabilidad, 83,0% que la recompensa era adecuada, 83 apoyo, 51% altos estándares de desempeño, y 83% percibía conflictos. 57% que expresa que es muy buena la estructura de la empresa, 57% percibía riesgos laborales, 37% incomodidad con el calor y 71% se identificaba con la empresa. Según la satisfacción laboral en el 85,7% fue media, 8,6% alta, y 5,7% baja. La satisfacción fue mayoritariamente media en cuanto a las condiciones físicas y materiales 68,6%, beneficios laborales 57%, políticas administrativas 91,4%, relaciones sociales 91,4%, desarrollo personal 68,6%, desempeño de las tareas 77,1%, relación con la autoridad 62,9%.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Los cambios políticos, económicos y sociales que se están dando a nivel mundial, así como el avance en el saber gerencia, ha provocado que las organizaciones sean cada vez más exigentes con el personal que la conforma, en cuanto a técnicas de comunicación, relaciones interpersonales y administrativas y, por supuesto, esta exigencia se da también en las instituciones de salud. Por ello se requiere de un profesional que cuente con conocimiento científico, habilidades técnicas, dirección de equipos, prácticas de gestión, efectividad, eficiencia, compromiso, competencia en su campo de acción y dominio para enfrentar este nueva sociedad la cual es dinámico, cambiante y globalizado (Barbosa,2016).

Dentro del grupo de profesionales que velan por la salud de las personas, se encuentra Enfermería, a quienes se les da participación y liderazgo dentro de estas organizaciones, a través de la supervisión de su gremio, en los cuales su cooperación es decisiva para conseguir las metas trazadas dentro de la institución. (Barbosa, 2016).

1.3.1. Percepción de los Estilos de Supervisión

Supervisar deriva del latín “*SUPER*”, que significa “mirar sobre, examinar en detalle, mirar el proceso del trabajo y a los empleadores durante su acción o ejecución”. Es una función de trascendental relevancia para toda organización. (Amundarain, 2012).

Otra definición como Fernández (2004), dice que la supervisión es el proceso metódico de control, seguimiento y evaluación de caracteres administrativos que realiza un individuo con la finalidad de conseguir una respuesta positiva en la otra persona a fin de conseguir mejora del rendimiento profesional, acrecentar su competencia y certificar la calidad de atención, ligado estrechamente al ejercicio profesional.

Howard, (2004) considera que el profesional debería tener una alta calificación técnica, con experiencia, aptitud y conocimiento de

organización, reglamento, estructura, normas y disposiciones emitidas por la institución, considerando a la supervisión como un proceso dinámico cuyo propósito es lograr un trabajo en el empleador con mayor eficiencia .

Mientras que el proyecto MINSA y USAID, (2003) la define: “Como las actividades que guían, coordinan el trabajo de otros para asegurar que se efectúen las metas, objetivos y normas de la organización”.

Por otro lado se definirá la Percepción como la capacidad para captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos. Es decir, la percepción es el proceso cognitivo que nos permite interpretar nuestro entorno a través los estímulos que captamos mediante los órganos sensoriales. (Jaroslava, 2014; enciclopedia de conceptos, 2017)

Es por ello que percepción de los estilos de supervisión es definida como el proceso mental cognitivo que tienen los trabajadores del individuo o grupo de individuos, debidamente seleccionados y altamente calificados, que cotejan el desempeño del personal para establecer controles y procedimientos que mejoren las condiciones de trabajo. (Jaroslava, 2014; Amundarain, 2012).

Grafico 1: Supervisión



Fuente: Br. Aranda Blas, Jackeline Madelaine y Br. Gálvez Rojas, Roxana del Carmen

1.3.1.1. Panorama Actual:

La perspectiva actual de la supervisión está calificada como un proceso donde la persona o grupo de personas, debidamente seleccionados y altamente calificados, cotejan el desempeño del trabajador para establecer controles y procedimientos que mejoren las condiciones donde el trabajo se ejecuta, es decir debe ser realizado por el personal idóneo, con capacidades y conocimientos técnico- científicos en la aplicación del proceso administrativo en todas sus fases, sosteniéndose en valores éticos, morales y espirituales para fortificar su función; mejorando así la atención de enfermería y del equipo de trabajo (Amundarain, 2012).

Por su parte, Chiavenato (2007) señala que los supervisores (as) medios guardan relaciones de tipo organizacional con otros miembros de la administración, como son los gerentes, los representantes del sindicato, y los miembros de su equipo de trabajo, es por ello que deben mantener relaciones de compañerismo con las personas a quienes supervisan, manejando así relaciones personales dentro y fuera de la organización, Uzcategui (2008) describe que los supervisores en el país, se preocupan en planificar estrategias, desarrollar programas de calidad, asistir en docencia, liderar al grupo de enfermería en los planes de cuidados para conseguir calidad y satisfacción en el enfermero supervisado, para lo cual deben cumplir con requisitos de: experiencia asistencial, formación postgrado, dotes de gestión de personal y recursos materiales, En ese sentido, la enfermería como profesión posee un campo de acción, y según Balderas (2000), debe ser bien ejercida por personas competentes, sea para atención directa, gerentes, supervisores o coordinadores. Esto, solo se logra a través de la creación de una organización que conlleve a los trabajadores hacer uso de sus máximas potencialidades para brindar cuidados de calidad.

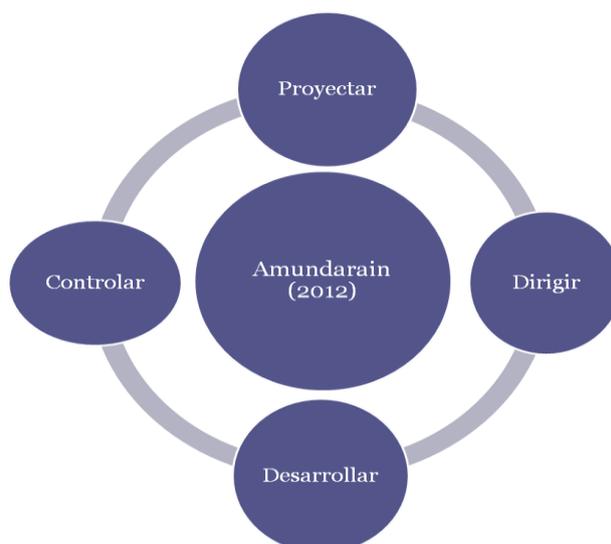
1.3.1.2. Funciones del Supervisor

En instituciones de salud el personal de Enfermería ejerce funciones asistenciales, docentes, administrativas, gremiales, entre otras. De manera

general Amundarain (2012), afirma que todo supervisor tiene cuatro grandes funciones: Proyectar, dirigir, desarrollar y controlar.

- **Proyectar:** es una de las funciones más primordiales para el éxito, iniciándose su tarea al programar o planificar el trabajo del día, instituir la prioridad y el orden, tomando en cuenta los recursos y el tiempo para hacerlo, de igual forma considera el grado de efectividad de sus colaboradores, así como la forma de desarrollar dicho trabajo dentro de su departamento esto puede darse en corto, mediano y largo plazo.
- **Dirigir:** Esta función comprende encaminar las tareas, delegar responsabilidades y toma de decisiones, para ello el supervisor debe promover las buenas relaciones humanas, tratando que sus indicaciones sean claras, concisas, específicas y completas, sin olvidar las destrezas de sus trabajadores.
- **Desarrollar:** En esta función se considera elevar los niveles de eficiencia de sus coagentes, aumentar la satisfacción laboral y obtener un trabajo de alta productividad y calidad. Para ello el supervisor asumirá el compromiso de mejorar constantemente a sus trabajadores, ampliando sus aptitudes en el trabajo, estudiando y analizando métodos de trabajo y formulando planes de dirección para el personal antiguo y nuevo,
- **Controlar:** El supervisor debe realizar evaluaciones continuas para determinar en qué nivel los planes se están obteniendo. Esto significa fomentar responsabilidad en sus trabajadores para que sean ellos mismos los propios verificadores y jueces de su desempeño laboral, actuando paralelamente el supervisor como un evaluador si las metas trazadas se lograron.

Grafico 2 Funciones del Supervisor



Fuente: Br. Aranda Blas, Jackeline Madelaine y Br. Gálvez Rojas, Roxana del Carmen

1.3.1.3. Decálogo para la supervisión de Enfermería

Manrique (2009), refiere que la enfermera responsable de la supervisión debe contar con habilidades conceptuales, humanas y pericias técnicas, que le permitan desarrollar las actividades propias del área de enfermería, tomar decisiones convenientes y oportunas, lo que le van a permitir fortificar la ética y mantener la motivación del equipo de trabajo a quien dirige; así como también, mantener la coordinación efectiva en la organización. Como base para realizar una buena supervisión, Amundarain (2012), hace mención de un Decálogo para la supervisión de enfermería, el cual se basa en diez normas:

- Conocer y transmitir la política de la institución para el adecuado funcionamiento de las áreas hospitalarias. Es importante recordar al personal las políticas y el sistema de normas que rigen el funcionamiento de la institución, hospital y/o servicio, las funciones y participación que deben cumplir el personal de enfermería (cómo contribuyen ellos al buen funcionamiento) así mismo, es importante resaltar los deberes y derechos de pacientes, acompañantes y visitantes en los hospitales.

- Distribuir y delegar actividades al profesional/personal de enfermería.
- Asignar al personal de enfermería (técnicos, estudiantes, pasantes, auxiliares, licenciados, especialistas y maestros) las actividades a realizar, de acuerdo a las capacidades y necesidades del servicio y de los pacientes, y encomendar tareas específicas al personal en situaciones que requieran un encargado del servicio, por ausencia del supervisor, con la finalidad de motivar y comprobar a quien tiene la capacidad para desempeñarse correctamente.
- Evaluar y monitorear el ejercicio del profesional/personal de enfermería. Revisar que la información de enfermería, (documentos administrativos del servicio y muy especialmente la hoja de enfermería) sea legible, anotada en el espacio correspondiente, con firma de la enfermera que brindó el servicio, así como verificar la adecuada realización de los procedimientos mediante observación. Todo esto se manifiesta positivamente en la visión que tienen los clientes del sistema de salud y calidad de los cuidados brindados.
- Motivar la comunicación y socialización efectiva entre el equipo de trabajo. En salud se trabaja en equipo, por ello todos los integrantes del equipo de trabajo deben tener normas de comunicación que fomenten el respeto mutuo, permitan la libertad de expresión y ofrezcan seguridad en la toma de decisiones.
- Organizar y controlar el funcionamiento de los servicios así como los recursos humanos, físicos / materiales. Gestionar y solicitar a las autoridades, los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros esenciales para el óptimo funcionamiento de la unidad, que aseguren el acatamiento de los objetivos y metas del programa de trabajo enfocado en el paciente.
- Contribuir a la mejora del desempeño profesional de enfermería, por medio de la facilitación del aprendizaje y capacitación continua.
- Identificar el déficit de las habilidades, competencias, aptitudes y capacidades del personal de enfermería, para desarrollar e

implementar programas de capacitación y mejora continua, basada en la detección de necesidades de cada servicio.

- Compartir conocimientos y experiencias que permitan orientar a otros profesionales de la enfermería dentro del campo profesional a través de la investigación. Desempeñar el rol de docente y ser empático con el personal operativo a fin de generar confianza para que el personal exponga sus dudas o inquietudes, sobre la realización de algún procedimiento o el funcionamiento del servicio y la investigación como generador de nuevos conocimientos
- Mantener los indicadores de calidad, para la atención de los pacientes. Verificar que se cumpla con los indicadores de calidad del cuidado en los que incluye las actividades de enfermería profesional, que son la evaluación, el diagnóstico, la identificación de resultados, la planificación, la implementación y la evaluación.
- Crear y fomentar la competencia laboral entre los profesionales de enfermería, para mejorar el rendimiento de los mismos. Promover el comportamiento competente y profesional que envuelva actividades vinculadas con la calidad de la atención brindada, la evaluación del trabajo realizado, la ética, la preparación académica, la colaboración, el liderazgo, la investigación y el uso de recursos.
- Proponer mejoras y/o procedimientos para el adecuado progreso de las acciones del servicio, encaminadas a la buena atención sanitaria. Identificar las causas que frenan el desempeño laboral y plantear modificaciones para su buen funcionamiento dentro del servicio a cargo.

1.3.1.4. Enfermera supervisora

Este rol como supervisora que cumple la enfermera, es indelegable a otra persona, es por ello que la función que cumple la enfermera como supervisora es una de las principales funciones de gestión, lo que implica la necesidad de aptitudes de liderazgo, dirección y registro, como ya se

enfático se da para certificar una calidad en la atención y mejorar las condiciones de trabajo. Es importante resaltar que el supervisor enfermero(a) se encuentra en un nivel jerárquico de superioridad ya que se le otorga la potestad de decidir si la acción es correcta o no, lo cual implica que quien supervisa sea personal experimentado en el área a su cargo, adicionalmente debe tener autoridad suficiente para dirigir al resto del personal. (Amundarain, 2012).

Por tanto el propósito de la enfermera supervisora es: Optimizar la calidad de la atención brindada por el profesional de enfermería, establecer un clima laboral favorable entre sus trabajadores, promover la superación del empleador, conservar la disciplina, el compromiso con la institución, y aprovechar al máximo los recursos materiales con los que cuenta. (Amundarain, 2012).

1.3.1.5. Estilos de Supervisión

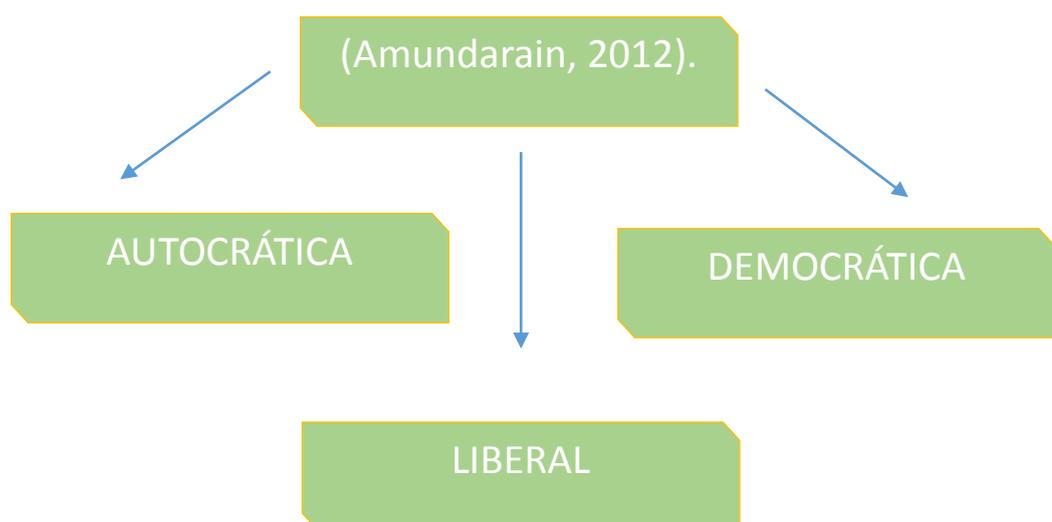
Manrique(2009), reseña que toda supervisión tiene que situarse en un liderazgo democrático, idealista, ingenioso con habilidad de mantener elevada la estima, aun en los periodos más complejos lo cual repercutirá en el desarrollo de la destreza para trabajar en equipo en el área de salud.

