

121

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

TESIS
**REPERCUSIÓN DEL ESTILO DE VIDA RAZGOTENLA
ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL COM. DEL
ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE CAMER
MICHOACÁN**

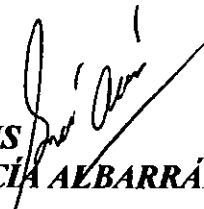
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADAS (O) EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN :

LÓPEZ TAPIA ARTURO
PINEDA LEÓN ROSA MARÍA
RODRÍGUEZ BARAJAS GUADALUPE

289733

DIRECTOR DE TESIS
LIC. MA. DE LOS ANGELES GARCÍA ALBARRÁN



MORELIA, MICHOACÁN.

AGOSTO 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

*A la Lic. Angeles García A.
con admiración y respeto por
la dirección otorgada duran-
te la elaboración de la pre-
sente tesis.*

*A la M.C.S. María Cristina M. Reyes
Por su ayuda desinteresada y colabo-
ración a la realización de este cre-
cimiento vértical.*

*A las autoridades de la Clínica
Hospital del I.S.S.S.T.E. y Hos-
pital General de Zamora, Mich.
Por las facilidades brindadas pa-
ra la elaboración de esta inves-
tigación.*

*Al personal de Enfermería
De la Clínica Hospital del
I.S.S.S.T.E. Y Hospital Ge-
neral de Zamora, Michoacán
Que nos brindó su ayuda in-
condicional para la elabo-
ración de este trabajo.*

DEDICATORIAS

*A mis padres con gratitud
Y cariño, que con sus pa-
labras de estímulo y sos-
ten en los momentos difi-
ciles, hicieron que en mi
germinara la semilla de -
la superación profesional.*

*A mi esposo (a) e hijos
Por su apoyo paciente, im-
pulso y comprensión durante
el tiempo que no les dediqué
cuando me lo pidieron.*

*A todas las Enfermeras
Por ser el motivo principal
de esta investigación.*

*A los pacientes:
Porque han contribuido
en forma decisiva a nues-
tra formación profesio-
nal.*

C O N T E N I D O

iv

PAG.

INTRODUCCIÓN.....	1
1. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	
PROBLEMA.....	3
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA.....	4
1.5 OBJETIVOS.....	4
1.5.1 General.....	4
1.5.2 Específicos.....	5
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	
2.1 ESTILO DE LIDERAZGO.....	6
2.1.1 Conceptos.....	6
2.1.2 Teorías del Liderazgo.....	7
- Teoría del Carisma.....	8
- Teoría de los Rasgos.....	9
- Teoría de la Situación.....	9
- Teoría de la Contingencia.....	10
- Teoría del Ciclo Vital.....	11
2.1.3 Tipos de Líder.....	13
- Concepto de Líder.....	13
- Líder Autócrata.....	13
- Líder Demócrata.....	14
- Líder de Laissez Faire.....	15
2.1.4 Cualidades de Liderazgo.....	15
2.1.5 Liderazgo y Motivación.....	16

2.1.6	Liderazgo y Relaciones Personales en Enfermería.....	17
2.1.7	Liderazgo y Supervisión en Enfermería.....	19
2.1.8	Liderazgo y Administración en Enfermería.....	20
2.1.9	Liderazgo y la Importancia de los Conflictos Personales en Enfermería.....	21
2.1.10	Liderazgo Positivo en Enfermería...	24
2.1.11	Estrés del Liderazgo en Enfermería.....	26
2.1.12	Liderazgo y Relación con sus seguidores.....	27
2.1.13	Dominación y Liderazgo.....	28
	- Interacción Sociocultural y Dominación.....	29
2.1.14	Implicaciones del Liderazgo.....	30
2.1.15	Liderazgo en las Instituciones.....	31
	- Liderazgo y Administración por Objetivos.....	31
2.2	ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	
2.2.1	Conceptos Básicos.....	33
2.2.2	Naturaleza y Propósito de la Organización.....	34
2.2.3	Teorías de la Organización.....	37
2.2.4	Principios de la Organización.....	38
	- Especialización.....	39
	- Unidad de Mando.....	39
	- Equilibrio de Autoridad.....	39
	- Unidad de Dirección.....	39

	- Líneas de Autoridad.....	39
	- Centralización.....	39
2.2.5	Centralización y Descentralización de la Organización.....	40
	- Ventajas y Desventajas.....	42
2.2.6	Sistemas de Organización según su Estructura.....	43
	- Estructura Organizativa Formal...43	
	- Estructura Organizativa Informal.44	
2.2.7	Sistemas de Organización según su Estructura como Instrumento de Trabajo	45
	- Ventajas y Desventajas.....	46
2.2.8	Análisis de Puesto en Enfermería..	47
2.2.9	Diseño y Descripción de Puesto....	48
2.2.10	Técnicas para Estudiar el Diseño de Puestos en Enfermería.....	48
	- Estudio de Tiempos y Movimientos.....	49
	- Simplificación del Trabajo.....	50
	- Rotación de Tareas.....	50
2.2.11	Aspectos Conductuales del Cambio Organizativo del Departamento de Enfermería.....	51
	- Desarrollo Organizacional.....	52
	- Fuerzas para el Cambio.....	53
	- Clases de Cambio.....	54
	- Proceso Dialéctico del Cambio...55	
	- Resistencia al Cambio.....	55

3. METODOLOGÍA

3.1	HIPÓTESIS.....	57
3.1.1	General.....	57
3.1.2	De Trabajo.....	57
3.1.3	Nula.....	57
3.2	VARIABLES E INDICADORES.....	57
3.2.1	Variable Independiente.....	57
	- Indicadores.....	58
3.2.2	Variable Dependiente.....	58
	- Indicadores.....	58
3.2.3	Definiciones Operacionales.....	59
3.2.4	Modelo de Relación Causal de las Variables.....	62
3.3	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
3.3.1	Tipo.....	62
3.3.2	Diseño.....	63
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	
3.4.1	Fichas de Trabajo.....	64
3.4.2	Observación.....	64
3.4.3	Entrevista.....	65
3.4.4	Cuestionario.....	65

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1	UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.....	66
4.2	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	66
4.3	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	67
4.3.1	Cuadros	
4.3.2	Gráficas	
4.4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	158
4.5	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	181

5. <u>DISCUSIÓN</u>	183
6. <u>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</u>	185
7. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	189
8. <u>APÉNDICES</u>	195
8.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	196
8.2 CUESTINARIO DE LA INVESTIGACIÓN.....	197
8.3 MODELO DE TARJETA SIMPLE	
8.4 MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN	
8.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIEN- TE DE LA VARIABLE LIDERAZGO PARA LA RESPUESTA "SI".....	207
8.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIEN- TE DE LA VARIABE LIDERAZGO PARA LA RESPUESTA "NO".....	208
8.7 DISTRIBUCIÓN PORCUENTUAL DECRECIEN- TE DE LA VARIABLE LIDERAZGO PARA LA RESPUESTA " A VECES ".....	209
8.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIEN- DE LA VARIABLE ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA "SI".....	210
8.9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIEN-	

	TE DE LA VARIABLE ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA "NO".....	211
8.10	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRE- CIENTE DE LA VARIABLE ORGANIZA- CIÓN PARA LA RESPUESTA "A VECES"..	212
8.11	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	213

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo establece la arquitectura y modelo metodológico aplicado al estudio en la investigación "Repercusión del Estilo de Liderazgo en la Organización del Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E y Hospital General de Zamora, Michoacán., que tiene como objeto analizar y establecer la relación que existe entre el Estilo de Liderazgo dentro del Departamento de Enfermería y como este repercute en la organización del mismo.

Por ser el Departamento de Enfermería uno de los principales dentro del sistema de salud, se considera de suma importancia su buen funcionamiento, que depende en gran medida de su adecuada organización, por consiguiente se contempla de gran relevancia y trascendencia el estudio de relación entre las variables Estilo de Liderazgo y organización del Departamento de Enfermería.

Para realizar el análisis integral y sistematizado de esta investigación, se ha estructurado en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se describe el planteamiento del problema, la descripción de la situación problema, justificación de la investigación, la ubicación del tema en estudio y los objetivos que persigue la investigación.

En el segundo, se presenta todo lo investigado acerca de las variables en estudio, en este marco teórico se destaca la importancia e influencia de cada una de ellas dentro del Departamento de Enfermería, desglosando los detalles de cada una de las variables.

En el tercer capítulo, se expone la metodología que incluye las hipótesis: general, de trabajo y nula, las variables e indicadores, el tipo y diseño de investigación y las técnicas e instrumentos que se utilizaron en el estudio.

En el capítulo cuarto, se establece la instrumentación estadística describiéndose el universo, la población y la muestra así como el procesamiento de datos y análisis estadístico, cuadros, gráficas, interpretación de resultados y la comprobación de hipótesis.