Desde esta visión la gestión del cuidado demanda que la enfermera encargada de la supervisión debe brindar un apoyo a los trabajadores que brindan la atención directa al usuario, a través de un buen sistema de supervisión, que garantice servicios de salud humanizados y de calidad, donde la supervisora debe tener la experiencia para confrontar esos procesos (Amundarain, 2012).

En este sentido el supervisor(a) de enfermería enfrenta cada día una serie de retos derivados de la complejidad de sus funciones, sobre todo de la compleja tarea de comprender a sus colaboradoras en su calidad de seres humanos. Por lo que Anundarain (2012), refiere que existen 3 tipos de Estilos de Supervisión: Autocrático, democrático y liberal.

- La Supervisión democrática.- este estilo enmarca una serie de características, dentro de ellas se dice que es directo y objetivo en sus comentarios, acredita si el trabajo realizado es bueno, felicita al empleador que lo merece, permite que los trabajadores participen en el estudio del problema y su solución, anima a sus trabajadores para que participen en la toma de decisiones y finalmente tiene buenas relaciones interpersonales con sus trabajadores.
- Supervisión autocrática.- este estilo es característico de una persona con una personalidad exagerada en la toma de decisiones e idea equivocada del manejo de grupo de trabajo, ya que una de las características principales es que sin consultar con persona alguna, señalan o determinan lo qué debe hacerse, cuándo y cómo, en forma tajante, señalando fecha de cumplimiento, comprobándolo con la fecha y hora señalada.
- Estilo liberal: En este estilo observamos un líder que no tiene control del problema, ni mucho menos de sus trabajadores, dejan que las cosas sigan su propio rumbo, es decir optan por que sus trabajadores hagan lo que consideran conveniente para cada quien.

Grafico 3 Estilos de Supervisión



Fuente: Br. Aranda Blas, Jackeline Madelaine y Br. Gálvez Rojas, Roxana del Carmen

1.3.2. Satisfacción Laboral

Los integrantes de una institución pueden reconocerse como "clientes internos" y va a depender de la cantidad y calidad del estímulo recibido por parte de sus compañeros y jefes su desempeño laboral. Para ello el conocimiento y entendimiento del grado de la satisfacción del usuario o cliente interno constituyen un factor esencial e importante en la gestión y desarrollo de las instituciones y/o empresas. (Ministerio de Salud del Perú, 2012).

1.3.2.1. Panorama actual

La satisfacción laboral es la disposición del trabajador frente a su propio trabajo, así como por las apreciaciones que tiene de lo que deberían ser, el cual está relacionado con sus creencias y valores que el mismo desarrolla de su propio trabajo, donde las actitudes son expresas juntamente por las características actuales del puesto de trabajo (Anaya, 2010).

Dentro del ámbito de la salud la satisfacción en el puesto de trabajo es un factor primordial para la institución y los resultados que se busca alcanzar, trasladará de forma directa a un desempeño eficaz de las tareas, cada vez que un empleador se encuentre satisfecho estará en óptimas condiciones de suministrar un trabajo de calidad no sólo por que percibe un buen trato y amabilidad de sus jefes, sino porque experimentará una sensación de confort, una alta autoestima personal y profesional, entre otros ,lo cual repercutirá de alguna manera en su habilidad y disposición para realizar las actividades de tal manera que responda perfectamente a las exigencias de la institución; mientras que por el contrario, si el trabajador está insatisfecho no será capaz de desempeñar su trabajo con calidad y eficiencia, lo que se manifestara en todas las actividades que realiza el personal de enfermería. (Sánchez, 2014).

Para ello Blum y Naylor (1990), define a la satisfacción laboral como una destreza psicológica del individuo frente a su trabajo, es decir lo que este piensa de él, lo que genera una serie de actitudes y sentimientos, de ahí que la satisfacción con el empleo dependa de numerosos factores como el

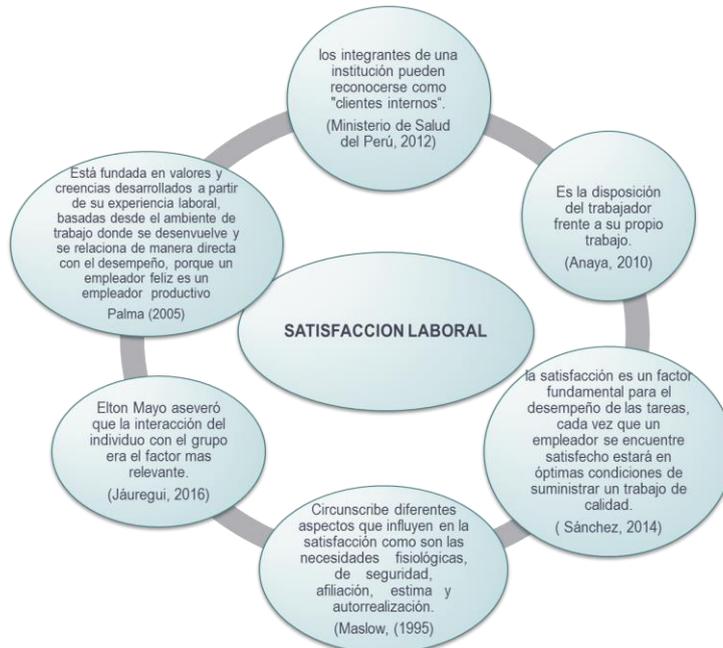
ambiente físico, como su jefe se dirige a él, si lo llama por su nombre y lo trata bien, el sentimiento de logro o realización, la oportunidad de aplicar sus conocimientos, que le permitan desplegar nuevos conocimientos y asumir retos, etc.

Maslow, (1955) circunscribe diferentes aspectos que influyen en la satisfacción como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, estima y autorrealización, el cual está debidamente descrito en su teoría de Necesidades Humanas.

Mientras que Elton Mayo aseveró que si bien es cierto la seguridad , afiliación, estima, interés intrínseco por el trabajo y logros son factores que influyen en la satisfacción, existe un factor relevante y con mayor importancia que la situó sobre estos factores, como es la interacción que tiene el individuo con el grupo (Jáuregui,2016).

Por su parte Landy y Cols (2005) conceptualizan la satisfacción laboral como el estado emocional o la actitud positiva que es consecuencia de la experiencia laboral y apreciación del trabajo. Por otro lado Salessi (2014) señala que debe ser considerada como una actitud frente a las experiencias laborales la satisfacción laboral.

Grafico 4: Satisfacción Laboral



Fuente: Br. Aranda Blas, Jackeline Madelaine y Br. Gálvez Rojas, Roxana del Carmen

1.3.2.2. El trabajo como fuente de Satisfacción Laboral

Dentro de toda sociedad uno de los aspectos fundamentales es el trabajo, que según Rodríguez y Col. (2017) es el principio básico en la vida del individuo, y a la vez un componente intrínsecamente relevante. No hay calidad de vida sin trabajo y no es sólo un medio para originar o prestar un servicio, sino una oportunidad para que el hombre se desarrolle y se sienta útil, así como satisfecho con las labores que desempeña. Derivado de lo anterior, surgen las organizaciones, que se integran por seres humanos, razón por la cual, es importante que las personas sean entendidas como tales.

Según Rast y Tourani (2012), señalan que el origen del estudio de la satisfacción fue en 1935 cuando Hoppock realizó las primeras investigaciones sobre el tema, definiendo que la satisfacción es uno de los aspectos más importantes del trabajo, asimismo sugiere que existe una relación con el desempeño. Por otra parte, sugieren que el recurso humano juega un papel fundamental en las organizaciones, en tal sentido resulta

importante buscar la satisfacción de los mismos, ya que al tener empleados satisfechos se puede generar un mayor rendimiento e incrementar los beneficios, considerando que cuando los empleados están satisfechos con su trabajo son más creativos e innovadores que se traducen en mejoras para la organización.

Es por ello hoy en día el tema de la satisfacción laboral es de gran importancia porque nos muestran las aptitudes de tienen los líderes de las organizaciones para satisfacer las necesidades de sus trabajadores. Existen varias realidades, que muestran que los empleados insatisfechos faltan a su trabajo con mayor frecuencia y suelen renunciar más seguido, mientras que si tenemos empleados satisfechos se logrará mayor productividad, debido a que habrá menos ausentismo y renuncias de los buenos trabajadores.

1.3.2.3. Teoría de Palma

Para Palma (2005), en los últimos años la satisfacción laboral ha provocado el interés, por considerarse en resultados organizacionales de la institución que enumeran el grado de eficiencia, eficacia y efectividad, es por ello que son considerados indicadores de conducta de los cuales pueden surgir decisiones y políticas institucionales.

Es por ello que la satisfacción laboral está fundada en valores y creencias desarrollados a partir de su experiencia laboral, es decir el concepto que el ser humano tenga de su trabajo. Por ello estas actitudes son basadas desde el ambiente de trabajo donde se desenvuelve, se relaciona de manera directa con el desempeño, porque un empleador feliz es un empleador productivo.

El fundamento base es que el trabajo como actividad fundamental en la vida del ser humano es el determinante social de la satisfacción laboral en tanto signifique una oportunidad para desarrollarse como ser social satisfecho con lo hace y sabe hacer. Por ello, el papel de la satisfacción laboral en la vida de las personas es fundamental para generar un mayor

rendimiento e incrementar los beneficios. Cuando los empleados están satisfechos con su trabajo son más creativos e innovadores lo que se traducen en mejoras para la productividad de la institución (Palma, 2005).

Las dimensiones de la satisfacción laboral según Sonia Palma Carrillo (2005), son las condiciones físicas y/o materiales, los beneficios laborales remunerativos, las políticas administrativas, relaciones sociales, desarrollo personal, desempeño de tareas y la relación con la autoridad.

En lo referente a las condiciones físicas y/o materiales, se refieren a los métodos facilitadores para el avance de los quehaceres cotidianos en tanto estos contribuyen a la eficiencia y el desempeño de las labores.

Considerándose dentro de las condiciones físicas el bienestar que está asignado por el estado de comodidad que se brinda en un establecimiento de salud como: la iluminación, ventilación, limpieza, mobiliario suficiente orden de los ambientes, operatividad, privacidad y disponibilidad de servicio, etc. Al respecto, Matamet (2015), encontraron que la ventilación deficiente la iluminación, el aseo, la temperatura inadecuada el ruido y los malos olores, añadido al tener que trabajar con materiales y equipos deficientes era lo que más estresaba y molestaba al personal de enfermería.

En cuanto a los beneficios laborales y/o remunerativos se asignan a los temas de la compensación (prestaciones, los salarios, sueldos, etc.). Es la retribución que reciben los trabajadores por el trabajo que realizan. Los sistemas de retribución, el sueldo y el ascenso, tienen gran significancia como elemento de influencia y determinantes para la satisfacción laboral, ya que satisfacen una serie de necesidades fisiológicas de la persona; son representación del "status", implican reconocimiento y seguridad; otorgan gran libertad en las personas; y por medio de ellos se pueden obtener otros méritos (Palma, 2005).

Es por esto que cuando las compensaciones son equitativas y justas, se desarrollara una mayor satisfacción, porque los trabajadores perciben que reciben recompensas acorde a su desempeño laboral. Mientras tanto, si consideran las recompensas no adecuadas para el nivel de desempeño, tiende a aparecer la insatisfacción en el trabajo, ocasionando en el trabajador, tensión y descontento, lo que puede afectar su productividad y generar el deterioro de la calidad del ambiente laboral (Palma, 2005).

Respecto a Políticas administrativas, hacen las veces de soporte para la toma de decisiones y acciones futuras, sirven para coordinar los planes, controlar el actuar y aumentar la solidez de la acción incrementando la posibilidad de que directivos distintos elijan decisiones parecidas cuando se enfrenten a circunstancias similares. También explican la forma en que obtendrán las metas, y ayudan como guías que marcan el curso y ámbito general de las actividades aceptables para obtener las metas. (Palma, 2005).

En ese sentido, las políticas fijadas por la autoridad, deberían ser lo necesariamente extensas, estables y flexibles para que sean aplicadas en condiciones distintas, siendo a su vez coherentes y servir como ayuda para resolver o prevenir determinados problemas, para ello se determinarían normas concisas y claras (Palma, 2005).

En lo relativo a las Relaciones Sociales, es la interacción del personal de salud en el interior del establecimiento de salud, y del personal con los usuarios de salud. Las adecuadas interacciones interpersonales dan confianza y credibilidad, mediante demostraciones de confidencialidad, responsabilidad y empatía. Con respecto a esto se habla de que es importante una comunicación adecuada en donde prevalezca la comprensión, el entendimiento, el respeto, y la ayuda mutua para superar limitantes y debilidades, afianzar fortalezas que redunden en la mejor convivencia, la calidad de su desempeño, el crecimiento de las personas y el beneficio de quienes reciben sus servicios (Palma, 2005).

En lo que respecta al Desarrollo Personal se refiere a una de las formas clásicas de la motivación laboral y de compromiso profesional que en general responden a las necesidades de realización y desarrollo del potencial humano. También se refiere a las formas de llevar a cabo nuestros deseos más íntimos, es decir, hacer realidad lo que potencialmente somos. Es el sentido que le da cada uno a su vida, para llegar a ser lo que cree que capaz de ser en su entorno social (Palma, 2005).

Por la parte de Desempeño de Tareas se refiere al valor otorgado a las tareas cotidianas del empleador en la institución que labora. El desenvolvimiento en el ámbito laboral es el aprovechamiento de capacidades y habilidades que el puesto requiere del trabajador para el manejo eficiente de sus funciones. Por otro lado en la realización de Tareas, no sólo es necesario las destrezas, habilidades, conocimientos, etc., requeridos para la adecuada ejecución de una tarea determinada, además es primordial y necesaria la participación de otros conceptos tales como la voluntad, el interés y la intención de llevar a cabo el trabajo, por lo tanto el desempeño de tareas es la aptitud o capacidad para realizar completamente los deberes u obligaciones ligados a un cargo con responsabilidad durante la ejecución de una actividad o tarea en el desempeño de su profesión.(Palma, 2005).

Por último la Relación con la Autoridad se refiere a la percepción que hace el trabajador sobre su relación con su jefe inmediato en relación a su desempeño laboral. Se le considera una determinante importante de la satisfacción laboral ya que condicionaría la aceptación y/o rechazo de lo que se hace.

A los trabajadores les llama la atención, la responsabilidad con el superior. Es decir, la relación que hay entre los trabajadores con su supervisor dependerá por lo general de las cualidades de ellos, así como de las del

supervisor. Cabe mencionar que la adecuada conducta del líder que tiene efecto previsible sobre la satisfacción del trabajador es la consideración, la participación y la conducta del líder, todo esto condicionara la satisfacción del empleador respecto a su líder (Palma, 2005).

Grafico 5: Teoría De Palma



Fuente: Br. Aranda Blas, Jackeline Madelaine y Br. Gálvez Rojas, Roxana del Carmen

1.4 Formulación del problema:

¿Existe relación entre percepción de los estilos de supervisión con la satisfacción laboral de las enfermeras que laboran en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017?

1.5 Justificación de Estudio:

Teóricamente la investigación desarrolla el área temática de la relación entre los estilos de supervisión con la satisfacción laboral destacando la importancia de los perfiles y competencias profesionales frente a las necesidades del sector salud, considerando el papel de la perturbación política y administrativa en el cual se desenvuelven.

En términos prácticos la investigación permite conocer si las enfermeras se encuentran satisfechas laboralmente en relación a lo que perciben respecto de los estilos de supervisión predominantes.

Metodológicamente la investigación permitirá generar juicios de valor basados en los resultados de estudios con lo cual se podrá ampliar la plataforma de alternativas para generar estrategias y políticas de gestión y administración hospitalaria adecuadas a la realidad en que se vive. Dicho de otra forma el presente estudio nos pondrá en el camino de conocer hasta donde estamos trabajando para entender los procesos que pueden cambiar nuestras condiciones de vida laboral y como se expresan en nuestra vida diaria.

Además en términos sociales los resultados de la presente investigación serán entregados a los responsables de la gestión de la calidad del Hospital Regional Docente de Trujillo para su valoración como herramienta de trabajo hospitalario en la perspectiva de mejorar los procesos de prestación de servicios y cuidados de enfermería.

1.6. Hipótesis

La percepción de los estilos de supervisión se relacionan significativamente con la satisfacción laboral de las enfermeras que laboran en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción de los estilos de supervisión con la satisfacción laboral de las enfermeras que laboran en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2017

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la percepción del estilo de supervisión con las condiciones físicas y/o materiales inherentes a la satisfacción laboral.

- Determinar la relación entre la percepción del estilo de supervisión con los beneficios laborales y remunerativos inherentes a la satisfacción laboral.
- Determinar la relación entre la percepción del estilo de supervisión con las Políticas Administrativas inherentes a la satisfacción laboral.
- Determinar la relación entre la percepción del estilo de supervisión con las Relaciones Sociales inherentes a la satisfacción laboral.
- Determinar la relación entre la percepción del estilo de supervisión con el Desarrollo Personal inherentes a la satisfacción laboral.
- Determinar la relación entre la percepción del estilo de supervisión con el Desempeño de Tareas inherentes a la satisfacción laboral.
- Determinar la relación entre la percepción del estilo de supervisión con la Relación con la Autoridad inherentes a la satisfacción laboral.

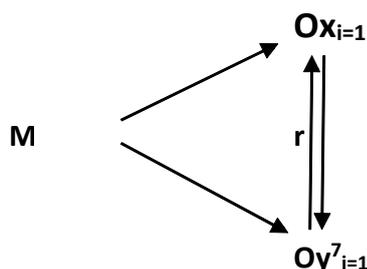
II. METODO

2.1. Tipo de Investigación:

Descriptivo correlacional, no experimental. Este tipo de estudio permitió describir relaciones y correlaciones entre los estilos de supervisión con las dimensiones de la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, cuantificando la frecuencia y estableciendo una valoración estadística a las relaciones y correlaciones. El objetivo es describir cómo son y cómo se manifiestan estas relaciones y correlaciones dentro del problema en estudio. En este proceso no se manipulan las variables, solo se determinan fenómenos o hechos que ya sucedieron (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.2. Diseño de la Investigación

Diseño descriptivo correlacional de carácter transversal (Hernández, 2014).



Dónde:

M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable: Estilo de supervisión en enfermería Y:
Representa la variable: Satisfacción laboral

$Oy_{i=1}$: Representa a la observación y medición por cada una de las 7 dimensiones ($i=1$) de la satisfacción laboral.

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

Ox: Representa a la observación y medición general de los estilos de supervisión en enfermería.

r: Representa la relación y correlación que existe entre las variables.
Descriptivo correlacional, no experimental. Este tipo de estudio permitirá describir relaciones y correlaciones entre los estilos de

supervisión con las dimensiones de la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, cuantificando la frecuencia y estableciendo una valoración estadística a las relaciones y correlaciones. El objetivo es describir cómo son y cómo se manifiestan estas relaciones y correlaciones dentro del problema en estudio. En este proceso no se manipulan las variables, solo se determinan fenómenos o hechos que ya sucedieron (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

2.3. Variables, Operacionalización

2.1.1. Variables

- Percepción de los Estilos de supervisión en enfermería
- Satisfacción laboral

Tabla 1:
2.1.2. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Percepción de los Estilos de supervisión en enfermería	Proceso mental cognitivo que tienen los trabajadores del individuo o grupo de individuos, debidamente seleccionados y altamente calificados, que cotejan el desempeño del personal para establecer controles y procedimientos que mejoren las condiciones de trabajo. (Jaroslava,2014; Amundarain, 2012).	Percepción categórica de los estilos de supervisión puede ser autocrática, democrática o liberal.	Autocrático	- Toma decisiones sin consultar - Señalan lo que debe hacerse. - Comprueba cumplimiento	Nominal: () Autocrático () Democrático () Liberal
			- Democrática	- Permite y anima a participar en toma de decisiones. - Comprueba el trabajo realizado y felicita a quien lo merece	
Satisfacción laboral	Percepción del profesional de salud basada en las creencias, sentimientos y valores, que desarrolla durante su propio trabajo. (Palma,2005)	Resultado de encuestade Satisfacción Laboral de (Palma, 2005) adaptado para el presente estudio	Condiciones Físicas y/o materiales	- Grado de satisfacción con las condiciones físicas y/o materiales en el trabajo	Intervalo Baja (5-12 pts.) Media (13-19 pts.) Alta (20-25 pts.)
			Beneficios Laborales y Remunerativos	- Grado de satisfacción con los beneficios laborales y remunerativos	Intervalo Baja (4-10 pts.) Media (11-15 pts.) Alta (16-20 pts.)
			Políticas Administrativas	- Grado de satisfacción con las políticas administrativas en el trabajo	Intervalo Baja (5-12 pts.) Media (13-19 pts.) Alta (20-25 pts.)
			Relaciones Sociales	- Grado de satisfacción con las relaciones Sociales en el trabajo	Intervalo Baja (4-10 pts.) Media (11-15 pts.) Alta (16-20 pts.)
			Relaciones Sociales	- Grado de satisfacción con el desarrollo personal en el trabajo	Intervalo Baja (6-14 pts.) Media (15-22 pts.) Alta (23-30 pts.)
			Desempeño de Tareas	- Grado de satisfacción con el desempeño de las tareas en el trabajo	Intervalo Baja (6-14 pts.) Media (15-22 pts.) Alta (23-30 pts.)
			Relación con la Autoridad	- Grado de satisfacción con la relación con la autoridad en el trabajo	Intervalo Baja (6-14 pts.) Media (15-22 pts.) Alta (23-30 pts.)

2.4. Población, muestra y muestreo

2.4.1. Población

Constituye el conjunto de elementos que conforman la totalidad o el universo de individuos involucrados en una problemática específica sometida a estudio. Según lo sostenido por Tamayo (2004), la población es la totalidad del fenómeno, la cual muchas veces se decide estudiar considerando que las unidades tienen una peculiaridad en común, la cual se estudia y da inicio a una investigación. La población en estudio lo conformaron 203 enfermeras asistenciales que laboran en el HRDT.

2.4.2. Muestra

La muestra es una fracción representativa de la población, con las mismas características y donde todos tienen la misma posibilidad de ser estudiada. Al respecto, Tamayo (2004), consideran que la muestra reposa en el principio de que las partes suman el todo y por lo tanto representa las particularidades que definen la población, la cual fue extruida y revela que es representativa.

En lo que corresponde a esta investigación la muestra estuvo formada por 84 enfermeras asistenciales que laboran en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.4.3. Muestreo

Se practicó un muestreo probabilístico simple para población conocida. Se obtuvo el resultado practicándose un muestreo probabilístico no estratificado.

El procedimiento se ejecutó considerando n' como el número mínimo de unidades de análisis (enfermeras del HRDT) que necesitábamos para conformar una muestra que nos asegure un error estándar menor de 0.025 (fijado por las investigadoras). Dado que la población n' es de 203, se inquirió que la probabilidad de ocurrencia y tenga un valor basado en observaciones nuestras que se situarán en un intervalo que comprende al verdadero valor de la población. Es decir, el estimado \hat{y} se acercó a y

(valor real). Se implantó un valor estándar fijado en 0.01, de tal manera que las fluctuaciones promedio de nuestro estimado \hat{y} con respecto a los valores reales de la población \bar{Y} , no sea > 0.025 , es decir que de 100 casos, 98 veces nuestra predicción es correcta y el valor de \hat{y} se sitúo en un intervalo de confianza que comprendió el valor de \bar{Y} . La fórmula utilizada para determinar el tamaño de n (muestra no reajustada a la población real) es la siguiente:

$$n = \frac{S^2}{V^2} = \frac{\text{Varianza de la muestra}}{\text{Varianza de la población}}$$

Donde:

S^2 : Varianza de la muestra

V^2 : Varianza de la población

N : Tamaño de la muestra reajustada a la población real

n : Tamaño de la muestra no reajustada a la población real

n' : Población real

Reemplazando

$$S^2 = p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

$$V^2 = (0.025)^2 = 0.000625$$

$$n = \frac{0.09}{0.000625} =$$

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de N (muestra reajustada a la población real) es la siguiente:

$$N = \frac{n}{1 + n/n'}$$

Reemplazando:

$$N = \frac{144}{1 + \frac{144}{203}}$$

$$N = \frac{144}{1.70935960591133} = 84.24207492795389$$

$$N = 84$$

2.4.3. Criterios de selección:

2.4.3.1. Criterios de inclusión:

- Enfermeras asistenciales que laboran en los 14 servicios de salud: emergencia, UCI, centro quirúrgico, neonatología, medicina, cirugía, ginecología, pediatría, obstetricia, psiquiatría, vacunación, cirugía de día, central de esterilización y consultorios externos.
- Enfermeras que decidan participar voluntariamente en la investigación.
- Enfermeras mayores de un año de servicio asistencial.

2.4.3.2. Criterios de exclusión:

- Enfermeras asistenciales que no desean participar voluntariamente en la investigación.
- Enfermeras de vacaciones o imposibilitadas para responder a las interrogantes de la encuesta.
- Enfermeras jefas deservicio.
- Enfermeras que tengan menos de un año de servicio o pasantes.

2.4.4. Unidad de análisis

Enfermeras Asistenciales del Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1. Técnica de recolección de datos

Se aplicó una Encuesta Estructurada con abordaje persona a persona.

2.5.2. Instrumento

El instrumento consta de 3 partes: la primera parte de datos generales, la segunda parte sobre percepción de los estilos de supervisión y una tercera parte que presenta la Escala de Satisfacción Laboral(SL-SPC)de Palma(2009),modificado por Calcinas(2015) y adecuada para el presente estudio por las autoras, que consta de 36 ítems con 7 dimensiones: Condiciones Físicas y/o Confort con 5 ítems; Beneficios Laborales y/o Remunerativos con 4 ítems; Políticas Administrativas con 5 ítems; Relaciones Interpersonales con 4 ítems; Desarrollo Personal con 6 ítems; Desempeño de Tarea con 6 ítems y; Relación con la Autoridad con 6 ítems. Respecto a los datos sobre estilo de supervisión de enfermería, cuyas alternativas son: autocrática, democrática y liberal.

2.5.3. Procedimiento.

Teniendo la aprobación del proyecto de investigación se procedió a través de una solicitud obtener el permiso correspondiente del director del hospital Regional Docente de Trujillo, para la aplicación del instrumento de investigación en los profesionales de enfermería que son nuestro sujeto de estudio.

Una vez obtenido el permiso se procedió a abordar al profesional de enfermería de los diferentes servicios teniendo en cuenta para ello los criterios de inclusión, se les explico el propósito de la investigación y se les pidió que firmaran un documento de consentimiento informado.

Finalmente se procedió a aplicar el instrumento en un tiempo no mayor a 20 minutos.

2.5.4. Validación y confiabilidad del instrumento.

La validación y confiabilidad de la Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC) de Palma (2009), modificado por Calcinas (2015) y adecuada para el presente estudio por las autoras, para su validación fue aplicada en 20 enfermeras/os del Hospital Belén de Trujillo-Perú, cuya ficha técnica se presenta a continuación. (Hernández, 2012)

Tabla 2:

Ficha Técnica: Validación y confiabilidad de instrumento.