Los capítulos cinco, seis, siete y ocho están dedicados a las conclusiones y recomendaciones, bibliografía, y apéndices.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Se ha podido analizar que dentro de una organización sea cual fuere su ramo, la presencia de un líder que lo sepa conducir es de gran repercusión dentro de la misma; con base en lo anterior, se puede deducir que el Departamento de Enfermería no es ajeno a ello y que la organización se ve influenciada positiva o negativamente por la buena o mala elección de un líder dentro de esta, lo que se refleja en el logro de los objetivos de dicho departamento y en la calidad de atención que se brinda al usuario.

Las situaciones que se presentan en el Departamento de Enfermería son las siguientes: en primer lugar la falta de autoridad de los dirigentes sobre el personal de línea, en segundo lugar, el casi nulo compromiso moral que ejerce un líder sobre el grupo para que este ejecute su trabajo con agrado y disponibilidad, en tercer lugar existe duplicidad de funciones lo que repercute en pérdidas de tiempo, disminución en la calidad de atención y por ende mala organización de los recursos humanos y materiales.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como se puede deducir de la situación problema, la pregunta que surge para esta investigación es la siguiente:

¿ Como repercute el Estilo de Liderazgo que ejercen las dirigentes del Departamento de Enfermería en la organización de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán. ?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente de investigación se justifica porque es de vital importancia para toda la organización identificar cual es el Estilo de Liderazgo que debe utilizarse, ya que de ello depende la disponibilidad del personal para realizar sus actividades, con eficiencia y eficacia lo que permitirá el logro de los objetivos e incremento en la calidad de atención al usuario.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema que se estudia en la presente investigación, se ubica en el campo de la administración por tratarse de aspectos laborales y de organización dentro del Departamento de Enfermería, así como dentro de la rama de enfermería ya que esta profesión es el campo donde se encuentra sustentada la investigación. Asimismo, se relaciona con el campo de la economía ya que de la efectiva organización del Departamento de Enfermería depende la optima utilización de los recursos humanos, materiales y financieros.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar la repercusión del Estilo de Liderazgo que ejercen las dirigentes, en la organización del Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. Y Hospital General de Zamora, Michoacán.

1.5.2 Específicos

- Identificar el Estilo de Liderazgo que se lleva a cabo en la organización del Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.
- Determinar la organización que se lleva a cabo en el Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.

2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES ESTILO DE LIDERAZGO Y ORGANIZACIÓN.

En este capítulo se expone el conjunto de fundamentos teóricos producto de investigaciones realizadas, de cada una de las variables que se estudian y que apoyan a las hipótesis que se plantean.

2.1 ESTILO DE LIDERAZGO

2.1.1 Conceptos

Mauro Rodríguez E. Define al liderazgo como "Cualquier intento expresado de influenciar e impactar en la conducta de otras personas".(1)

La práctica diaria de la enfermera en el ámbito hospitalario deja ver que el liderazgo ejercido por las enfermeras dirigentes, en su intento de influenciar e impactar en la conducta de otras personas, no siempre ejerce la fuerza, actitudes y estrategias necesarias para el efecto deseado.

Según José Galván Escobedo, el liderazgo "es la forma de asumir la autoridad cuando entra en proceso. Es el principio determinante del proceso escalar que existe y se proyecta en toda la estructura de la organización, hasta que se efectúa la coordinación formal de la misma." (2)

Se puede decir que el liderazgo que se ejerce dentro del Departamento de Enfermería se realiza solo con el derecho

1 Mauro Rodríguez Estrada. Desarrollo de Habilidades Directivas. Ed. Manual Moderno, México, 1986, p. 22.

2 José Galván Escobedo. Desarrollo de la Teoría Administrativa Ed. Trillas, México, 1985, p.163.

de autoridad, por lo tanto se hace evidente en su gran mayoría que al asumirse dicha autoridad no siempre se consideran aspectos del individuo y/o situación, para que aquella no resulte una imposición sino una invitación a la realización y cumplimiento de una tarea.

Para Harold Koontz, el liderazgo" es el arte de inducir a los subalternos a cumplir sus tareas con celo y confianza. El actuar del líder es guiar, conducir, dirigir y anteceder". (3)

La experiencia obtenida durante el quehacer diario de la enfermera, muestra que los dirigentes frecuentemente se olvidan de conducir al personal con cierto grado de sutileza y refinamiento, ocasionando con ello una reacción de celo y desconfianza que obstaculiza la culminación e interacción entre el equipo de trabajo, lo cual repercute en la organización y calidad de atención proporcionada al usuario.

2.1.2 Teorías del Liderazgo

Stephan Terry, refiere que " el estudio del liderazgo se ha clasificado en tres categorías: de rasgos, de comportamiento y de situación; ya que existen algunos traslapes entre las categorías y entre los varios modelos y enfoques en cada una de las categorías. Proporciona un cimiento sólido que explica la importancia y las aplicaciones del liderazgo sobre la práctica administrativa efectiva" . (4)

El liderazgo ejercido por los dirigentes en las diferentes áreas de los servicios de enfermería, tiende a poseer y

3 Harold Koontz. Elementos de la Administración Moderna. Ed. Mc Graw HILL, México, 1985, p 342.

4 Stephan Terry F. Principios de Administración Ed. Continental, México, 1986. P 407.

Aplicar algún aspecto de las clasificaciones de las teorías del liderazgo, sin que esto resulte efectivo para los propósitos de la Institución, Departamento de Enfermería y del personal mismo; ya que se requiere un contexto y/o asociación de las características encontradas en las diferentes teorías. Las reacciones que se obtienen ante la intervención parcial de los dirigentes no es convincente, puesto que los resultados en la comunicación, organización y ejercicio de la práctica diaria no es del todo satisfactoria, dejándose ver la calidad de atención que se brinda al usuario y en las relaciones humanas que se mantienen en el equipo de trabajo.

- Teoría del Carisma

Ann Marriner dice que "el jefe o supervisor está investido de características personales que lo colocan arriba del promedio de los demás del grupo, convirtiéndolo así en el líder. Resulta trascendental anotar que los líderes, como elementos activos de la organización, no son nominados, seleccionados, elegidos formalmente; sino por el contrario, aceptados y seguidos ". (5)

La práctica diaria de enfermería dentro del ámbito hospitalario demuestra que efectivamente, existen enfermeras con ciertas características personales que las convierten en líderes; sin embargo, el desconocimiento en la forma de ejercer y aprovechar tal carisma ante un grupo de colaboradores impide el crecimiento y desarrollo efectivo de un servicio determinado.

Es frecuente que el dirigente en enfermería desconozca los medios para explotar al máximo esas características, por lo que ejercen un Estilo de Liderazgo no convencional de acuerdo al momento, perdiendo fuerza, influencia y poder sobre el personal.

- Teoría de los Rasgos

La misma autora menciona que " los rasgos de un líder, deben ser más inteligentes que el grupo que dirige, poseer iniciativa, creatividad, madurez emocional, destreza en la comunicación y ser lo suficientemente persuasivo para distinguir entre sus aliados y opositores; también ser individuos sociales". (6)

La experiencia adquirida en el constante quehacer de enfermería, ha permitido observar que existen dirigentes en los Servicios de Enfermería que cuentan con ciertos rasgos que los ubican y sostienen como líderes ante grupos de enfermeras y enfermeros. Estos a través de su creatividad y entusiasmo elevan y llevan al logro de los objetivos; aunque se ha visto que existen también dirigentes que carecen de estos rasgos y/o cualidades, necesarios para el buen desempeño, crecimiento y desarrollo personal y profesional del equipo de trabajo. Lo que repercute en la calidad de atención proporcionada al usuario. Las reacciones del personal se manifiestan por apatía y en la no aceptación de los dirigentes creando un desequilibrio e inadaptabilidad emocional.

- Teoría de la Situación

Stephan Terry refiere que esta teoría "relaciona la situación

6 *Ibidem.*, p. 82.

Organizacional y el estilo de líder; incluye variables como el entorno, valores del líder y de los subordinados, actitudes, experiencias y la naturaleza del trabajo particular a desempeñarse con el objeto de pronosticar el estilo de liderazgo más efectivo bajo circunstancias variables ". (7)

Dentro del ambiente intrahospitalario, se ha detectado en algunos casos, como la persona de más alta jerarquía en el área de enfermería se conduce de cierta manera hacia el subordinado sin tomar en cuenta determinadas situaciones; sobre todo las relacionadas con los aspectos de organización, lo que lleva a una deficiencia en el desempeño de las acciones, pero estas actitudes le permiten al jefe mantenerse en su puesto; por lo que surge la duda sobre la capacidad de este y sus conocimientos para identificar el grado de profesionalismo y las tareas específicas que debe realizar como elemento del equipo.

- Teoría de la Contingencia

Ann Marriner rechazó en los años sesenta la teoría del estilo ideal de liderazgo, y afirma que " un estilo de liderazgo será efectivo según la situación, introduciendo el modelo de la contingencia para el liderazgo.

Se identifican tres aspectos de la situación que constituye el papel del líder: relación líder cambio, estructura de la tarea y poder que da el puesto.

La relación entre líder y miembro implican la confianza y lealtad que tienen los seguidores en su líder .

La estructura de la tarea comprende una serie de mediciones con respecto a la situación que le dan al líder con sus subalternos.