Título:	“Percepción de los estilos de supervisión y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras del HRDT. - 2017”
Autor:	Aranda y Gálvez, 2017; Adaptación de Palma 2005 y Calcina 2015.
Fecha	Septiembre del 2017.
Contexto y población:	Conformada por 20 enfermeras del Hospital Belén de Trujillo, 2017, de ambos sexos y mayores de 25 años de edad.
Estructura	Esta Escala consta de siete dimensiones para medir la satisfacción laboral de la enfermera/o. Estas dimensiones forman parcelas para efectos del análisis de consistencia interna y confiabilidad estructural de la escala. Dimensión 1: Condiciones Físicas y/o materiales con 5 ítems Dimensión 2: Beneficios Laborales y/o Remunerativos con 4 ítems; Dimensión 3: Políticas Administrativas con 5 ítems; Dimensión 4: Relaciones sociales con 4 ítems; Dimensión 5: Desarrollo Personal con 6 ítems; Dimensión 6: Desempeño de Tarea con 6 ítems y; Dimensión 7: Relación con la Autoridad con 6 ítems.
Medición	En positivo y haciendo uso de la escala Likert de 1 a 5: 1 Muy en desacuerdo a 5 Muy de acuerdo.
Validez	Validez interna: De acuerdo a literatura revisada se tiene que la Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC (Palma, 2005) se basó en las teorías de la actitud hacia el trabajo y sus impacto en el desempeño del trabajador y la mejora del clima organizacional. Sus fuentes bases: Teoría Motivacional de Herzberg, 1968; teoría del ajuste en el trabajo, de Dawes, 1994; teoría de la discrepancia de Locke, 1968; teoría de las satisfacción por facetas de lawlwer, 1973; y la teoría de los eventos situacionales de Quarstein, McAffe, & Glassman, 1992. A través de ellas describe el nivel general de satisfacción hacia el trabajo y los niveles específicos de satisfacción con respecto a cuatro factores: (a) significación de la tarea, (b) condiciones de trabajo, (c) reconocimiento personal y/o social, y (d) beneficios económicos. La escala se desarrolla con la técnica de Likert y está conformada por 27 ítems, tanto positivos como negativos. La valoración de estos se desarrolla con la técnica de Likert, con una puntuación de uno a cinco, según sea el

	<p>ítem positivo o negativo; logrando un puntaje total que oscila entre 27 y 135 puntos</p> <p>Validez externa</p> <p>Este instrumento demostró su validez al ser adaptado por Calcinas (2015) en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>
<p>Confiabilidad</p>	<p>A nivel general</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (36) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,929) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,872 y 0,966 que arroja una valor F de 13,617 y un significancia 0,000. Es decir la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.</p> <p>A nivel específico</p> <p>Dimensión 1: Condiciones Físicas y/o materiales con 5 ítems</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (5) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,793) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,605 y 0,908 que arroja una valor F de 4,848 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.</p> <p>Dimensión 2: Beneficios Laborales y/o Remunerativos con 4 ítems</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,851) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,705 y 0,934 que arroja una valor F de 6,694 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.</p> <p>Dimensión 3: Políticas Administrativas con 5 ítems;</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (5) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,814) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,642 y 0,917 que arroja una valor F de 5,348 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.</p> <p>Dimensión 4: Relaciones sociales con 4 ítems;</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's aceptable (0,559) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,496 y 0,799 que arroja una valor F de 2,187 y una significancia 0,012 (<0,05). Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,012 posibilidades de equivocarnos.</p> <p>Dimensión 5: Desarrollo Personal con 6 ítems;</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (6) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,931) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,863 y 0,967 que arroja una valor F de 13,711 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.</p> <p>Dimensión 6: Desempeño de Tarea con 6 ítems;</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (6) muestra un</p>

	<p>coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,982) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,964 y 0,991 que arroja una valor F de 13,711 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos</p> <p>Dimensión 7: Relación con la Autoridad con 6 ítems.</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (6) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,934) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,875 y 0,970 que arroja una valor F de 15,061 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos</p>
--	--

2.6. Métodos de Análisis de Datos

- Se establecieron categorías para cada indicador de las variables en estudio. Consistirá en poner códigos numéricos mutuamente excluyentes en cada categoría. Las categorías de los códigos no se superpondrán.
- No se consideraron espacios en blanco.
- Una vez señaladas las categorías de códigos se ingresaran los datos directamente a la computadora, utilizando como apoyo el programa estadístico SPSS/PC+V22.0
- Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada.
- El análisis estadístico giro en torno a la aplicación del coeficiente de correlación ETA que permite cuantificar la relación entre una variable categórica (nominal) y una variable cuantitativa (medida en escala de intervalo o razón). Se trata de un coeficiente de correlación que no supone linealidad y cuyo cuadrado puede interpretarse como la proporción de varianza de la variable cuantitativa por acción de la variable categórica. Para el presente estudio se tomara el coeficiente "Eta Cuadrado" que toma en cuenta la magnitud del resultado para indicar la proporción en la que una variable X (categórica: estilos de supervisión) explica la

varianza en una variable Y (de intervalo: satisfacción laboral) o de sus dimensiones. Se adecua de acuerdo a los objetivos del estudio solo nos interesa un simple coeficiente de correlación y su significancia estadística. Para establecer la correlación se define un rango que va de 0 a 1, siendo:

- 0 – 0,3 = Correlación Baja (Se acepta hipótesis nula)
- 0,4 – 0,6 = Correlación media (no se acepta hipótesis nula)
- 0,7 – 1 = Correlación Alta (no se acepta hipótesis nula)

2.7. Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación se sustenta en los principios éticos del Reporte Belmont, de respeto a las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las personas, con la que se pretende extender los beneficios y reducir los daños posibles a una intervención. Todos los datos obtenidos serán rigurosamente anónimos y confidenciales, únicamente el investigador tendrá acceso a ellos.

Además contempla la Pauta 1 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra; 2002); que sugiere que los investigadores tendrán en cuenta los aspectos científicos comprobados que permitan asegurar y estén de acuerdo con los estudios propuestos en seres humanos.

También se considera la Pauta 4 y 5 de CIOMS en el desarrollo de la investigación, mediante el Consentimiento Informado, el investigador suministró la siguiente información, explicando verbalmente, en otra forma de comunicación que el individuo entienda de manera explícita: Se le invita a participar de forma voluntaria y anónima del proyecto de investigación, además podrá negarse o retirarse de la investigación si así lo desea. Se estableció también que el presente trabajo de realizó

cuando se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y la autorización del HRDT.

Para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó como herramienta el software topografico Turnitin, que controla los potenciales contenidos no originales mediante una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos, utilizando un algoritmo propietario, manifestándolas coincidencias de texto con otros documentos, así como un enlace al documento original.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Relación entre percepción del estilo de supervisión con la satisfacción con las condiciones físicas y/o materiales en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.

SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES	ESTILOS DE SUPERVISIÓN						Total	
	AUTOCRÁTICO		DEMOCRÁTICO		LIBERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTA	2	2,4	3	3,6	1	1,2	6	7,1
MEDIA	15	17,9	4	4,8	17	20,2	36	42,9
BAJA	24	28,6	4	4,8	14	16,7	42	50,0
TOTAL	41	48,8	11	13,1	32	38,1	84	100,0

	Eta	Eta Cuadrado
Satisfacción con las condiciones y/o materiales	0,232	0,053824
Percepción del Estilos de supervisión	0,153	0,023409

La Tabla 3. nos muestra que la mayoría de enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, perciben un estilo de supervisión Autocrático (48,8%) y una Baja satisfacción con las Condiciones Físicas y /o Materiales para el cuidado de enfermería (50,0%). La razón cruzada de mayor peso se encuentra entre el estilo de supervisión Autocrático con una Baja Satisfacción con las Condiciones Físicas y /o Materiales (28,6%). La correlación entre las variables es Baja (ETA cuadrado <0,4), el coeficiente de Eta Cuadra, tomando en cuenta que el estilo de supervisión solo explicaría un 5,3824% de la variación en la satisfacción de la enfermera con las condiciones físicas y/o materiales.

Tabla 4

Relación entre percepción del estilo de supervisión con la satisfacción con los beneficios laborales y remunerativos en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.

SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES	ESTILOS DE SUPERVISIÓN						Total	
	AUTOCRÁTICO		DEMOCRÁTICO		LIBERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTA	2	2,4	1	1,2	1	1,2	4	4,8
MEDIA	5	6,0	1	1,2	4	4,8	10	11,9
BAJA	34	40,5	9	10,7	27	32,1	70	83,3
TOTAL	41	48,8	11	13,1	32	38,1	84	100,0

	Eta	Eta Cuadrado
Satisfacción con beneficios laborales y remunerativos	0,053	0,002809
Percepción del Estilos de supervisión	0,034	0,001156

La Tabla 4 nos muestra que la mayoría de enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, perciben un estilo de supervisión Autocrático (48,8%) y una satisfacción Baja (83,3%) con los Beneficios Laborales y Remunerativos. La razón cruzada de mayor peso se encuentra entre el estilo de supervisión Autocrático con la Baja Satisfacción (40,5%) con los Beneficios Laborales y Remunerativos. La correlación entre las variables es Baja (ETA cuadrado <0,4), el coeficiente Eta Cuadrado, tomando en cuenta que el estilo de supervisión solo explicaría un 0,2809% de la variación en la satisfacción de la enfermera con los beneficios laborales y remunerativos.

Tabla 5

Relación entre Percepción del estilo de supervisión con la satisfacción con las Políticas Administrativas en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.

SATISFACCIÓN CON LAS POLÍTICASADMINIS TRATIVAS	ESTILOS DE SUPEERVISIÓN						Total	
	AUTOCRÁTICO		DEMOCRÁTICO		LIBERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTA	2	2,4	3	3,6	1	1,2	6	7,1
MEDIA	30	35,7	5	6,0	21	25,0	55	66,7
BAJA	9	10,7	3	3,6	10	11,9	22	26,2
TOTAL	41	48,8	11	13,1	32	38,1	84	100,0

	Eta	Eta Cuadrado
Satisfacción con las políticas administrativas	0,165	0,027225
Percepción de los Estilos de supervisión	0,098	0,009604

La Tabla 5 nos muestra que la mayoría de enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, perciben un estilo de supervisión Autocrático (48,8%) y una satisfacción en un nivel Medio (66,7%) con las Políticas Administrativas. La razón cruzada de mayor peso se encuentra entre el estilo de supervisión Autocrático con una satisfacción en un nivel Medio (35,7%) con las Políticas Administrativas. La correlación entre las variables es Baja (ETA cuadrado <0,4), el coeficiente Eta Cuadrado, tomando en cuenta que el estilo de supervisión solo explicaría un 2,7225% de la variación en la satisfacción de la enfermera con las políticas administrativas.

Tabla 6

Relación entre Percepción del estilo de supervisión con la satisfacción con las Relaciones Sociales en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.

SATISFACCIÓN CON RELACIONESSOCIA LES	ESTILOS DE SUPEERVISIÓN						Total	
	AUTOCRATICO		DEMOCRÁTICO		LIBERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTA	16	19,0	3	3,6	7	8,3	26	31,0
MEDIA	22	26,2	8	9,5	22	26,2	52	61,9
BAJA	3	3,6	0	0,0	3	3,6	6	7,1
TOTAL	41	48,8	11	13,1	32	38,1	84	100,0

	Eta	Eta Cuadrado
Satisfacción con las relaciones sociales	0,158	0,024964
Percepción del Estilos de supervisión	0,173	0,029929

La Tabla 6 nos muestra que la mayoría de enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, perciben un estilo de supervisión Autocrático (48,8%) y una Satisfacción de nivel Medio con las Relaciones Sociales (61,9%). La razón cruzada de mayor peso se encuentran entre los estilo de supervisión Autocrático y Liberal con una satisfacción en un nivel Medio con las Relaciones Sociales (26,2% para ambos casos). La correlación entre las variables es Baja (ETA cuadrado <0,4), el coeficiente Eta Cuadrado, tomando en cuenta que el estilo de supervisión solo explicaría un 2,4964% de la variación en la satisfacción de la enfermera con las relaciones sociales.

Tabla 7

La relación entre Percepción del estilo de supervisión con la satisfacción con el Desarrollo Personal en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.

SISFACCÓN CON DESARROLLOPERSONAL	ESTILOS DE SUPERVISIÓN						Total	
	AUTOCRÁTICO		DEMOCRÁTICO		LIBERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTA	27	32,1	8	9,5	26	31,0	61	72,6
MEDIA	11	13,1	3	3,6	6	7,1	20	23,8
BAJA	3	3,6	0	0,0	0	0,0	3	3,6
TOTAL	41	48,8	11	13,1	32	38,1	84	100,0

	Eta	Eta Cuadrado
Satisfacción con el desarrollo personal	0,199	0,039601
Percepción del Estilos de supervisión	0,214	0,045796

La Tabla 7 nos muestra que la mayoría de enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, perciben un estilo de supervisión Autocrático (48,8%) y una Satisfacción de nivel Alto con el Desarrollo Personal (72,6%). La razón cruzada de mayor peso se encuentra entre el estilo de supervisión Autocrático con una satisfacción en un nivel Alto con el Desarrollo Personal (32,1%). La correlación entre las variables es Baja (ETA cuadrado <0,4), el coeficiente Eta Cuadrado, tomando en cuenta que el estilo de supervisión sólo explicaría un 3,9601% de la variación en la satisfacción de la enfermera con al desarrollo personal.

Tabla 8

Relación entre Percepción del estilo de supervisión con la satisfacción con el Desempeño de Tareas en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.

SATISFACCIÓN CON DESEMPEÑO DE TAREAS	ESTILOS DE SUPERVISIÓN						Total	
	AUTOCRÁTICO		DEMOCRÁTICO		LIBERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTA	38	45,2	11	13,1	29	34,5	78	92,9
MEDIA	3	3,6	0	0,0	3	3,6	6	7,1
BAJA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	41	48,8	11	13,1	32	38,1	84	100,0

	Eta	Eta Cuadrado
Satisfacción con el desempeño de tareas	0,114	0,012996
Percepción del Estilo de supervisión	0,032	0,001024

La Tabla 8 nos muestra que la mayoría de enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, perciben un estilo de supervisión Autocrático (48,8%) y una Satisfacción de nivel Alto con el Desempeño de Tareas (92,9%). La razón cruzada de mayor peso se encuentra entre el Estilo de Supervisión Autocrático con una satisfacción con el Desempeño de Tareas en un nivel Alto (45,2%). La correlación entre las variables es Baja (ETA cuadrado <0,4), el coeficiente Eta Cuadrado, tomando en cuenta que el estilo de supervisión sólo explicaría un 1,2996% de la variación en la satisfacción de la enfermera con el desempeño de tareas.

Tabla 9

Relación entre Percepción del estilo de supervisión con la satisfacción con su Relación con la Autoridad en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Setiembre – Noviembre 2017.

SATISFACCIÓN CON SU RELACIÓN CON LA AUTORIDAD	ESTILOS DE SUPERVISIÓN						Total	
	AUTOCRÁTICO		DEMOCRÁTICO		LIBERAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTA	15	17,9	8	9,5	11	13,1	34	40,5
MEDIA	17	20,2	1	1,2	10	11,9	28	33,3
BAJA	9	10,7	2	2,4	11	13,1	22	26,2
TOTAL	41	48,8	11	13,1	32	38,1	84	100,0

	Eta	Eta Cuadrado
Satisfacción con el desempeño de tareas	0,212	0,044944
Percepción del Estilo de supervisión	0,141	0,019881

La Tabla 9 nos muestra que la mayoría de enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, perciben un estilo de supervisión Autocrático (48,8%) y una Satisfacción de nivel Alto con la Relación con la Autoridad (40,5%). La razón cruzada de mayor peso se encuentra entre el Estilo de Supervisión Autocrático con una satisfacción con la Relación con la Autoridad en un nivel Medio (20,2%). La correlación entre las variables es Baja (ETA cuadrado <0,4), el coeficiente Eta Cuadrado, tomando en cuenta que el estilo de supervisión sólo explicaría un 4,4944% de la variación en la satisfacción de la enfermera con el desempeño de tareas.

IV. DISCUSIÓN

La premisa que se maneja en el ámbito laboral de la enfermería es que la supervisión es eficaz si el resultado de esta labor es la satisfacción del personal bajo su cargo, así como la mejora de la productividad y la calidad de atención y cuidados brindados (De Melo y Hörner, 2011). Sin embargo, al interior del propio Departamento de Enfermería se observan situaciones que escapan al tema supervisión e incluso entorpecen el ambiente para una buena supervisión, tales como: alta rotación del personal, presencia de personal con predominio femenino (esposa, madre, etc.), ausentismo del personal, equipos de trabajo muy heterogéneos, insuficiente educación continua, con una formación profesional de escasa ayuda y filantropía, que además debe lidiar con el estrés, angustia y dolor de sus pacientes y familiares. Estas condicionantes intermedias al parecer rompen con las formas tradicionales en que ha sido percibida la supervisión en enfermería (Estefo y Paravic, 2010) y los resultados del presente estudio lo estarían confirmando. Veamos de qué estamos hablando.

En cuanto a la baja correlación estadísticamente significativa pero Baja (Eta Cuadrado $<0,4$; ubicada en el rango de 0-0,3) que se presenta entre el estilo de supervisión (mayoritariamente Autocrático con un 48,8%) y la satisfacción laboral con las Condiciones Físicas y/o Materiales para el cuidado de enfermería (Bajo en un 50,0%) (Tabla 3), pueden considerarse contrarios a los reportados por Cárcamo y Rivas en Chile (2015) y Monteza en Chiclayo-Perú (2012) quienes reportan significancia estadística entre los estilos de supervisión (autocrático) y la satisfacción laboral con las condiciones del entorno físico (Baja), pero similares a los reportados por Jaramillo y Mendoza en Bolivia (2010) que encuentran baja correlación entre el estilo de supervisión y la satisfacción laboral (pocos satisfechos con las condiciones físicas del entorno).

Las explicaciones pueden ser diversas, sin embargo, Cárcamo y Rivas en Chile (2015) y Monteza en Chiclayo-Perú (2012) le atribuyen mucha

importancia a los estilos transformacional y transaccional de liderazgo en el ejercicio de la supervisión. Para nosotros la baja correlación entre los estilos de supervisión (mayoritariamente autocrático) con la satisfacción laboral (mayoritariamente baja) se puede explicar por las características del trabajo de enfermería en la prestación de servicios asistenciales. Dentro del trabajo asistencial el supervisor(a) de enfermería enfrenta cada día una serie de retos derivados de la complejidad de sus funciones, sobre todo para comprender a sus colaboradoras/es en su calidad de seres humanos. No es que los supervisados perciban los estilos de supervisión como Autocrático, Democrático o Liberal y condicionen necesariamente su satisfacción laboral a ello, pero, si pueden condicionar su satisfacción a la supervisión en la medida en que ésta se refiere a la forma en califican a los jefes o más bien a la forma como perciben la tarea que desarrollan y el tipo de apoyo que reciben de ellos, en tanto equidad y trato para el desempeño de sus funciones, específicamente para gestionar mejores condiciones del ambiente físico para el desarrollo de la labor asistencial (Chiang, Salazar y Nuñez, 2007)

Esta postura se deriva de los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud cuando señala y explica por qué es todo un reto mantener profesionales competentes satisfechos con el liderazgo que perciben en la supervisión, en donde las condiciones físicas y ambientes son poco adecuadas para la atención o prestación de servicios de calidad. Las(os) enfermeras(os) que ocupan posiciones de supervisoras deben ser capaces de influir en los mecanismos de adopción de decisiones que establecen prioridades y asignan recursos para la obtención de salud (Quezada, Illesca, Cabezas, 2014).

Es más, en las instituciones hospitalarias, como supervisoras(es), los profesionales de enfermería necesitan una preparación para asumir roles de gestión e intermediaria para generar cambios en su práctica diaria y garantizar calidad en la atención, a efectos de conciliar los objetivos institucionales con las necesidades del equipo de enfermería (Cardoso,

Ramos y D'Innocenzo, 2011). Dicha situación concuerda con los Códigos Sanitarios y las Normas Generales Administrativas, que básicamente apuntan que la enfermera debe poseer formación, competencias técnicas y genéricas en lo referente a la Gestión (Estefo y Paravic, 2010; Milos, Bórquez y Larraín, 2010).

En cuanto a los resultados descritos en las Tablas 4, 5, 6, 7, 8 y 9, también con resultados de correlaciones estadísticamente significativas pero Bajas (Eta Cuadrado $<0,4$) entre el estilo de supervisión (Autocrático en 48,8%) con la satisfacción con los Beneficios Laborales y Remunerativos (Bajos en 83,3%), las Políticas Administrativas (Media en 66,7%); las Relaciones Sociales (Media en 61,9%), el Desarrollo Personal (Alta en 72,6%); el Desempeño de Tareas (Alta en 92,9%) y la Relación con la Autoridad (Alta en 40,5%). Los resultados no tienen referencias para ser contrastados con estudios empíricos a nivel nacional e internacional, sin embargo, las explicaciones a estos resultados pueden darse desde varios campos, uno de ellos desde la forma en que es concebido el papel del supervisor/a por parte de los supervisados, otra es la visión que tienen los propios supervisores/as de su rol jerárquico y, por último, se puede explicar a través de las formas como se conciben las funciones asistenciales en ambos bandos.

Antes de avanzar en el detalle de estas explicaciones, debemos decir que las formas como se interrelacionan estos tres campos explicativos tienen que ver con la responsabilidad profesional (tanto de supervisores como de supervisados) porque ellos son, ambos, responsables de proveer cuidados integrales y de calidad, al tiempo que deben considerar aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos, en busca de modificar la concepción enfocada en el cuidado físico (Díaz, Cabarcas, y cols., 2011) y asumir un rol más comprensivo, generando un clima de trabajo favorable (Estefo y Paravic, 2010).

La perspectiva en este sentido debe ser clara para ambos (supervisores y supervisados), prestar servicios de salud y cuidados de enfermería siendo

flexible en la aplicación de competencias, liderazgo y gestión así como en la toma de decisiones y planificación. Los estilos de supervisión al no estar relacionados con las dimensiones de la satisfacción laboral señaladas hacen que podamos mirar hacia los temas de motivacionales de las conductas y hasta de las formas de trabajo profesional (Lunenburg, 2011).

Pero, veamos, es cierto que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de dirigir el camino al cambio, sin embargo, antes ha de considerar grandes problemas para generar estrategias cuyas acciones incluyan el uso adecuado de sus potencialidades profesionales asistenciales. Por ello, este camino es considerado como la exposición a un conjunto de procesos de trabajo para solucionar dificultades, tratar conflictos y desempeñar liderazgo (Cortés et. al. 2012).

Muchos autores (De Lima et. al., 2011; Pardo, 2011; Vega y Zavala 2004 entre otros) consideran que ésta es una función privilegiada en las enfermeras/os cuando no se sumergen en actividades meramente burocráticas o generan inequidades laborales. Mas, a pesar que estas funciones, roles o papeles asignados a la enfermería, se puedan llevar por un causas “normales”, no se puede afirmar que se esté actuando con inteligencia y solvencia profesional porque por sí mismos no son procesos en las cuales se pueda garantizar eficacia (Curtis, De Vries y Sheerin, 2011). Se puede influir en el cuidado directo de enfermería, sí, pero esta influencia depende de otros factores como la administración de los procesos a nivel institucional, la educación, las decisiones y autonomía de pares al tiempo que se persiguen metas y el cumplimiento de objetivos de cuidados propios de la profesión en los servicios de salud (De Lima et. al., 2011).

Es decir, vista desde esta perspectiva, la no relación entre los estilos de supervisión con las dimensiones de la satisfacción laboral (Beneficios laborales y remunerativos, políticas administrativas, relaciones sociales, desarrollo personal, desempeño de tareas y la relación con la autoridad) nos ubica en medio de dos componentes distintos de la prestación de servicios y

cuidados de enfermería, por un lado, frente a la supervisión y forja de metas dentro de procesos para el cumplimiento de objetivos institucionales y profesionales, cuya magnitud abarca la gestión en todos los campos de la enfermería a nivel asistencial y organizacional (hospitalaria) y por otro, ante los retos de una enfermería líder que con rostro humano para el cumplimiento de la labor asistencial o específicamente de los cuidados de enfermería, así se esté a cargo de procesos simple o complejos de cara a las condicionantes de la satisfacción laboral (Curtis, De Vries y Sheerin, 2011; Andrews y col., 2012)

Por ello, ambos campos de entendimientos de los resultados deben ser considerados como elementos de desarrollo profesional en materia de competencia, calidad y productividad. En la práctica de enfermería no solo debe notarse los propósitos positivos del trabajo diferencial y grupal, sino que deben impactar en los aspectos relacionados con el cuidado de los pacientes, grupos de trabajo y el entorno profesional en general (Pardo, 2011; Vega y Zavala, 2004).

Las referencias teóricas al respecto nos hablan del papel que tiene el liderazgo transformacional en la tipificación o percepción de la supervisión, pero, no lo separa claramente de la satisfacción laboral por las características y comportamientos individuales y grupales que modifican la motivación de las personas (Cuadra y Veloso, 2007; Pucheu, 2009). Así mismo, señalan que los profesionales de enfermería tienden a estar más satisfechos/as con estilos de supervisión transformacionales que transaccionales (Negussie y Demissie, 2013). Sin embargo, en nuestra realidad estas posturas teóricas se enfrentan a limitantes que afectan la manera transformacional en que se asumen los liderazgos en la supervisión de enfermería. Se choca generalmente con un conjunto de normas y procedimientos que no permiten el desarrollo de estrategias claras y se sucumbe ante ellas o ante las presiones de los superiores y los procesos administrativos altamente burocratizados (Véliz y Paravic, 2012).

Los estudios (Véliz y Paravic, 2012; Hernández, García y Arroyo, 2014) que reportan promedios más bajos de satisfacción laboral asociados a liderazgos transformacionales en la supervisión de enfermería en el campo asistencial encuentran que no existe un estilo de supervisión predominante y señalan que se puede deber a las políticas orientadas al cumplimiento de objetivos concretos en un tiempo determinado y que son integradas a las funciones de enfermería. Esto obligaría, de cierto modo, a tener conductas donde las metas las plantea el mismo enfermera/o, ó, simplemente no existen y se trabaja en función de una participación definida por un objetivo de mejora o solución de problemas. En otras palabras, la conducción y liderazgo institucional no depende de la supervisión en sí misma, sino, del tipo y carácter de la gestión institucional en lo relativo al manejo de los recursos humanos, carga laboral, la pluralidad del personal y la disponibilidad del recurso humano que beneficiaría un estilo centrado en la tarea, con un fuerte componente de autoridad, muy frecuente en las organizaciones verticales.

En estos contextos el compromiso es con la productividad desde cada puesto de trabajo y se olvidan de conductas transformadoras que motiven la búsqueda de estrategias de cambio para el logro de objetivos. En el campo asistencial de enfermería esto se traduce en estímulos al personal considerando las necesidades de cada uno “a cada quien de acuerdo a su necesidad y a cada quien de acuerdo a su posibilidad” (Véliz y Paravic, 2012; Hernández, García y Arroyo, 2014).

En nuestra realidad socio-sanitaria asistencial es utilizada la política de recompensa contingente en forma de conquistas laborales que han pasado a formar parte de la cultura de desarrollo laboral. Se trabaja a partir del cumplimiento de objetivos y metas y no todas las prácticas están centradas en la atención o cuidados de enfermería al paciente. Generalmente el objetivo de la supervisión es la sanción por el no cumplimiento de objetivos, pero, las recompensas no responden de igual manera al cumplimiento de dichos objetivos. Esto último concuerda con el malestar y la presencia, aunque no esté directamente relacionada a ello, de un nivel medio o bajo de

satisfacción laboral en enfermería (Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano y Fernández, 2012).

Al respecto Rodríguez, Muñoz, Marzo y Sánchez (2009) señalan que las enfermeras supervisadas perciben que sus supervisoras ejercen su poder en consonancia con las políticas de gestión del cuidado hospitalario implicando en ello los cambios que este último estima desde el nivel jerárquico de la administración hospitalaria quienes define finalmente sus funciones de gestión y administrador. Esto nos dice, otra vez, que el personal de enfermería en el campo asistencial estaría siendo observado en términos individuales y, sus recompensas son contingentes o nulas en relación con sus resultados. Esto pone de manifiesto la necesidad de buscar objetivos más elevados en la gestión del recurso humano y la posibilidad de adoptar medidas orientadas hacia la satisfacción de necesidades de las personas, la cooperación, el trabajo en equipo y desarrollo individual como meta para conseguir una mejor utilidad de sus motivaciones personales y sociales. La idea sería que puedan favorecer el esfuerzo extra en el desempeño del personal (Carrión, 2013; Hutchinson y Jackson, 2013).