El poder que da el puesto se refiere a la autoridad que le es inherente al poder de emplear recompensas y castigos y al respaldo organizativo que reciben las decisiones tomadas." (8)

Se conoce claramente los aspectos que debe tomar en cuenta el líder de enfermería, el mas importante se refiere a las relaciones entre el líder y los miembros, lo cual en la práctica no es satisfactorio por los continuos cambios entre los integrantes del servicio, lo que repercute en un deterioro en la atención al paciente.

Estos cambios implican en ocasiones el desarrollo de tareas para las que no se ha sido capacitado, lo que disminuye las recompensas y satisfacciones del personal, por tanto decrece la imagen del líder.

- Teoría del Ciclo Vital

Hersey y Blanchard nos dicen que " la relación entre el gerente y los subordinados pasa por cuatro fases (una especie de ciclo vital) a medida que los subalternos se desarrollan y maduran, los gerentes necesitan modificar su estilo de liderazgo en cada fase.

La fase inicial, en la que los subordinados ingresan a la organización, aquí lo más adecuado es una orientación del gerente a las tareas.

En la segunda etapa un gerente no directivo causa ansiedad y confusión en los empleados de nuevo ingreso, en esta etapa nos dicen los autores que todavía no se les puede considerar como colegas.

En la tercera fase aumenta la capacidad y motivación para el logro de los objetivos de los empleados y éstos empiezan a buscar una mayor responsabilidad.

En la última fase refieren que no sólo motivará, sino que además los llevará a la madurez. Por consiguiente, el gerente que desarrolla a sus subordinados, aumenta su confianza y cambiará constantemente de estilo." (9)

Durante la práctica de enfermería, se ha visto que las personas que se encargan de dirigir, encausar, guiar y orientar al personal de enfermería hacia una meta determinada, en ocasiones no toman en cuenta la necesidad de adoptar un estilo de liderazgo apropiado al grupo, situación o tarea determinada, acorde con la madurez del grupo y jefe, lo que indica que no existe una relación evolutiva en el grupo ocasionando desajustes en la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería.

Es evidente la importancia de que el dirigente tenga presente los conocimientos y actitudes que lleven a un proceso evolutivo que mantenga el equilibrio de los servicios y el equipo de enfermería.

2.1.3 Tipos de Líder

- Concepto de Líder

Stephan Terry menciona que " el Líder es una persona altamente motivada que se esfuerza en alcanzar altos objetivos para sus seguidores y establece elevados estándares de desempeño para los mismos. Es curioso, enérgico y retado por los problemas no resueltos que lo rodean; reúne todas sus energías y recursos para superar cualquier barrera que estorbe en la realización de sus objetivos." (10)

Existen dentro del ámbito de enfermería jefes con características y cualidades que influyen en el persona, lo cual le permite una visión amplia y objetiva encaminada al logro de los objetivos de la organización y del trabajador; llevando esto a un desempeño de actividades favorables y armónicas en el área de trabajo. Sin embargo, estos dirigentes se ven obstaculizados en muchas ocasiones por la falta de apoyo y reconocimiento por parte de los dirigentes de más nivel jerárquico, lo que limita el crecimiento y desarrollo del personal y del área de trabajo, reflejándose en la calidad de atención otorgada al usuario.

- Líder Autócrata

El autor citado nos dice que "el individuo que tiene poca confianza en los miembros del grupo, cree que el dinero es la única recompensa que motiva a sus trabajadores, da ordenes sin permitir ninguna pregunta o respuesta". (11)

10 Stephan Terry. *Op. cit.*, p. 78.

11 *Ibidem.* P, 79

Existen dirigentes en enfermería que asumen actitudes que los ubica en un estilo autócrata, ya que asumen la autoridad que les da la organización formal sin prever las posibles reacciones del trabajador, apreciándose el desconocimiento y la falta de preparación académica requerida para el puesto. Esto trasciende en gran medida en el éxito o fracaso de un grupo; así, el personal opta por actitudes de sumisión, aceptación mínima de responsabilidad e irritabilidad, con repercusión en las relaciones interpersonales y esto a su vez, en la calidad de atención proporcionada al usuario.

- Líder Demócrata

Lasty Balseiro A. nos dice que "el líder demócrata asume la posición de que los subordinados desean rendir sus mejores esfuerzos y su mejor actuación es apoyar tales esfuerzos.

Este tipo de líder proporciona además, una supervisión general estimulando a sus subordinados para que usen su creatividad al manejar los detalles de su trabajo.

La teoría demócrata se conoce también como teoría de apoyo y teoría participativa; esto se debe a que el dirigente estimula a los subordinados a participar en la toma de decisiones". (12)

En el campo de enfermería existen algunos jefes que dirigen al grupo no basándose en la autoridad formal, sino en la autoridad informal emanada de su propia persona, afronta sus propias responsabilidades y respetan la de sus subor-

12 Lasty Balseiro A. Principios de Administración. Ed. Acuario, México, 1989, p. 138.

dinados; lo que se hace manifiesto en las reacciones del equipo de trabajo, respondiendo favorablemente lo que incrementa el índice de entusiasmo hacia el trabajo y por consiguiente una producción del mismo de excelente cantidad y calidad.

- Líder Laissez Faire

La misma autora hace mención de que este tipo de líder " da completa libertad a sus seguidores para determinar las tareas. El dirigente no tiene participación y si la tiene es muy poca, esta teoría es la opuesta a la teoría autócrata. Los diversos datos y el material son proporcionados por el dirigente ya sea en forma voluntaria o a solicitud de los subordinados, pero él no toma parte en las discusiones de trabajo". (13)

Se ha visto durante el ejercicio de enfermería, que existen jefes que adoptan actitudes de indiferencia hacia los objetivos de la organización, del subordinado y de ellos mismos; no suelen dirigir acciones que guíen y orienten hacia la meta preestablecida, esto genera descontento y desinterés en el cumplimiento de las tareas asignadas.

2.1.4 Cualidades de Liderazgo

E. T. Kron Thora dice que:

- "- Los líderes tienen que ser más inteligentes que el grupo que dirigen.
- Los líderes deben poseer iniciativa, capacidad de percibir e iniciar acciones que los demás no hayan considerado.
- La creatividad es una ventaja. Es útil tener originalidad,

Capacidad para descubrir nuevas soluciones a los problemas e ideas para encontrar nuevas formas de ser productivo.

- Es importante la destreza en la comunicación.
- Los líderes emplean a menudo la persuasión para lograr el consentimiento de seguidores.
- Los líderes necesitan ser perceptivos para poder distinguir entre sus aliados y opositores y para poder colocar a sus subalternos en puestos adecuados.
- Los líderes deben tomar parte en actividades sociales".

(14)

Durante el ejercicio de enfermería en los diferentes servicios del hospital, se ha detectado que no existen dirigentes que reúnan todas las cualidades de un estilo de liderazgo determinado, necesarias para encaminar acciones hacia el crecimiento y desarrollo técnico, personal y profesional del equipo de trabajo acorde con el avance tecnológico y de la sociedad. Se ve en su generalidad, que se olvidan y descartan las bases teóricas fundamentales de las teorías del liderazgo, ya que no consideran los aspectos principales ni la visión amplia hacia la organización, el trabajador e institución, viéndose que los resultados esperados se alcanzan solo parcialmente.

2.1.5 Liderazgo y Motivación

Maslow, expone que "la motivación es una fuerza que proviene del interior del individuo y se basa en la intensidad del deseo de satisfacer una necesidad. La fuerza motivadora

Puede ser la simple necesidad de ganarse la vida; el deseo de eliminar una causa de frustración, como la crítica constante de nuestras acciones o el deseo de ganarse el respeto y la estimación de nuestros congéneres sin importar cual sea la motivación, se presentarán cambios en la conducta del individuo.

Un líder no puede motivar directamente a su equipo, pero puede ayudar a conservar la motivación o incluso intensificarla, lo que constituye una importante función de liderazgo". (15)

Ha sido importante experimentar durante la práctica diaria de enfermería la influencia que ejerce el liderazgo y la motivación como medida estratégica a fin de estimular, reforzar y despertar la motivación en el personal colaborador del equipo de salud.

Lamentablemente, existen dirigentes que no valoran el esfuerzo, dedicación y entereza de su personal cuando este es acreedor al mérito por su desempeño, lo que impide que ellos satisfagan su necesidad de reconocimiento, al mismo tiempo se hace manifiesto el carente profesionalismo con que dirigen algunos jefes, esto limita el enriquecimiento moral y espiritual del ser humano causando frustración y cierto grado de desequilibrio emocional, que repercute en el clima organizacional del área de trabajo.

2.1.6 Liderazgo y Relaciones Personales en- Enfermería.

15 Maslow, en Silvia Lara A. Administración de los Servicios y Sistemas de Enfermería. SUA-ENEO, México, 1989, p. 93.

En los apuntes del programa de capacitación y formación profesional de los Veintes se menciona que " para un liderazgo eficaz las relaciones personales son del todo necesarias.

El hecho de que se reconozcan los méritos de los miembros del equipo y sus necesidades, ayuda a ganar el respeto y la lealtad de ellos.

La justicia y la imparcialidad son cualidades importantes para el desarrollo de las buenas relaciones, trata de comprender el punto de vista de otras personas. Quizá no siempre concuerde con ella pero debe respetar su derecho a tener opciones.

Para que el liderazgo sea eficaz, debe poder seguir al mismo tiempo que dirigir, tener confianza en otros y en sí mismo, tener más interés en dar que en recibir, ayudar a otros y permitir ayuda". (16)

A través de la convivencia que se mantiene en el desarrollo de las funciones de enfermería en las diferentes áreas de trabajo, se puede observar que. las relaciones entre dirigentes y subordinados no siempre abarcan los aspectos elementales para mantener la interrelación y comunicación para satisfacer las necesidades del individuo. Es frecuente que el dirigente adopte actitudes que ponen barreras al acercamiento y crecimiento del grupo, la falta de comunicación que transmite emociones y sentimientos limitan la confianza, lealtad y reciprocidad de actitudes y relaciones humanas. No siempre existe justicia e imparcialidad al conducir al personal, ni el respeto al indivi-

duo; no todos los dirigentes se interesan en el trabajador como persona con necesidad de seguridad, estima y autorealización.

2.1.7 Liderazgo y Supervisión en Enfermería

Silvia Lara Arellano, menciona "puesto que la administración delega ocupaciones y responsabilidades a los diversos departamentos o personas de la organización; la administración proporciona las formas y medios para desempeñar los deberes y responsabilidades.

La supervisión constituye un medio de la administración para asegurar el éxito de la realización de actividades.

El supervisor debe saber los objetivos de la administración y estar capacitado para emplear eficazmente todas las funciones administrativas de liderazgo; de esta manera el supervisor complementa a la administración." (17)

La función supervisor que se ejerce en el liderazgo de enfermería, por lo regular no surte el efecto necesario para el desempeño de actividades con eficacia y eficiencia, ya que los dirigentes no se preocupan en intervenir en la actualización y desarrollo de técnicas y procedimientos del subalterno, de tal modo que no se valora en forma directa el desarrollo de las mismas; limitando esto la enseñanza incidental, la comunicación e interrelación entre dirigente y trabajador; asimismo, no se corrigen desviaciones que permitan elevar tanto la calidad de atención como las buenas relaciones interpersonales .

2.1.8 Liderazgo y Administración en Enfermería

E. T. Kron Thora explica que " una de las mayores responsabilidades que tiene un administrador en enfermería es el liderazgo que ejerce. El liderazgo en cualquier actividad debe darse desde altas jerarquías; los principios, actitudes y estándares de la conducta y práctica que muestren los administradores serán captados por aquellos que se encuentran en estratos inferiores." (18)

El actuar diario de la enfermera en la interacción de directivos y personal operativo de los servicios de enfermería, permite vislumbrar como el estilo de liderazgo aplicado con conocimiento de causa tiene efecto en situaciones , tareas e individuo e interviene de forma decisiva en la correcta administración de un organismo social.

Se evidencia así la acertada actuación del dirigente capaz que se preocupa en resolver problemas y conflictos que entorpecen y desvían el logro de los objetivos, sin embargo existen circunstancias en que sus acciones y actitudes positivas se ven entorpecidas por directivos superiores, que no les brindan los recursos necesarios para llevar a cabo su actividad en los planes de trabajo, lo que repercute en forma directa en la organización.

J.A.F. Stoner hace mención de que " el liderazgo es un importante aspecto de la administración; la capacidad para guiar y dirigir con efectividad es uno de los requisitos clave para ser un administrador. Estos deben emplear los

recursos humanos y materiales de tal forma, que se logren los objetivos deseables del grupo.

"La clave para hacer esto, es la existencia de una clara función administrativa y de cierto grado de autoridad para dar apoyo a las acciones de los ejecutivos." (19)

Es frecuente detectar en los servicios de enfermería como influye el estilo de liderazgo en una administración. La sagacidad y visión analítica de los dirigentes para con el subordinado, facilita el logro de los objetivos previstos, de esta manera existe colaboración de equipo en funciones delimitadas en donde cada miembro aporta el conocimiento, la experiencia y creatividad. Sin embargo, también se encuentran dirigentes en los servicios de enfermería que no poseen el sentido de responsabilidad necesario para llevar a cabo una administración asertiva, olvidando el compromiso personal y moral de un dirigente hacia el equipo de trabajo así, en estos casos se detecta que existe rechazo y negación a contribuir en las actividades que conducen al éxito organizacional de un servicio o área de trabajo.

2.1.9 Liderazgo y la importancia de los Conflictos Personales en enfermería

Silvia Lara A. expone que " es necesario solucionar las discrepancias entre el personal. La enfermera líder tiene la responsabilidad de identificar las causas de los conflictos y dar una solución a los mismos.

Dado que no se pueden evitar los conflictos en las relacio-

19 James A. F. Stoner. Administración. Ed. Prentice Hall, México, 1989. P. 482.

nes personales, cualquier intento de negar, suprimir o eliminar el conflicto, producirá de manera inevitable el surgimiento de modos destructivos de expresarlo y manejarlo y con ello reforzará y justificará los temores que dieron origen a su negación y supresión.

"La supervisora que suprime la expresión abierta de hostilidad entre los miembros de su equipo, recogerá una cosecha de comentarios e información, la que será proporcionada hipócritamente por aquellos que pretenden el bien del grupo o de las personas aludidas en los informes."
(20)

Una de las experiencias que se tienen en el actuar diario de la enfermera es su miedo laboral en el conflicto interpersonal, en donde se advierte cuan valiosa es la intervención de un jefe líder experto, concedor de la problemática existente en su medio laboral.

Se ha observado que existen jefes que se preocupan por mantener un ambiente armónico y de confianza, que tratan de estar inmiscuidos en los problemas del personal a su cargo y los propios del área de trabajo, la visión y el análisis constante de las reacciones y formas de comunicación del recurso humano, le permiten conducir y delimitar obligaciones, derechos y responsabilidades que, como se ha visto, prevén los conflictos de diversa índole.

Algunos dirigentes interesados en el bienestar emocional de sus colaboradores, tienen actitudes de lealtad y respeto, por lo que encuentran eco y aceptación de unos individuos con otros.

Silvia Lara Arellano comenta que "es frecuente que las supervisoras o jefes de enfermeras (os) tengan puntos de vista definidos acerca de los requerimientos de trabajo y la administración de personal, los cuales consideran como parte de si mismos su dominio personal y su derecho de pertenecer a la aristocracia de la supervisión. Tales supervisoras protegen sus opiniones contra cualquier interferencia provenientes de otras personas, no consideran la unidad o el grupo a ellas asignado como parte de una totalidad, sino como totalidad misma." (21)

Existen jefes del área de enfermería que no poseen la madurez y el grado de análisis necesario para detectar las posibles situaciones que generen conflictos interpersonales en su área de trabajo, por el contrario se hace evidente el poco interés en la solución de problemas, la indiferencia hacia la necesidad de satisfacer condiciones del personal a su cargo, denotan incompetencia, inmadurez e inseguridad, aunado a la carente ética profesional y respeto por el ser humano; orillan y generan ellas mismas los conflictos entre los colaboradores, crean un ambiente de desequilibrio emocional, impiden el espíritu de cooperación , creándose un ambiente de hostilidad, apatía e inconformidad que afecta principalmente al usuario y a la organización del área de trabajo.

La misma autora menciona que " las barreras principales que impiden la obtención de objetivos de la capacidad profesional, son la resistencia personal al cambio y los métodos que utilizan la supervisoras para no cambiar. Algunas enfermeras sufren una frustración por la actitud, ésta es la manera en que siempre se ha hecho aquí y prefie-

21 Silvia Lara Arellano *Op. cit.*, p.71

ren abandonar su profesión a confrontar el problema." (22)

El obrar diario de la enfermera , permite percibir como el dirigente se conduce en el manejo del factor humano, proceso administrativo y forma de prever y solucionar conflictos interpersonales y/o de grupo ya sea constructiva o negativamente.

Es notorio que existen dirigentes con deficiente preparación y madurez profesional, lo que ocasiona conflictos y coloca barreras para el logro de objetivos. Uno de los problemas que se observa con mas frecuencia es la resistencia al cambio, cuando no se ha realizado una preparación psicológica por parte del dirigente de enfermería, pues no utiliza estrategias necesarias para el proceso de cambio, lo que crea sentimientos de inseguridad, frustración y descontento.

2.1.10 Liderazgo Positivo en Enfermería

Silvia Lara A. define que " La enfermera líder debe tener hábitos de trabajo constructivo, capacidad para hacer críticas y aceptar las que se le hagan, asi como ayudar a las otras enfermeras a superarse personal y profesionalmente.