V. CONCLUSIONES

1. No existe correlación moderada o alta, (Eta Cuadrado $<0,4$), entre percepción del estilo de supervisión con las condiciones físicas y/o materiales inherentes a la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
2. No existe correlación moderada o alta, (Eta Cuadrado $<0,4$) entre percepción del estilo de supervisión con los beneficios laborales y remunerativos inherentes a la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
3. No existe correlación moderada o alta, (Eta Cuadrado $<0,4$) entre percepción del estilo de supervisión con las Políticas Administrativas inherentes a la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
4. No existe correlación moderada o alta, (Eta Cuadrado $<0,4$) entre percepción del estilo de supervisión con las Relaciones Sociales inherentes a la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
5. No existe correlación moderada o alta, (Eta Cuadrado $<0,4$) entre percepción del estilo de supervisión con el Desarrollo Personal inherentes a la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
6. No existe correlación moderada o alta, (Eta Cuadrado $<0,4$) entre percepción del estilo de supervisión con el Desempeño de Tareas inherentes a la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.
7. No existe correlación moderada o alta, (Eta Cuadrado $<0,4$) entre percepción del estilo de supervisión con la Relación con la Autoridad inherentes a la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

VI. RECOMENDACIONES

1. Promover la elaboración y aplicación de estrategias de mejoras de la satisfacción laboral de enfermería en el campo asistencial. El objeto es mejorar los niveles de satisfacción laboral para mejorar la productividad y calidad del trabajo asistencial o de cuidados de enfermería.
2. Proponer formas creativas de supervisión laboral en el campo asistencial de enfermería en tanto representen evaluación y desarrollo de trabajo grupal o de equipos en la prestación de servicios asistenciales. El objeto sería que las recompensas vayan por el lado de los resultados del trabajo.
3. Proponer mejorar el formato de supervisión que permita evaluar los motivos de permanencia del personal en su servicio. El objeto sería recoger información de las necesidades y problemáticas de la enfermería asistencial.
4. Promover los procesos de capacitación permanente en Gerencia en Salud, con el objeto de sensibilizar y generar una cultura de cooperación y fortalecimiento del trabajo de Enfermería.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C, Fernández A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2012: 3(12); 15–22.
- Amundarain, A. (2012). *La supervisión y la organización*. Programa de Estudios Corporativos. Venezuela: UNESR/IUTIRLA.
- Anaya, H. (2010). Nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en el centro quirúrgico. Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez. EsSalud. Ica. Perú: UNMSM.
- Andrews D, Richard D, Robinson P, Celano P, Hallaron J. (2012). The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: A cross-sectional survey of pediatric nurses. *Int J Nurs Stud*.49(9):1103-11.
- Balderas, M. (2000). *Administración de los servicios de enfermería*. (3ª ed.) México: Interamericana McGraw- Hill.
- Barbosa de Castro, D; Francisco, B; Silva, H; Thamer, A. (2016). Nurses' perceptions on nursing supervision in Primary Health Care. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 17, núm. 6, noviembre-diciembre, 2016, pp. 804-811 Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324049336011>
- Blum, M. & Naylor, J. (1990). *Psicología Industrial: sus fundamentos teóricos y Sociales*. (pp. 40 – 46) Mexico: Trillas.
- Calcina, M. (2015). *Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Perú: UNMSM.
- Cárcamo C. y Rivas E. (2015). Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Chile: *Rev. Aquichan*. 2017; 17(1): 70-83
- Cardoso M, Ramos L, D'Innocenzo M. (2011). Coaching: A reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):730-7.

- Carrera S. (2014). Capacidad de liderazgo y nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de la red de salud Pacasmayo – 2014. Perú: UNT.
- Carrión A. (2013). Liderazgo transformador: ¿están los actuales directivos enfermeros preparados para los nuevos retos?. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Cortés J, Hernández M, Marchena T, Marqueti M, Nava M. (2012). Estilos de liderazgo en jefes de servicios de enfermería. Rev. Enf Neurol 2012; 12(2): 84-94.
- Cuadra A, Veloso C. (2007). Liderazgo, clima y satisfacción laboral en las organizaciones. Rev. Universum; 22(2): 40-56.
- Curtis E, De Vries J, Sheerin F. (2011). Developing leadership in nursing: exploring core factors. Brasil: J Nurs 2011;20(5):306-9
- Chiang, M., Salazar, M., Huerta, P. y Núñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (instituciones públicas). Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. Rev. Universum, 23 (2), 66-85.
- Chiang M, Salazar M, Martín M, Nuñez A. (2011). Clima organizacional y satisfacción laboral. Una comparación entre hospitales públicos de alta y baja complejidad. Venezuela: Salud & Trabajo. Enero- Junio, Volumen 19(1): 05-16.
- Chiavenato I. (2007). Administración de recursos humanos. (5ª ed.). México: McGraw Hill Interamericana.
- De Lima L, Coelho S, Adyles L, Biolchi T, Pires DE, Schubert VM. (2011). Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. Rev. Enfermería Global, Abril 2011;10(22):1- 9
- De Melo G y Hörner B. (2011). Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. Rev Latino-Am Enfermagem 2011;19(3) 230-78.
- Díaz A, Cabarcas C, Zabaleta M, Carmona C, Carranza L. (2011). Participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería

desde la perspectiva de Diane Huber en tres IPS. Colombia:Rev. Ciencia y Salud;3(1):27-34

Enciclopedia de Conceptos (2017). "Percepción". Disponible en <http://concepto.de/percepcion/>

Estefo S, Paravic T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Rev. Científica de Enfermería. 2010;16(3):33-9.

Fernández-Barrera, J. (2004). La importancia de la supervisión en la formación de los trabajadores sociales: los principales actores implicados. Revista de servicios sociales y política social, 68, (4), 41-52, Octubre-Diciembre.

Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2012). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Hernández R, García A, Arroyo H. (2014). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre los estilos de liderazgo de los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú: UNSLGI.

Howard, J & Lawrence, M. (2004). Administración en equipos, crear sistemas y habilidades para una organización basada en equipo. (287- 294). Georgia: The miller consulting Group.

Hutchinson M, Jackson D. (2013). Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation. Nurs Inq. 2013;20(1):11-22.

Iriarte, L. (2012). Factores que influyen en la Satisfacción Laboral de Enfermería en el Complejo Hospitalario de Navarra. España: Universidad de Navarra

Jaramillo M & Mendoza L. (2010). Satisfacción laboral del enfermero (a). Servicio de medicina interna. Hospital (IVSS) "Dr. Héctor Nouel Joubert". Ciudad Bolívar-segundo período 2010. Venezuela: Universidad de Oriente

Jaroslava Mikulecká, E. (2014).Based Cognitive Training Improves Working Memory and Executive Function, July 03, 2014. Disponible en <https://www.cognifit.com/es/percepcion>

- Jiménez GA. (2012). Concepciones acerca del liderazgo en Enfermería. *Revista Enfermería Global*, 12(2), 84 - 94.
- Juárez S. (2012). Clima Organizacional y Satisfacción Laboral. México: *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 50 (3): 307-314.
- Landy, F. J., Conte, J. M., et. al. (2005). *Psicología industrial: Introducción a la psicología industrial y organizacional*. McGraw-Hill.
- Lunenburg F. (2011). Goal-Setting Theory of Motivation. *Int J Manage Bus Adm* 2011; 15(1): 1-6.
- Matamet T. (2015). Satisfacción laboral del profesional de enfermería del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2015. Perú. Universidad Nacional del Altiplano - Puno
- Manrique, F. (2009). Significado de ser enfermera supervisora. Una aproximación Fenomenológica, 2015. Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Maslow, A. H., Frager, R., & Fadiman, J. (1995). *Motivation and personality* (pp. 1887-1904). New York: Harper & Row.
- Milos P, Bórquez B, Larraín A. (2010). La gestión del cuidado en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Rev. Ciencia y Enfermería*;16(1):17-29.
- Ministerio de Salud y USAID. (2003). "Cómo mejorar la Supervisión con Enfoque en equipo?". *Revista Actualidad Gerencial en Planificación Familiar*, 2(1), 18.
- Ministerio de Salud del Perú. (2012). Lineamientos de políticas sanitarias del Perú 2002-2012. Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/Lineamientos7.pdf>
- Miranda A. (2014). Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora 2012. Perú: UNMSM.
- Monteza, N. (2012). Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico Hospital ESSALUD Chiclayo. Perú: Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo de Chiclayo.

- Moya S. (2011). Motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería en un área quirúrgica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. España: Universidad de Cantabria.
- Negussie N, Demissie A. (2013). Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiop J Health Sci.* Marzo 2013;23(1):49-58
- Oficina Internacional del Trabajo y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (OIT/CEPAL, 2013). *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe.* Suiza: OIT/CEPAL.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º 323 [consultado 10 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *El Observatorio de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud.* Ginebra. Suiza: OMS.
- Palma, S. (2005). *Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC), Manual.* Lima, Perú: Editora y Comercializadora CARTOLAN EIRL
- Pardo C. (2011). Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales en enfermería que laboran en las IPS de 3er. nivel de atención de Cartagena. Colombia: UNC.
- Pucheu A. (2009). Liderazgo de enfermeras supervisoras: ¿cómo influyen sobre las enfermeras clínicas?. *Rev. Horizonte Enfermería.* 20(1):13-26.
- Quezada C, Illesca M, Cabezas M. (2014). Percepción del liderazgo en las(os) enfermeras(os) de un Hospital del sur de Chile. *Rev. Ciencia y Enfermería* Agosto 2014;20(2):41-51
- Rast, S., & Tourani, A. (2012). Evaluation of employees' job satisfaction and role of gender difference: An empirical study at airline industry in Iran. *International Journal of Business and Social Science,* 3(7).
- Rivera I. (2015). *Influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral del personal asistencial del Centro Quirúrgico, en el Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2015.* Perú: UNMSM.

- Rodríguez A, Muñoz M, Marzo A, Sánchez F. (2009). Liderazgo en grupos de trabajo enfermeros: percepciones. *Rev. Enfermería Clínica*; 19(4):206-9.
- Rodríguez, N., & García, M. (2017). La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas. *Revistas de Investigación*, 29(57).
- Salessi, S. (2014). Satisfacción laboral: acerca de su conceptualización, medición y estado actual del arte. *Revista de Psicología*, 10, 19.
- Sánchez, M., Palacios, J. (2014). Análisis de la satisfacción laboral del personal administrativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, según el decreto legislativo N° 276 “Ley de Bases de la carrera administrativa” en la Sede Gerencial La Libertad. Perú: UPAO.
- Segura, A. (2012). Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Rev. Avances en Enfermería* 2012; 30(1), 107–113.
- Sousa L, Ferreira A, Nunes R, Veloso O, Vieira M, Ramos L. (2013). El liderazgo en la visión de enfermeros líderes. *Rev. Enferm Glob* 2013;12(30):268-80.
- Uzcátegui, M. (2008). Análisis del Puesto de Supervisión. *Revista Venezolana de Gerencia*, 13(42): 120-78.
- Vega C, Zavala G. (2004). Adaptación del cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5x corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno. Chile: Universidad de Chile.
- Véliz L, Paravic T. (2012). Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. *Rev. Ciencia Enfermería*. 2012;18(2):111-7.
- Yañez G., Arenas C., Ripoll N. (2010) Impacto de las relaciones interpersonales en la Satisfacción laboral general. Chile: UPCH.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POS GRADO

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE SUPERVISIÓN Y SU RELACIÓN CON LA
SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DEL HRDT – 2017.**

- CUESTIONARIO -

**Estilos de Supervisión: Anundarain (2012), Satisfacción Laboral: Palma (2003)
adaptado por Calcinas (2015) y Brs. Aranda y Gálvez (2017)**

INSTRUCCIÓN: Lea las preguntas que siguen a continuación, llene los espacios en blanco y marque las respuestas con toda sinceridad y responsabilidad. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

A. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Servicio:.....

Tiempo en la institución:

Tiempo en el servicio

B. DATOS SOBRE PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE SUPERVISIÓN

¿Cómo percibe usted el estilo de supervisión de enfermería?

- () Autocrática (Toman decisiones sin consultar a nadie, señalan lo que debe hacerse y comprueba cumplimiento de tareas según fecha señalada)
- () Democrática (Permite y anima a sus trabajadores para que participen en la toma de decisiones, comprueba el trabajo realizado y felicita a quien lo merece)
- () Liberal (líder que no tiene control del problema, ni mucho menos de sus trabajadores, dejan que las cosas sigan su propio rumbo, es decir optan por que sus trabajadores hagan lo que consideran conveniente para cada quien)

C. DATOS SOBRE LA SATISFACCIÓN LABORAL

ME: Muy en desacuerdo E: En desacuerdo

I: Indiferente acerca del ítem D: De acuerdo MD: Muy de acuerdo

C1	CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES.	M	E	I	D	M
		F				D
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de sus labores					
2	El ambiente donde trabaja es confortable.(ventilación, iluminación etc)					
3	La comodidad que le ofrece el ambiente de su trabajo es inigualable					
4	En el ambiente físico donde se ubica, trabaja cómodamente					
5	Existen las comodidades para un buen desempeño de sus labores diarias.					
C2	BENEFICIOS LABORALES Y REMUNERATIVOS					
6	Su sueldo no es bajo en relación a la labor que realiza					
7	No se siente mal con lo que se gana					
8	Siente que el sueldo que tiene es bastante aceptable					
9	Felizmente su trabajo le permite cubrir sus expectativas económicas					
C3	POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS.					
10	Siente que no da más de lo que recibe de su institución					
11	La sensación que tiene de su trabajo es que no lo están explotando.					
12	Le gusta su horario.					
13	El horario de su trabajo le resulta cómodo					
14	El esfuerzo de trabajar más horas reglamentarias, es reconocido.					
C4	RELACIONES SOCIALES					
15	El ambiente creado por sus compañeros es el ideal para desempeñar sus funciones					
16	Le agrada trabajar con sus compañeros.					
17	Prefiere no tomar distancia con las personas con las que trabaja.					
18	La solidaridad es una virtud característica en su grupo de trabajo.					
C5	DESARROLLO PERSONAL					
19	Siente que el trabajo que realiza es justo para su manera de ser					
20	Su trabajo le permite desarrollarse personalmente					
21	Disfruta de cada labor que realiza en su trabajo					
22	Se siente feliz por los resultados que logra en su trabajo.					
23	Su trabajo lo hace sentir realizado profesionalmente					
24	Haciendo su trabajo, se siente bien conmigo mismo.					
C6	DESEMPEÑO DE TAREAS					
25	La tarea que realiza es tan valiosa como cualquier otra					
26	Se siente realmente útil con la labor que realiza					
27	Las tareas que realiza, las percibe como algo importante					
28	El trabajo no aburre					
29	Le gusta el trabajo que realiza					
30	Se siente complacido con la actividad que realiza					
C7	RELACIÓN CON LA AUTORIDAD					
31	Su jefatura es comprensiva.					
32	Es grato la disposición de su jefe cuando le pide alguna consulta sobre su trabajo					
33	Llevarse bien con la jefatura beneficia la calidad del trabajo.					
34	La relación que tiene con sus superiores es cordial.					
35	Se siente a gusto con la jefatura.					
36	La jefatura valora el esfuerzo que hace en su trabajo					