Es posible lograr la capacidad para mostrarse a si misma de manera positiva, las técnicas de afirmación personal para ayudar a que las enfermeras sepan donde están y hacia donde quieren ir." (23)

22 Silvia Lara Arellano *Op. cit.*, p. 72

23 Silvia Lara Arellano *Op. cit.*, p. 75

La interacción entre variados grupos de trabajo en el campo de enfermería, proporciona una visión de los líderes y jefes que se conducen con actividades y actitudes positivas, las cuales tienden a apoyar y valorar el trabajo creativo del subordinado quien crece y se desarrolla conjuntamente. Denotan su madurez ya que aceptan críticas, exigen cambios de conducta y actitudes, aceptan su responsabilidad y ejercen su autoridad basada en los conocimientos y experiencia.

La autora citada dice que " para impartir asistencia adecuada al paciente, las enfermeras deben ser capaces de defender sus derechos personales así como el bienestar de sus pacientes, participar de manera activa en el logro de tal asistencia y estar deseosa de hacerlo. Las enfermeras que quieren ser aceptadas deben tener confianza en si mismas, tomar decisiones y responsabilidades por los resultados de sus acciones. " (24)

Se ha observado que existen enfermeras con cualidades de líderes que profesan y practican su profesión con ética y humanismo en el desempeño de sus actividades, entregándose con dedicación y compañerismo ; lo que estimula e influye favorablemente en los colaboradores del área laboral, dejándose ver el efecto fructífero sobre la institución , lo que eleva al crecimiento y desarrollo personal, profesional e intergrupar del cuerpo de enfermeras; al mismo tiempo que se brinda un cuidado integral de calidad y humanismo al usuario, crean un ambiente de seguridad, aceptación y confianza haciéndolas partícipes de los logros que se obtienen. Por el contrario, existen dirigentes que denotan apatía e indiferencia, lo que es causa de desequilibrio emocional colectivo lo que limita

la productividad efectiva de la organización en general.

2.1.11 Estrés del Liderazgo en Enfermería

Según Hans Selye " El estrés resulta de la tensión con que vivimos a cada momento, tensión que, a su vez, resulta del desgaste a que sometemos a nuestro cuerpo.

Con frecuencia se considera que el estrés es causa de toda inadaptabilidad , la cual puede surgir de la incapacidad para colaborar o integrarse a nuevas situaciones, un nuevo jefe o la escasez de personal; también puede ser resultado de la propia incapacidad directiva o de un modo de vida inadecuado.

A pesar de lo dicho, la tensión es benéfica porque:

- motiva a las personas a que hagan algo entorno a situaciones problemáticas.
- puede provocar que ellas recurran a sus compañeros en busca de ayuda, asesoría, etc...
- Puede incrementar la comunicación entre colegas, al estimular la participación en grupo." (25)

La interacción e interrelación con los dirigentes del servicio de enfermería, deja vislumbrar como a través de la cotidiana labor ejercida por los jefes al enfrentarse constantemente con problemas, conflictos y situaciones angustiantes y de estrés, provoca en ellos condiciones difíciles exponiéndolos a sufrir desequilibrios emocionales y patológicos; lo que afecta en la toma asertiva de decisiones al aplicar su autoridad y poder hacia el subalterno.

Estas condiciones suelen presentarse en los dirigentes que carecen de madurez emocional y profesional, lo que transmite cierto grado de inseguridad e inestabilidad sobre el equipo colaborador de su área de trabajo.

Se ve también como las situaciones de estrés mal manejadas por los jefes, repercuten en los avances e intereses del grupo e Institución, resultado de ello es la inadaptabilidad a nuevas situaciones lo que limita la integración e interrelación del equipo de trabajo.

2.1.12 Liderazgo y Relación con sus Seguidores

Didier Anzieu y Jacques Yves Martín, mencionan que "una de las características del líder es la capacidad de percepción de las necesidades del grupo y el tratar de satisfacerlas. Todo acto de liderazgo es aquella tarea centrada en mantener la cohesión por lo tanto, el liderazgo se reparte entre todos los miembros es decir, es una variable del comportamiento. Pero lo anterior no sucede en los grupos institucionales por el problema que se analiza a continuación:

"en los grupos de una institución el jefe obtiene sus poderes de esta, que le confieren derechos de hacerse mandar y hacerse obedecer, por lo que sólo cumple con muy pocas acciones de liderazgo; apareciendo líderes ocultos que hacen que la función del líder se desarrolle en el terreno psicológico según tres ejemplos:

- Velar por los roles relacionados con la progresión y mantenimiento del grupo.

- Promover un clima armónico con posibilidades de progresión para todos con facilidades para el cumplimiento de tareas." (26)

En Instituciones hospitalarias, con frecuencia el jefe es impuesto por autoridades, por lo que este centra más su acción en obras que le mantengan con buena imagen ante quienes le dieron el puesto; lo que entorpece y además limita la labor del grupo, creando un ambiente de descontento general y el surgimiento de líderes ocultos, que cumplen un papel muy importante ya que evitan la disgregación del grupo.

2.1 13 Dominación y Liderazgo

WJH. Sprott comenta que " gran parte del comportamiento del líder adopta alguna forma de dominio, este puede no ser violento o muy manifiesto o cobrar un carácter impersonal o institucional antes que personal; dominación es una pauta interactiva particular que implica sumisión o aceptación por parte de todos.

Las categorías que son empleadas para distinguir las formas que adopta la dominación humana son:

- La dominación aceptada mas o menos voluntariamente por quienes se someten a ella o al menos un número de ellas lo bastante grande para que el resto se adapte a la situación.
- La dominación debida a ordenamientos institucionales.
- La dominación que resulta del sistema de clases." (27)

26 Didier Anzieu y Jacque Yves Martín. La Dinámica de los Grupos pequeños. Ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1971, p. 157.

27 WJH Sprott y Otros. Psicología y Sociología del Líder. Ed. Pardos, Buenos Aires, 1985, p. 90

Dentro del ambiente social intrahospitalario, se detecta que existen líderes en enfermería encargados de llevar la administración de los servicios de enfermería, utilizando actitudes negativas de dominación y represión hacia el subalterno, lo que crea en estos sentimientos de inseguridad y temor, limitando su creatividad y capacidad de desarrollo personal y profesional.

Existen otros que si utilizan estilos de liderazgo adecuados al individuo, situación y tarea, con cierto grado de dominación hacia el subalterno encausada benéficamente hacia el logro de objetivos tanto del trabajador como de la organización en general.

- Interacción Sociocultural y Dominación.

El mismo autor refiere que "el jefe o líder no existe en el vacío, sino que opera siempre en una situación social, la cual es modificada por las exigencias del momento y por aquellos factores históricos de su pasado personal que influyen en la determinación de lo que el individuo ha de hacer:

- Estructura constitucional
- Derivación de la herencia
- Condicionamiento sociocultural temprano
- Condicionamiento cultural." (28)

Durante el ejercicio de la enfermera se ha visualizado como se comporta el jefe ante diversas situaciones dadas en la sociedad, que prevalecen en el ambiente institucional y departamental; encontrándose que la mayoría actúa dependiendo de su grado de conocimiento teórico científico, de su madurez emocional para resolver problemas o conflic-

tos, de su experiencia, sus características o rasgos que lo ubican como líder, de su condicionamiento cultural. Por lo cual se hace evidente la diversidad de criterios coexistentes para encaminar una buena organización del servicio y de sus colaboradores, lo que ocasiona una discrepancia de ideas que repercute en la coordinación y unificación de criterios en la realización de actividades.

De esta manera cada dirigente asume cierto grado de comunicación con el personal a su cargo, lo que condiciona grupos heterogéneos y una naturaleza de dominio cambiante ya sea por el tipo de liderazgo que se ejerce o por el objetivo del organismo social donde se encuentre.

2.1.14 Implicaciones del Liderazgo

Mauro Rodríguez E. Dice que " el liderazgo es una acción sobre personas, no sobre máquinas o aparatos. Indica rejuegos de sentimientos, intereses, aspiraciones, valores, actitudes y todo tipo de reacciones humanas." (29)

La experiencia adquirida en la constante interacción e interrelación en la praxis de enfermería con los líderes, genera conocimientos empíricos que permiten inferir que los jefes no consideran ni valoran las múltiples implicaciones que pesan sobre su responsabilidad y compromiso moral y profesional como orientador de grupos de personas.

Se ve que existen líderes que no olvidan ejercer estilos de liderazgo acorde con las necesidades del trabajador, considerándolo como un ser social con necesidades, intereses, aspiraciones, valores y todo tipo de reacciones-

humanas, obteniendo de ellos disponibilidad en el trabajo, aceptación a la responsabilidad desarrollando al máximo su creatividad e intelecto en bien de la organización, equipo de trabajo, personal y en especial del usuario.

2.1.15 El Liderazgo en las Instituciones.

Mauro Rodríguez E. Comenta que " el liderazgo Institucional dirección o gerencia, no supone el trabajo de un líder o un seguidor, sino del grupo, equipos y niveles de jerarquía. Es el proceso de trabajo para lograr metas con y por medio de seres humanos, en otras palabras, la actividad para influir sobre los miembros de un grupo, para que se interesen y esfuercen por alcanzar los objetivos que se planteen. " (30)

La experiencia adquirida dentro del ámbito institucional en relación con el campo de enfermería, permite detectar como los dirigentes de enfermería se comportan con base en los objetivos y metas de la institución, sin considerar al trabajador como un integrante y colaborador decisivo para alcanzar los propósitos preestablecidos; aplican y ejercen el poder y autoridad encaminados preferentemente al proceso del trabajo y la productividad, utilizando al individuo solo como fuerza de trabajo, lo que afecta la eficiencia, eficacia, creatividad y calidad en resultados negativos.

- Liderazgo y la Administración por objetivos

"Lo que hace funcionar a una organización es, en primer lugar sus objetivos; ellos son su razón de ser.

Las organizaciones existen porque muchos objetivos valiosos para el ser humano se logran mejor en conjunto que con el esfuerzo individual separado.

Los objetivos más comunes de las personas que entran a trabajar a una empresa son:

- Una remuneración económica.
- Desarrollo profesional propio
- Formar una red de relaciones humanas interesantes y agradables.
- Servir a la comunidad.

Las finalidades de las empresas suelen ser:

- Generar valor económico y agregado, distribuirlo entre quienes lo generan.
- Desarrollar las capacidades de quienes la integran." (31)

Durante el ejercicio de la profesión de enfermería, se ha observado que los dirigentes responsables de conducir la administración de los servicios de enfermería, no siempre aplican criterios que satisfagan los objetivos individuales y departamentales, no toman decisiones que faciliten el logro de propósitos en los diferentes aspectos de la organización.

La falta de comunicación eficaz que satisfaga necesidades físicas, técnicas y psicológicas del trabajador, repercute en la relación con el objetivo general y particular, como la razón de ser y la razón social del equipo de trabajo; con frecuencia no realizan el análisis para comprender dentro de esa perspectiva de satisfacer objetivos escalonados acorde

con las necesidades presentadas en el momento, lo que permite inferir que los dirigentes no poseen las cualidades y conocimientos necesarios para asumir un estilo de liderazgo adecuado al persona, situación y tarea.

2.2 ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

2.2.1 Conceptos Básicos

Para Agustín Reyes Ponce, la organización " es la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados". (32)

A nivel hospitalario, hay expertos de enfermería que organizan las funciones en los diferentes áreas de trabajo; esto, en teoría se acerca mucho a lo ideal pero en la práctica deja mucho que desear, ya que el personal encargado del desarrollo de las actividades planeadas se encuentra con múltiples obstáculos, sobre todo con los de índole material, debido a ello los planes y objetivos no se cumplen y la eficiencia en las tareas no es la adecuada.

Según Fernando Arias Galicia, " la organización se considera como un sistema y una serie de elementos cuya interacción dinámica e influencia recíproca le hacen un cierto estado, mismo que se altera cuando cualquiera de los elementos sufre un cambio." (33)

32 Agustín Reyes Ponce. Administración de Personal. Ed. Limusa, México , 1985, p. 98.

33 Fernando Arias Galicia. Administración de Rec. Humanos. Ed. Trillas, México, 1990,p.143.

Ya es una cosa normal los cambios frecuentes de los elementos humanos del sistema que constituyen la organización de los hospitales dependientes del estado, dichos cambios afectan directamente la interacción que debe existir entre los integrantes.

Las alteraciones vistas pueden ser resultado de los daños económicos de estos hospitales, lo que obliga a la improvisación constante, con sus consecuentes efectos: ineficaz organización, deficiente calidad en el funcionamiento de los servicios.

Oliver Sheldon opina que la "organización es el proceso de combinar el trabajo que los individuos o grupos deben efectuar, con los elementos necesarios para la ejecución, de tal manera que las labores que así se ejecuten sean las mejores para la aplicación eficiente, sistemática, positiva y coordinada de los esfuerzos disponibles ". (34)

La desorganización de algún servicio de enfermería, influye necesariamente en el personal encargado de ejecutar las labores, lo que afecta en forma directa al que requiere de la atención. Por ello, los servicios de enfermería deben ser organizados por personas capacitadas para hacerlo, pero existen situaciones en donde las personas designadas para realizar las labores organizativas son impuestas por autoridades sin tomar en cuenta las aptitudes requeridas para el desarrollo eficaz de la función.

2.2.2 Naturaleza y Propósito de la Organización

Harold Kontz, menciona que " la Organización tiene su ori-

gen en la necesidad humana de cooperación. Los seres humanos se ven obligados a cooperar para alcanzar metas personales y colectivas a causa de limitaciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales ". (35)

A pesar de las limitaciones con que cuentan los hospitales, es común la falta de cooperación y relaciones interpersonales y sobre todo la falta de solidaridad para los usuarios de los servicios de salud. Esto no es mas que el reflejo de alteraciones en la organización, con una imagen distorsionada de las necesidades humanas; siendo así, los objetivos son difíciles de alcanzar y el personal consciente de su labor, siente frustración y cae en el desinterés por su tarea y en la mediocridad.

Para Gibson Ivancevich "la naturaleza de la organización obliga al trabajo de equipo, la gente sabe que debe cooperar para realizar cualquier operación; trabajarán mas eficazmente en conjunto, si tienen conocimiento de la parte que han de desempeñar en cualquier esfuerzo cooperativo y de cómo se relacionan sus funciones entre sí". (36)

De ahí la trascendental participación efectiva de los gestores de enfermería, quienes son responsables directos de que los integrantes del equipo de trabajo comprendan e identifiquen su valiosa participación cooperativa dentro de la organización para la eficaz coordinación del Departamento de Enfermería.

35 Harold Koontz. Op. cit., p. 300.

36 Gibson Ivancevich O. Donnell. Organizaciones "Conducta, Estructuras, Proceso", Ed. Interamericana, México, 1987, p. 290.

Ann Marriner, menciona que " una vez que se ha planificado, la administradora o gestora debe organizar de tal manera que el personal pueda llevar a cabo los planes con eficiencia y eficacia.

Organizar implica establecer una estructura final encargada de conducir los recursos para lograr los objetivos y determinar las descripciones de las plazas y las capacidades necesarias para cubrirlas.

La organización es importante para que el personal dirigente pueda junto con el personal a su cargo, realizar las actividades y llevar a cabo los planes; al realizar esto se establece una estructura formal e informal, que coordina los recursos para el logro de los objetivos". (37)

En los servicios hospitalarios, se encuentra a menudo dirigentes de enfermería que tienen los conceptos de la organización distorsionados, o que la organización del departamento de enfermería carece de adecuadas estructuras, esto trae consigo una deficiencia en el trabajo y no son aprovechados al cien por ciento los recursos humanos y materiales con que se cuenta, por el desconocimiento de las necesidades de los servicios.

Lasty Balseiro A. expone que " la organización es importante porque reúne los recursos en forma ordenada, para que se puedan desarrollar las actividades requeridas. Es un medio para lograr una acción colectiva, efectiva, se da el efecto sinérgico, lleva hasta sus últimos detalles lo que la planeación ha señalado. Nos dice que se va a hacer por fun-

37 Ann Marriner. *Op. cit.*, p. 145.

ción; hace que los miembros conozcan sus actividades". (38)

Se ha visto en algunos servicios de enfermería que realizan sus actividades sin seguir un plan o programa de trabajo, por falta de sobriedad en la organización del departamento y sus dirigentes a causa de desconocimiento de funciones requeridas para cada puesto, lo que hace que el personal confunda sus actividades y no se observe la ayuda mutua que debe existir, así surge la pauta para la irresponsabilidad de las acciones que perjudican al usuario.

2.2.3 Teorías de la Organización

Gibson Ivancevich O'Donnell menciona que "las teorías buscan sentar bases para describir las organizaciones y otras prescribir 'la mejor organización'.

- Teorías Universales: recalcan que hay "una mejor forma" de la organización.
- Teorías de Contingencia: expresan que la estructura óptima puede variar entre situación y situación, de acuerdo con factores tales como diferencias tecnológicas y ambientales.
- Teorías competidoras. También difieren en la forma en la cual han sido ideadas.
- Teorías de Diseño: son el resultado de deducciones lógicas y otras de investigación.
- Otras Teorías: se enfocan hacia la unidad de trabajo especial, como base importante para el análisis, mientras

que otras intentan analizar la entidad organizacional total".
(39)

Se ha visto que dentro de la organización del Departamento de Enfermería, los dirigentes y/o responsables de la administración de los servicios, frecuentemente se olvidan de tomar en cuenta estas teorías, ejecutando una administración circunstancial sin considerar los factores concernientes de la institución para lograr una organización acorde a las demandas y necesidades tanto de la institución como del departamento y colaboradores del equipo de trabajo.

2.2.4 Principios de la Organización

Ann Marriner estima que "los principios de la Organización contribuyen a maximizar la eficiencia de la estructura.