ANEXO 2

MEDICIÓN Y CATEGORIZACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN LABORAL

C1	CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES.	M	E	I	D	M
		E				D
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de sus labores	1	2	3	4	5
2	El ambiente donde trabaja es confortable.(ventilación, iluminación etc)	1	2	3	4	5
3	La comodidad que le ofrece el ambiente de su trabajo es inigualable	1	2	3	4	5
4	En el ambiente físico donde se ubica, trabaja cómodamente	1	2	3	4	5
5	Existen las comodidades para un buen desempeño de sus labores diarias. (materiales y/o inmuebles)	1	2	3	4	5
C2	BENEFICIOS LABORALES Y REMUNERATIVOS					
6	Su sueldo no es bajo en relación a la labor que realiza	1	2	3	4	5
7	No se siente mal con lo que se gana	1	2	3	4	5
8	Siente que el sueldo que tiene es bastante aceptable	1	2	3	4	5
9	Felizmente su trabajo le permite cubrir sus expectativas económicas	1	2	3	4	5
C3	POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS.					
10	Siente que no da más de lo que recibe de su institución	1	2	3	4	5
11	La sensación que tiene de su trabajo es que no lo están explotando.	1	2	3	4	5
12	Le gusta su horario.	1	2	3	4	5
13	El horario de su trabajo le resulta cómodo	1	2	3	4	5
14	El esfuerzo de trabajar más horas reglamentarias, es reconocido.	1	2	3	4	5
C4	RELACIONES SOCIALES					
15	El ambiente creado por sus compañeros es el ideal para desempeñar sus funciones	1	2	3	4	5
16	Le agrada trabajar con sus compañeros.	1	2	3	4	5
17	Prefiere no tomar distancia con las personas con las que trabaja.	1	2	3	4	5
18	La solidaridad es una virtud característica en su grupo de trabajo.	1	2	3	4	5
C5	DESARROLLO PERSONAL					
19	Siente que el trabajo que realiza es justo para su manera de ser	1	2	3	4	5
20	Su trabajo le permite desarrollarse personalmente	1	2	3	4	5
21	Disfruta de cada labor que realiza en su trabajo	1	2	3	4	5
22	Se siente feliz por los resultados que logra en su trabajo.	1	2	3	4	5
23	Su trabajo lo hace sentir realizado profesionalmente	1	2	3	4	5
24	Haciendo su trabajo, se siente bien conmigo mismo.	1	2	3	4	5
C6	DESEMPEÑO DE TAREAS					
25	La tarea que realiza es tan valiosa como cualquier otra	1	2	3	4	5
26	Se siente realmente útil con la labor que realiza	1	2	3	4	5
27	Las tareas que realiza, las percibe como algo importante	1	2	3	4	5
28	El trabajo no aburre	1	2	3	4	5
29	Le gusta el trabajo que realiza	1	2	3	4	5
30	Se siente complacido con la actividad que realiza	1	2	3	4	5

C7	RELACIÓN CON LA AUTORIDAD					
31	Su jefatura es comprensiva.	1	2	3	4	5
32	Es grato la disposición de su jefe cuando le pide alguna consulta sobre su trabajo	1	2	3	4	5
33	Llevarse bien con la jefatura beneficia la calidad del trabajo.	1	2	3	4	5
34	La relación que tiene con sus superiores es cordial.	1	2	3	4	5
35	Se siente a gusto con la jefatura.	1	2	3	4	5
36	La jefatura valora el esfuerzo que hace en su trabajo	1	2	3	4	5

C1. SOBRE CONDICIONES FÍSICAS Y/OMATERIALES ITEMS DEL 1-5: 25 PUNTOS: 100%		
PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CRITER
Sobre 76%	Alta (20-25 pts.)	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 49% y hasta 76%	Media (13-19 pts.)	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 49%	Baja (5-12 pts.)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

C2. SOBRE BENEFICIOS LABORALES YREMUNERATIVOS ITEMS DEL 6-9: 20 PUNTOS: 100%		
PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CRITER
Sobre 75%	Alta (16-20 pts.)	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 50% y hasta 75%	Media (11-15 pts.)	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 50%	Baja (4-10 pts.)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

C3. SOBRE POLÍTICASADMINISTRATIVAS ITEMS DEL 10-14: 25 PUNTOS: 100%		
PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CRITER
Sobre 76%	Alta (20-25 pts.)	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 49% y hasta 76%	Media (13-19 pts.)	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 49%	Baja (5-12 pts.)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

C4. SOBRE BENEFICIOS LABORALES YREMUNERATIVOS ITEMS DEL 15-18: 20 PUNTOS: 100%		
PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CRITER
Sobre 75%	Alta (16-20 pts.)	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 50% y hasta 75%	Media (11-15 pts.)	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 50%	Baja (4-10 pts.)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

C5. SOBRE DESARROLLO PERSONAL ITEMS DEL 19-24: 30 PUNTOS: 100%		
PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CRITER
Sobre 73%	Alta (23-30 pts.)	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 46% y hasta 73%	Media (15-22 pts.)	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 47%	Baja (6-14 pts.)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

C6. SOBRE DESEMPEÑO DE TAREAS ITEMS DEL 25-30: 30 PUNTOS: 100%		
PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CRITER
Sobre 73%	Alta (23-30 pts.)	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 46% y hasta 73%	Media (15-22 pts.)	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 47%	Baja (6-14 pts.)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

C7. SOBRE RELACIÓN CON LA AUTORIDAD ITEMS DEL 31-36: 30 PUNTOS: 100%		
PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	CRITER
Sobre 73%	Alta (23-30 pts.)	Cumple con todas las características requeridas más relevantes del estándar
Sobre 46% y hasta 73%	Media (15-22 pts.)	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 47%	Baja (6-14 pts.)	Cumple sólo con algunas características menores del estándar

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SATISFACCIÓN LABORAL DE PALMA, 2003, ADAPTADO POR CALCINAS, 2015.

Medidas de por elementos.

C1	CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES.	Media	Desviación estándar	N
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de sus labores	2,80	1,152	20
2	El ambiente donde trabaja es confortable.(ventilación, iluminación etc)	3,35	1,182	20
3	La comodidad que le ofrece el ambiente de su trabajo es inigualable	2,65	1,089	20
4	En el ambiente físico donde se ubica, trabaja cómodamente	3,45	,999	20
5	Existen las comodidades para un buen desempeño de sus labores diarias. (materiales y/o inmuebles)	2,00	1,076	20
C2	BENEFICIOS LABORALES Y REMUNERATIVOS			
6	Su sueldo no es bajo en relación a la labor que realiza	1,80	,894	20
7	No se siente mal con lo que se gana	2,45	1,276	20
8	Siente que el sueldo que tiene es bastante aceptable	2,20	1,240	20
9	Felizmente su trabajo le permite cubrir sus expectativas económicas	2,25	1,070	20
C3	POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS.			
10	Siente que no da más de lo que recibe de su institución	2,25	1,070	20
11	La sensación que tiene de su trabajo es que no lo están explotando.	2,85	1,137	20
12	Le gusta su horario.	3,40	1,142	20
13	El horario de su trabajo le resulta cómodo	3,25	1,020	20
14	El esfuerzo de trabajar más horas reglamentarias, es reconocido.	2,40	1,188	20
C4	RELACIONES SOCIALES			
15	El ambiente creado por sus compañeros es el ideal para desempeñar sus funciones	3,30	,979	20
16	Le agrada trabajar con sus compañeros.	3,65	,671	20
17	Prefiere no tomar distancia con las personas con las que trabaja.	3,35	,988	20
18	La solidaridad es una virtud característica en su grupo de trabajo.	3,50	1,100	20
C5	DESARROLLO PERSONAL			
19	Siente que el trabajo que realiza es justo para su manera de ser	3,65	1,182	20
20	Su trabajo le permite desarrollarse personalmente	3,55	1,050	20
21	Disfruta de cada labor que realiza en su trabajo	4,15	,933	20
22	Se siente feliz por los resultados que logra en su trabajo.	4,20	,951	20
23	Su trabajo lo hace sentir realizado profesionalmente	4,10	,912	20
24	Haciendo su trabajo, se siente bien conmigo mismo.	4,10	1,021	20
C6	DESEMPEÑO DE TAREAS			
25	La tarea que realiza es tan valiosa como cualquier otra	4,35	,988	20
26	Se siente realmente útil con la labor que realiza	4,35	,813	20
27	Las tareas que realiza, las percibe como algo importante	4,35	,813	20
28	El trabajo no aburre	4,30	,865	20

29	Le gusta el trabajo que realiza	4,35	,813	20
30	Se siente complacido con la actividad que realiza	4,25	,851	20
C7	RELACIÓN CON LA AUTORIDAD			
31	Su jefatura es comprensiva.	3,20	1,361	20
32	Es grato la disposición de su jefe cuando le pide alguna consulta sobre su trabajo	3,25	1,293	20
33	Llevarse bien con la jefatura beneficia la calidad del trabajo.	3,50	1,235	20
34	La relación que tiene con sus superiores es cordial.	3,60	1,046	20
35	Se siente a gusto con la jefatura.	3,25	1,293	20
36	La jefatura valora el esfuerzo que hace en su trabajo	3,25	1,333	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,927	,929	36

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,351	1,800	4,350	2,550	2,417	,552	36
Varianzas de elemento	1,143	,450	1,853	1,403	4,117	,122	36
Covariables entre elementos	,297	-,421	1,395	1,816	-3,313	,086	36
Correlaciones entre elementos	,267	-,304	,966	1,271	-3,174	,064	36

Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	117,85	395,292	,396	,926
2	117,30	390,537	,489	,925
3	118,00	402,211	,260	,927
4	117,20	397,011	,421	,925
5	118,65	394,239	,453	,925
6	118,85	392,661	,601	,924
7	118,20	384,484	,572	,924
8	118,45	396,155	,346	,927
9	118,40	391,305	,527	,924
10	118,40	391,726	,517	,924
11	117,80	388,589	,555	,924
12	117,25	396,513	,372	,926
13	117,40	395,516	,449	,925
14	118,25	378,092	,763	,921
15	117,35	395,397	,473	,925
16	117,00	397,895	,614	,924
17	117,30	393,589	,515	,924
18	117,15	398,239	,349	,926
19	117,00	383,789	,639	,923
20	117,10	390,411	,560	,924
21	116,50	401,632	,328	,926
22	116,45	398,892	,394	,926
23	116,55	398,471	,425	,925
24	116,55	388,682	,622	,923
25	116,30	394,116	,501	,925
26	116,30	396,326	,549	,924
27	116,30	398,116	,493	,925

28	116,35	398,661	,445	,925
29	116,30	395,589	,573	,924
30	116,40	397,726	,481	,925
31	117,45	388,682	,452	,925
32	117,40	390,884	,435	,925
33	117,15	387,187	,536	,924
34	117,05	388,682	,606	,923
35	117,40	379,726	,662	,922
36	117,40	386,147	,512	,924

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
120,65	414,766	20,366	36

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,260 ^a	,159	,439	13,617	19	665	,000
Medidas promedio	,927 ^c	,872	,966	13,617	19	665	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 4

VALIDACIÓN POR ESTRATOS (DIMENSIONES): CONDICIONES FÍSICAS Y/O MATERIALES.

Medidas de elementos

		Media	Desviación estándar	N
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de sus labores	2,80	1,152	20
2	El ambiente donde trabaja es confortable.(ventilación, iluminación etc)	3,35	1,182	20
3	La comodidad que le ofrece el ambiente de su trabajo es inigualable	2,65	1,089	20
4	En el ambiente físico donde se ubica, trabaja cómodamente	3,45	,999	20
5	Existen las comodidades para un buen desempeño de sus labores diarias. (materiales y/o inmuebles)	2,00	1,076	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,794	,793	5

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,850	2,000	3,450	1,450	1,725	,344	5
Varianzas de elemento	1,213	,997	1,397	,400	1,401	,024	5
Covariables entre elementos	,528	,105	1,045	,939	9,925	,096	5
Correlaciones entre elementos	,434	,090	,885	,795	9,855	,063	5

Estadísticas de total de elemento

Elementos (Ítems)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	11,45	10,155	,700	,539	,711
2	10,90	9,674	,754	,811	,690
3	11,60	11,832	,480	,303	,784
4	10,80	10,695	,754	,791	,701
5	12,25	13,566	,239	,216	,851

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
14,25	16,618	4,077	5

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,435 ^a	,235	,664	4,848	19	76	,000
Medidas promedio	,794 ^c	,605	,908	4,848	19	76	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 5

VALIDACIÓN POR ESTRATOS (DIMENSIONES): BENEFICIOS LABORALES Y REMUNERATIVOS.