La organización debe tener líneas de autoridad muy claras, que vayan desde el ejecutivo de mas alta jerarquía, hasta el empleado con menos responsabilidad y autoridad. Debe existir unidad de mando y cada quien debe tener un solo jefe. Cada persona debe saber ante quien responder y quienes responden ante ella". (40)

Es evidente el grado de burocratización que se encuentra en la organización hospitalaria, perdiéndose las líneas en el organigrama, de aquí que muchas veces el personal desconozca a quien dirigirse ante determinados problemas que se presentan en el ejercicio diario. Las excesivas divisiones departamentales diluyen responsabilidades y perjudican la unión de grupos.

39 Gibson Ivancevich O'Donnell. Op. cit., p. 295.

40 Ann Marriner. Op. cit., p. 130.

Silvia Lara Arellano menciona que "los principios de la organización son:

- Unidad de Mando: para cada función debe existir un solo jefe.
- Equilibrio de Autoridad y Responsabilidad: el grado de responsabilidad que corresponda a un nivel jerárquico debe ser proporcional a su autoridad.
- Unidad de Dirección: las actividades que tienen el mismo objetivo deben funcionar de acuerdo con un plan y ser dirigido por un administrador que coordine las actividades relacionadas.
- Líneas de Autoridad: deben ser muy claras que vayan desde el ejecutivo de mas alta jerarquía, hasta el empleado con menos responsabilidad y autoridad.
- Centralización: la autoridad no debe estar centralizada en el mas alto nivel de la organización para la toma de decisiones, mas bien expresa que las responsabilidades de los gerentes deben reflejar su capacidad para enfrentarse a la responsabilidad". (41)

No se puede pasar por alto la falta de capacitación del personal de los servicios de enfermería, que debe incrementar y actualizar el conocimiento para concretar las tareas en forma eficaz; también es patente en algunos casos, el abuso de autoridad que da lugar a enfrentarse con ordenes encontradas sin tomar en cuenta el criterio y capacidad del subordinado, es decir el dirigente no tiene consciencia de los limites del derecho de mando que se la ha proporcionado, ni mucho menos de la responsabilidad que dicho mando implica.

41 Silvia Lara Arellano. *Op. cit.*, p. 95.

2.2.5 Centralización y Descentralización de la Organización

Ann Marriner define que " la descentralización de la organización, es el grado en que la toma de decisiones por la organización es relativa. El grado de descentralización es mucho mayor cuando más decisiones importantes que afecten a un mayor número de funciones se toman a niveles mas bajos y con menos supervisión". (42)

La autoridad se encuentra centrada en los mas altos dirigentes en la mayoría de las Instituciones hospitalarias, por lo que el Departamento de Enfermería se ve en determinadas situaciones, excluida para decidir la solución de algunos problemas inherentes a su departamento. Requiriéndose la intervención con conocimiento de causa efecto de las dirigentes de enfermería, para rescatar y hacer valer y aplicar los principios de la organización.

Ann Marriner, hace mención de que "La centralización es la organización de una empresa que crece rápidamente mediante la adquisición de las finanzas, contabilidad, procesamiento de datos estadísticos y adquisiciones de capital que permanecen centralizados ". (43)

Se ha podido observar que las dirigentes de enfermería se mantienen al margen ante estas situaciones, siendo la causa principal el desconocimiento en el ramo, permitiendo así, la no participación en tan importante función para el Departamento de Enfermería.

42 Ann Marriner. *Op. cit.*, p. 56.

43 *Idem.*

Harold Kootz menciona que "la centralización se refiere a la retención o delegación de autoridad y a la dispersión o concentración de autoridad en la toma de decisiones". (44)

La práctica diaria ha permitido vislumbrar, que algunos dirigentes de enfermería tienden a centralizar o concentrar la autoridad, impidiendo la toma de decisiones de enfermeras (os) capacitados que pueden en un momento dado solucionar situaciones favorablemente para la organización del departamento, institución y usuario, dejando ver el temor a la competitividad y por tanto su poca madurez profesional.

El mismo autor cataloga a la "descentralización como la filosofía organizacional y administrativa. Exige una cuidadosa solución sobre qué decisiones irán más debajo de la estructura de la organización y cuales deben mantenerse cerca o en el más alto nivel, una formulación de políticas específicas para dirigir la toma de decisiones, una solución o entrenamiento de las personas y controles necesarios". (45)

Se ha observado que las dirigentes del Departamento de Enfermería, no contemplan el concepto filosófico de la organización en su administración, resultado de ello, no utilizan al máximo los recursos humanos con que cuentan, para enriquecer y fortalecer su organización, lo que facilitaría el logro de los objetivos tanto institucionales, departamentales y personales.

44 Harold Koontz. *Op. cit.*, p. 312.

45 *Idem.* P. 312.

- Ventajas y Desventajas

Ann Marriner hace mención de las ventajas y desventaja de la centralización y descentralización de la organización lo siguiente:

Ventajas: " la descentralización eleva el ánimo y promueve las relaciones interpersonales. Cuando una persona tiene voz en el gobierno, se siente más importante y está mas dispuesta a colaborar. Una mayor motivación proporciona una sensación de libertad e individualidad que fomenta la creatividad y compromete al individuo a lograr el éxito del sistema.

La descentralización fomenta la falta de protocolo y la democracia en la administración y acerca la toma de decisiones a la acción; por tanto, las decisiones pueden ser mas eficaces porque la gente que conoce la situación debe poner la decisión en práctica. Se dispersan los riesgos de perder personal o instalaciones, ayuda a determinar responsabilidades.

Desventajas: los altos administradores pueden no desear la descentralización, quizás consideren que eso reduce su jerarquía o duden de la capacidad de las personas a quienes pueden delegar autoridad. Pueden considerar que la mayoría de la gente prefiere depender de los demás y no desean asumir la responsabilidad de toma de decisiones.

La descentralización puede sacrificar objetivos generales a favor del beneficio a corto plazo y que trabajen contra los intereses de la organización; implica aumento de costos , exige mayor número de administradores y personal mas numeroso." (46)

- Ventajas:

El Departamento de Enfermería se ve beneficiado con este sistema organizativo, ya que se tiene la oportunidad de utilizar el recurso material y el factor humano acorde con las necesidades detectadas en el área, lo que permite el desarrollo de la creatividad organizacional y funcional; al existir la autonomía crece el sentido de responsabilidad y compromiso individual y colectivo para lograr el éxito organizativo del Departamento de Enfermería, lo que repercute en productividad y calidad de atención institucional.

- Desventajas:

El Departamento de Enfermería puede verse afectado con este sistema organizacional frente a administradores y/o dirigentes que aprovechen el grado de independencia y autonomía, ya que pueden incurrir en irresponsabilidad y mal uso de los recursos materiales y financieros; de ese modo el control de los recursos queda en tela de juicio únicamente en un área determinada, lo que se presta a alteraciones convencionales a favor de los dirigentes, sin que se proporcione la información verídica a las autoridades centrales de la realidad existente en la organización descentralizada.

2.2.6 Sistemas de Organización según su Estructura

Ann Marriner expone que los sistemas de organización según su estructura son:

- " Sistema de Organización Formal, que esta definida por decisiones ejecutivas como resultado de la planificación;

puede diagramarse para demostrar las relaciones entre las personas y sus posiciones dentro de la estructura". (47)

El Departamento de Enfermería esta regido por el sistema de organización formal, el cual emana de la planificación, metas y objetivos de la institución. Condiciona una vía de comunicación e interrelación de funciones que facilitan la coordinación interdepartamental, especifica las líneas de autoridad lo que facilita la organización del sistema estructural, sin embargo en algunos casos, existen dirigentes, que desconocen la importancia y trascendencia de este sistema, lo que les impide la acertada administración de los recursos humanos y por ende, el logro de los objetivos preestablecidos para cada función.

- "Sistema de Organización Informal, la constituyen las relaciones personales y sociales que no aparecen en el organigrama; se basa en las relaciones personales mas que en el respeto a la autoridad del puesto, ayuda a los miembros a lograr reconocimientos mediante este sistema, la autoridad informal no es otorgada por asignación organizativa, proviene del respeto natural que un seguidor siente por los conocimientos y capacidad de un colega". (48)

Como resultado de la estructura organizativa formal, surge una estructura informal, que se da en respuesta a la interacción en sociedad de los miembros que participan en el área de trabajo, sin que esto se encuentre establecido en los organigramas de trabajo, lo cual depende de las buenas o malas relaciones interpersonales asi como de las actitudes

47 Ann Marriner. *Op. cit.*, p. 127.

48 *Idem.*, p. 129.

de compañerismo, lo que ayuda a lograr los objetivos individuales como resultado del respeto, consciencia y sentido de responsabilidad individual hacia el colectivo.

Dentro de los servicios que integran el Departamento de Enfermería, existen profesionales líderes que les otorga su conocimiento, habilidad o destreza y que los ubica dentro de la estructura organizativa como miembros clave en el logro de los objetivos, sin embargo, se ha visto que los dirigentes responsables de la organización, desconocen o no utilizan eficazmente este tipo de sistema organizacional, ya que no brindan el apoyo y reconocimiento que requieren estas personas por su valiosa labor.