Medidas de elementos

		Media	Desviación estándar	N
6	Su sueldo no es bajo en relación a la labor que realiza	1,80	,894	20
7	No se siente mal con lo que se gana	2,45	1,276	20
8	Siente que el sueldo que tiene es bastante aceptable	2,20	1,240	20
9	Felizmente su trabajo le permite cubrir sus expectativas económicas	2,25	1,070	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,851	,857	4

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,175	1,800	2,450	,650	1,361	,074	4
Varianzas de elemento	1,278	,800	1,629	,829	2,036	,145	4
Covariables entre elementos	,750	,463	,947	,484	2,045	,033	4
Correlaciones entre elementos	,600	,418	,714	,297	1,710	,010	4

Estadísticas de total de elemento

Elemento (ítems)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
6	6,90	9,779	,632	,497	,839
7	6,25	7,566	,701	,498	,810
8	6,50	7,947	,663	,545	,825
9	6,45	8,050	,811	,682	,761

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
8,70	14,116	3,757	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,587 ^a	,374	,781	6,694	19	57	,000
Medidas promedio	,851 ^c	,705	,934	6,694	19	57	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 6

VALIDACIÓN POR ESTRATOS (DIMENSIONES): POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS

Medidas de elementos

		Media	Desviación estándar	N
10	Siente que no da más de lo que recibe de su institución	2,25	1,070	20
11	La sensación que tiene de su trabajo es que no lo están explotando.	2,85	1,137	20
12	Le gusta su horario.	3,40	1,142	20
13	El horario de su trabajo le resulta cómodo	3,25	1,020	20
14	El esfuerzo de trabajar más horas reglamentarias, es reconocido.	2,40	1,188	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,813	,814	5

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,830	2,250	3,400	1,150	1,511	,256	5
Varianzas de elemento	1,238	1,039	1,411	,371	1,357	,021	5
Covariables entre elementos	,576	,197	,895	,697	4,533	,037	5
Correlaciones entre elementos	,466	,170	,768	,598	4,510	,025	5

Estadísticas de total de elemento

Elementos (Ítems)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
10	11,90	11,989	,618	,486	,772
11	11,30	12,326	,513	,489	,803
12	10,75	11,039	,707	,663	,743
13	10,90	12,516	,576	,629	,784
14	11,75	11,461	,602	,377	,777

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
14,15	17,713	4,209	5

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,465 ^a	,264	,687	5,348	19	76	,000
Medidas promedio	,813 ^c	,642	,917	5,348	19	76	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 7

VALIDACIÓN POR ESTRATOS (DIMENSIONES): RELACIONES SOCIALES

Medidas de elementos

		Media	Desviación estándar	N
15	El ambiente creado por sus compañeros es el ideal para desempeñar sus funciones	3,30	,979	20
16	Le agrada trabajar con sus compañeros.	3,65	,671	20
17	Prefiere no tomar distancia con las personas con las que trabaja.	3,35	,988	20
18	La solidaridad es una virtud característica en su grupo de trabajo.	3,50	1,100	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,543	,559	4

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,450	3,300	3,650	,350	1,106	,025	4
Varianzas de elemento	,899	,450	1,211	,761	2,690	,103	4
Covariables entre elementos	,206	-,163	,763	,926	-4,677	,090	4
Correlaciones entre elementos	,241	-,169	,702	,871	-4,161	,088	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
15	10,50	4,684	,399	,353	,456
16	10,15	4,450	,411	,323	,440
17	10,45	3,629	,387	,572	,418
18	10,30	2,958	,501	,525	,491

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
13,80	6,063	2,462	4

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,229 ^a	,026	,499	2,187	19	57	,012
Medidas promedio	,543 ^c	,496	,799	2,187	19	57	,012

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 8

VALIDACIÓN POR ESTRATOS (DIMENSIONES): DESARROLLO PERSONAL

Medidas de elementos

		Media	Desviación estándar	N
19	Siente que el trabajo que realiza es justo para su manera de ser	3,65	1,182	20
20	Su trabajo le permite desarrollarse personalmente	3,55	1,050	20
21	Disfruta de cada labor que realiza en su trabajo	4,15	,933	20
22	Se siente feliz por los resultados que logra en su trabajo.	4,20	,951	20
23	Su trabajo lo hace sentir realizado profesionalmente	4,10	,912	20
24	Haciendo su trabajo, se siente bien conmigo mismo.	4,10	1,021	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,927	,931	6

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,958	3,550	4,200	,650	1,183	,079	6
Varianzas de elemento	1,025	,832	1,397	,566	1,680	,044	6
Covariables entre elementos	,696	,387	,992	,605	2,565	,022	6
Correlaciones entre elementos	,692	,395	,900	,505	2,279	,024	6

Estadísticas de total de elemento

Elementos (Ítems)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
19	20,10	17,989	,763	,736	,920
20	20,20	19,853	,650	,722	,932
21	19,60	19,726	,777	,765	,915
22	19,55	19,103	,845	,930	,907
23	19,65	19,082	,894	,889	,902
24	19,65	18,555	,846	,864	,906

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
23,75	27,039	5,200	6

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,679 ^a	,513	,831	13,711	19	95	,000
Medidas promedio	,927 ^c	,863	,967	13,711	19	95	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 9

VALIDACIÓN POR ESTRATOS (DIMENSIONES): DESEMPEÑO DE TAREAS

Medidas de elementos

		Media	Desviación estándar	N
25	La tarea que realiza es tan valiosa como cualquier otra	4,35	,988	20
26	Se siente realmente útil con la labor que realiza	4,35	,813	20
27	Las tareas que realiza, las percibe como algo importante	4,35	,813	20
28	El trabajo no aburre	4,30	,865	20
29	Le gusta el trabajo que realiza	4,35	,813	20
30	Se siente complacido con la actividad que realiza	4,25	,851	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,981	,982	6

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,325	4,250	4,350	,100	1,024	,002	6
Varianzas de elemento	,738	,661	,976	,316	1,478	,015	6
Covariables entre elementos	,661	,574	,784	,211	1,367	,005	6
Correlaciones entre elementos	,901	,817	,966	,150	1,183	,002	6

Estadísticas de total de elemento

Elementos (Ítems)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
25	21,60	15,832	,948	,911	,977
26	21,60	17,411	,913	,928	,979
27	21,60	16,989	,987	,993	,973
28	21,65	16,976	,918	,984	,979
29	21,60	17,305	,931	,962	,978
30	21,70	16,958	,939	,932	,977

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
25,95	24,261	4,925	6

Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,896 ^a	,818	,951	52,440	19	95	,000
Medidas promedio	,981 ^c	,964	,991	52,440	19	95	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 10

VALIDACIÓN POR ESTRATOS (DIMENSIONES): RELACIÓN CON LA AUTORIDAD

Medidas de elementos

		Media	Desviación estándar	N
31	Su jefatura es comprensiva.	3,20	1,361	20
32	Es grato la disposición de su jefe cuando le pide alguna consulta sobre su trabajo	3,25	1,293	20
33	Llevarse bien con la jefatura beneficia la calidad del trabajo.	3,50	1,235	20
34	La relación que tiene con sus superiores es cordial.	3,60	1,046	20
35	Se siente a gusto con la jefatura.	3,25	1,293	20
36	La jefatura valora el esfuerzo que hace en su trabajo	3,25	1,333	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,934	,936	6

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,342	3,200	3,600	,400	1,125	,027	6
Varianzas de elemento	1,599	1,095	1,853	,758	1,692	,073	6
Covariables entre elementos	1,121	,737	1,395	,658	1,893	,040	6
Correlaciones entre elementos	,708	,528	,936	,408	1,772	,014	6

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
31	16,85	29,713	,785	,709	,924
32	16,80	29,326	,872	,843	,912
33	16,55	29,734	,887	,925	,911
34	16,45	32,471	,809	,885	,923
35	16,80	30,589	,766	,746	,926
36	16,80	30,589	,735	,760	,931

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
20,05	43,208	6,573	6

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,701 ^a	,540	,844	15,061	19	95	,000
Medidas promedio	,934 ^c	,875	,970	15,061	19	95	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 11

BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO DE VALIDACIÓN DE ESCALA MULTIDIMENSIONAL

Condiciones físicas o materiales				Beneficios laborales				Políticas Administrativas				Relaciones sociales				Desarrollo personal					Desempeño de Tareas					Relación con la Autoridad											
2	4	2	4	2	2	3	2	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	3	2
2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	4	4	2	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	
2	5	4	4	1	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	
4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	
4	4	2	4	1	2	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	1	4	2	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
2	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	
4	4	3	4	1	1	3	5	3	3	3	3	3	2	4	4	3	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	3	5	4	2	3	4	4	3	1		
2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	1	4		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	
4	4	1	4	4	1	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	2	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	
4	4	4	4	1	1	4	2	2	2	2	4	4	3	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	
4	4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	2	2	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	
1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	1	5	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	

ANEXO 12

BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Nº	Estilos De Supervisión	Condiciones físicas o materiales	Beneficios laborales	Políticas Administrativas	Relaciones sociales	Desarrollo personal	Desempeño de Tareas	Relación con la Autoridad	Satisfacción laboral general
1	3	1	1	2	2	3	3	3	2
2	3	1	1	2	1	2	3	1	2
3	3	1	1	1	2	2	3	1	2
4	1	3	1	2	3	3	3	2	2
5	3	2	1	2	2	3	3	2	2
6	3	2	1	2	2	3	3	2	2
7	3	1	1	2	2	2	2	2	2
8	3	1	1	2	2	3	3	1	2
9	1	1	1	1	2	2	3	3	2
10	1	1	2	2	2	3	3	2	2
11	2	2	1	3	3	3	3	2	3
12	1	1	1	2	1	2	3	1	2
13	3	2	3	2	2	3	3	3	2
14	1	2	3	2	3	3	3	3	3
15	3	2	1	2	2	2	2	2	2
16	3	2	1	2	2	3	3	2	2
17	3	2	1	2	2	3	3	1	2
18	2	2	1	2	2	3	3	3	3
19	1	1	1	2	2	3	3	3	2
20	1	1	1	2	2	3	3	1	2
21	1	2	1	1	3	3	3	2	2
22	3	2	2	2	3	3	3	2	3
23	3	2	1	1	2	3	3	1	2
24	1	2	2	2	2	3	3	1	2
25	3	2	1	2	2	3	3	1	2
26	2	2	1	1	2	2	3	3	2
27	2	2	1	1	2	2	3	3	2
28	3	1	2	2	2	3	3	3	2
29	3	1	1	2	2	3	3	2	2
30	1	1	1	1	2	2	3	2	2
31	3	2	1	1	1	3	3	3	3
32	2	1	1	2	2	3	3	3	2
33	1	1	1	1	3	3	3	3	2
34	1	1	1	2	2	3	3	3	2
35	2	3	1	2	2	3	3	3	2
36	1	1	1	2	3	3	3	3	2
37	2	3	2	2	2	2	3	3	2
38	1	2	1	2	3	2	3	3	2
39	3	2	1	2	3	3	3	1	2
40	3	1	1	1	2	3	3	3	2
41	2	3	1	2	3	3	3	3	3
42	3	1	1	1	2	3	3	3	2
43	2	1	1	3	3	3	3	3	2
44	1	1	1	2	2	3	3	1	3
45	1	1	1	2	1	2	3	1	2
46	1	2	1	2	3	2	3	2	2
47	3	2	1	1	2	3	3	1	2
48	1	1	1	1	2	2	3	1	2
49	1	1	1	3	2	3	3	3	3
50	3	2	1	3	3	3	3	2	3
51	1	2	2	2	2	3	3	3	2
52	1	1	1	2	2	3	3	1	2
53	1	2	1	2	3	3	3	3	2
54	1	1	1	1	2	1	2	2	2
55	1	2	1	1	3	3	3	2	2
56	1	2	1	2	3	3	3	3	3
57	1	1	1	2	2	3	3	2	2
58	1	1	1	2	2	3	3	2	2
59	3	2	1	2	3	3	3	3	2
60	3	1	1	1	2	2	3	2	2
61	2	1	3	3	2	3	3	1	2
62	1	1	1	2	3	3	3	1	2
63	3	1	1	1	1	2	2	1	2

64	1	1	1	2	3	3	3	1	2
65	1	1	1	1	2	3	3	3	2
66	2	1	1	1	2	3	3	1	2
67	3	2	1	2	2	3	3	3	3
68	3	3	1	2	2	3	3	3	3
69	1	2	1	2	2	2	3	2	2
70	1	2	1	3	2	2	3	3	2
71	1	2	2	2	2	2	3	2	2
72	1	1	1	2	3	3	3	2	2
73	1	1	1	2	3	3	3	3	3
74	3	1	1	2	3	3	3	3	2
75	1	2	1	2	3	3	3	2	2
76	1	2	2	2	2	1	3	3	2
77	1	3	3	2	2	3	3	2	3
78	3	1	1	1	3	3	3	3	2
79	3	2	2	2	2	3	3	2	2
80	3	1	1	1	3	3	3	1	2
81	1	1	1	1	2	2	2	2	2
82	1	1	1	2	1	1	2	2	2
83	3	2	2	2	2	3	3	1	2
84	1	2	1	2	3	3	3	2	2

ANEXO 15

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento, acepto de forma verbal y escrita ser partícipe del trabajo de investigación titulado: PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE SUPERVISIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DEL HRDT – 2017.

Así mismo habiendo sido informada/o sobre los objetivos, la finalidad de este proyecto y considerando que mi participación es anónima, hago constar a través de mi firma que acepto ser parte de este trabajo.

Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: Daysi Anoreli Anuario Acosta D.N.I: 17847465
Firma: 

....., 28 de Setiembre del 2017.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento, acepto de forma verbal y escrita ser participe del trabajo de investigación titulado: PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE SUPERVISIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DEL HRDT – 2017.

Así mismo habiendo sido informada/o sobre los objetivos, la finalidad de este proyecto y considerando que mi participación es anónima, hago constar a través de mi firma que acepto ser parte de este trabajo.

Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: Laura Cease Cruz D.N.I: 19248239

Firma: [Firma manuscrita]

....., 29 de SEPTIEMBRE del 2017.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del trabajo de investigación PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE SUPERVISIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN LABORAN EN ENFERMERAS DEL HRDT – 2017.

Habiendo sido informada/o sobre los objetivos y el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica y que mi participación será considerada como anónima, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: MARY MESTANCO RIVAS PLAZO

D.N.I.: 18139923

Firma: 

....., 28 de Octubre del 2017.

ANEXO 16

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



Señor Director:
FERNANDO GIL RODRIGUEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
S.D.

Quienes suscriben, **ARANDA BLAS, JACKELINE MADELAINE** identificada con DNI N° 41756503, y **GALVEZ ROJAS, ROXANA DEL CARMEN** identificada con DNI 43521878 alumnas de la Universidad Cesar Vallejo de la Facultad de Gestión Pública, con email jackyab36@hotmail.com y roxy_cgr@hotmail.com respectivamente con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, solicitamos autorice realizar nuestro proyecto de investigación titulado: "Percepción de los estilos de supervisión y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017". Consistente en la aplicación del instrumentos al profesional de enfermería. (APLICACIÓN DE ENCUESTA)

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, 16 de Octubre de 2017

ARANDA BLAS, JACKELINE MADELEINE
DNI N° 41756503

GALVEZ ROJAS, ROXANA DEL CARMEN
DNI N° 43521878

Adjunto Proyecto físico y CD.
Pago Boleta de venta N° 1331477
Resolución N° 121-2017 /EPG-UCV
Copia de DNI
Carta de Asesor y Co-asesor

ANEXO 17

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 TURNO MAÑANA-TARDE
 ENFERMERA SUPERVISORA:

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
 FECHA: __/__/__

SERVICIO	N° DE PACIENTES	GRADO DE DEPENDENCIA				ENFERMERAS	TEC. DE ENFERMERÍA
		I	II	III	IV		
EMERGENCIA							
UCI							
CENTRO QUIRURGICO							
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN							
CIRUGÍA A							
CIRUGÍA B							
CIRUGÍA DE DÍA							
PSIQUIATRÍA							
MEDICINA A							
MEDICINA B							
MEDICINA C							
GINECOLOGÍA							
OBSTETRICIA							
PEDIATRÍA							
NEONATOLOGÍA							
CONS. EXT.							
MOD. DEL NIÑO							
NO TRANSMISIBLE							
TARGA							
PCT							
CERITS							
SAL. MENTAL							