- Sistemas de Organización según su estructura como instrumentos de trabajo del Departamento de Enfermería.

Lasty Balseiro A. conceptúa que " son las diversas combinaciones que emanan de la estructura administrativa institucional, que permite conocer los puestos, funciones y actividades de los mismos así como su ubicación y sus relaciones; estos son: organización lineal, horizontal, circular, escalar, mixta y matricial." (49)

Dentro del Departamento de Enfermería, los jefes implementan un sistema de organización que va a depender del nivel de atención del hospital, número de camas en general, servicios que presta y número de trabajadores.

También depende en grado importante del directivo o gestor que se encuentre responsable de la organización, de sus ventajas para cada organización. Implica cierto grado

de dificultad para su interpretación por el personal operativo, por lo tanto el gestor responsable, considerará los puntos mencionados a fin de utilizar el que más se adecue a la institución.

- Ventajas mencionadas por la misma autora:

" Conserva la simplicidad, estimula la acción rápida, muy usados, forma cómoda de lectura, señala la importancia del nivel jerárquico, revela a los ejecutivos la línea de las decisiones especializadas de rutina." (50)

Dentro del Departamento de Enfermería se encuentra que en la mayoría de los servicios no cuentan con este instrumento de trabajo tan valioso y cuando se encuentra, por lo regular utilizan el lineal; lo cual puede indicar que se desconoce la variedad que existe y los usos posibles de aplicación.

También se ha visto que no se da a conocer su propósito y utilidad, lo que limita el conocimiento de la estructura , organización , líneas de comunicación etc...lo que crea falta de coordinación en el área de trabajo.

- Desventajas:

la misma autora menciona que las desventajas son:

" desdeña a los especialistas en planeación, esclaviza a los hombres clave, depende de la conservación de unos cuantos hombres clave, efectos de triangulación, poco usados, son difíciles de apreciar, no marcan coordinación." (51)

Los dirigentes de enfermería responsables de la administración de los servicios de enfermería, en muchas

50 Lasty Balseiro A. Op. cit., p. 95

51 Idem.

Ocasiones utilizan sistemas de organización como instrumentos de trabajo especiales que dificultan su interpretación, lo que impide la comunicación y coordinación en el desarrollo de actividades.

2.2.8 Análisis de Puesto en Enfermería

- Concepto

Ann Marriner menciona que " es el estudio de cada uno de los puestos para determinar que conocimientos, capacidades, aptitudes y características personales son necesarias para cumplir con las responsabilidades acertadamente, el análisis no comprende ninguna tentativa de cambiar tareas, comienza localizando y creando una descripción del empleo y los requisitos del puesto." (52)

La práctica diaria de la enfermera en el ámbito intrahospitalario , ha permitido observar que los jefes directivos de los servicios de enfermería no consideran ni valoran los requisitos que se deben cubrir para ocupar o desempeñarse en un puesto, permitiendo inferir que estos directivos no se interesan ni aprovechan al máximo al factor humano, o que desconocen todo lo referente al análisis de puesto. Por el contrario, cuando los directivos de enfermería poseen los conocimientos teóricos y experiencia practica; las altas autoridades no les permiten participar directamente en la toma de decisiones al realizar los análisis de puestos correspondientes al área de enfermería. Esto se refleja en la organización de los servicios, donde se

encuentra personal mal distribuido y/o ubicado, lo que repercute además en la calidad de atención proporcionada al usuario e impide el logro de los objetivos del área de trabajo.

2.2.9 Diseño y descripción de Puestos

Ann Marriner opina del diseño de puestos que " se especifica el contenido del empleo, los métodos de trabajo y las necesidades organizativas, sociales y personales del trabajador. Implica la observación, el registro y el análisis de los empleos actuales con el fin de lograr que el trabajo sea mas eficiente. " (53)

Se ha podido visualizar que dentro del Departamento de Enfermería son muy pocas las dirigentes encargadas de llevar la administración de los servicios de enfermería con estrategias que encaminen al éxito de la organización, por lo general en donde existen manuales de organización no se toma en cuenta la descripción de puestos, haciendo uso inadecuado del factor humano y recursos materiales. Es común encontrar que algunos dirigentes no se preocupen por comunicar al trabajador de nuevo ingreso sus funciones, obligaciones, derechos y características que se deben cubrir para cada puesto, lo cual repercute negativamente en la organización del área de trabajo.

2.2.10 Técnicas para estudiar el Diseño de puestos de Enfermería.

La experiencia obtenida dentro del campo de enfermería deja vislumbrar la importancia que tienen las técnicas que estudian el diseño de los puestos en enfermería; puesto que esto repercute muy directamente en la valuación, funciones y realización de actividades bien medidas, valoradas y equilibradas de acuerdo a la categoría y especialización de la enfermera que colabora en un organismo social.

Desgraciadamente se ve que para la realización de estos estudios nunca toman en cuenta a la enfermera por lo que en la actualidad existe un catalogo de puestos incongruente con las necesidades de la institución, por tanto esto repercute en la remuneración y ubicación correcta de la enfermera dentro de la organización.

- Estudio de Tiempos y Movimientos

Ann Marriner menciona que " son observaciones que determinan la cantidad de tiempo que se necesita para efectuar una labor, en ciertas circunstancias los estudios de movimientos ayudan a determinar la mejor de todas las maneras de realizar un trabajo. " (54)

Este estudio dentro del área de enfermería posee una valiosa intervención y repercusión, ya que de este depende la forma de cómo se deben realizar las actividades, las características que deben y los pasos de cada procedimiento. Además indica el tiempo necesario para la realización de actividades, procedimientos, tareas y operaciones. Es importante detectar como en las actividades de la enfermera, este estudio no es del todo funcional y aplicable, ya que este estudio no suele contemplar el tiempo

que se emplea en la atención emocional, espiritual y psicológica del paciente y familia. El esfuerzo utilizado en la atención del paciente requiere por parte de enfermería aspectos de arte ciencia y técnica.

- Simplificación del Trabajo

Ann Marriner expone que " la simplificación del trabajo suprime las partes mas difíciles del puesto, con el fin de que el trabajador pueda hacer mas con lo que quede." (55)

Este estudio es un medio muy favorable para la enfermera, ya que permite la realización de actividades específicas a cada trabajador, así como la especialización para coordinar una acción, tarea u operación. Sin embargo, es común que no se considere este aspecto por las dirigentes o jefes del área de enfermería.

- Rotación de Tarea

La misma autora comenta que " la rotación de tarea es otra técnica de ampliación horizontal del trabajo, puede cambiar por rotación de turnos y tareas entre distintas unidades." (56)

El estudio de rotación de tareas implica que el trabajador cambie periódicamente de un área específica a otra, con fin de que este desarrolle su capacidad y creatividad en las diferentes especialidades del hospital, y evitar limitar el conocimiento teórico practico.

Esta condición no es aplicada por los dirigentes de los servicios de enfermería, puesto que existen reglamentos en

55 Ann Marriner. Op. cit., p. 203

56 Ann Marriner. Op. cit., p. 204

en las condiciones generales de trabajo que ubican al trabajador en un puesto y horario específico; lo que limita la accesibilidad del trabajador a los cambios sugeridos.

Se ha visto, que los dirigentes no utilizan estrategias para el cambio como la planeación, diagnóstico situacional o necesidad del propio trabajador, para lograr que la aplicación de esta técnica sea favorable a las necesidades tanto del trabajador como de la organización.

2.2.11 Aspectos conductuales del Cambio Organizativo del Departamento de Enfermería

Para Ann Marriner, " Los aspectos conductuales que genera el cambio en una organización proviene de la sociedad; como nuevos conocimientos y tecnologías, requisitos sociales, nuevas necesidades y exigencias ambientales por parte de la clientela y mayor competencia." (57)

Es evidente que los cambios se presentan de acuerdo y acorde con la evolución tecnológica y científica de la naturaleza y sociedad; por tanto, es importante valorar y tener presente que los dirigentes en enfermería, estén consciente de los cambios a que está expuesto un organismo social para buscar constantemente la actualización necesaria y poder competir e involucrarse dentro del campo.

Establecer comunicación y estar involucrado con la gente a su cargo es un factor determinante para influir en la

participación eficaz de su personal y con ello evitar alteraciones y/o problemas que pongan en riesgo el logro de objetivos, sin embargo, parece ser que la enfermera dirigente de los servicios de enfermería no vislumbra la necesidad de estar alerta a los cambios que se presentan; lo que limita el crecimiento y desarrollo personal, profesional, del equipo de trabajo y de la organización.

- Desarrollo Organizacional

Gibson Ivancevich define que, " el término Desarrollo Organizacional implica una estrategia normativa de reeducación destinada a influir en los sistemas de creencias, valores y actitudes dentro de la organización, de modo que se pueda adaptar mejor a un cambio acelerado en la tecnología, en el ambiente y en la sociedad en general. También incluye una reestructuración formal de la organización, la cual con frecuencia se inicia, facilita y refuerza con los cambios normativos y conductuales.

Hace énfasis en que los objetivos están dirigidos a cambiar actitudes o valores, modificar la conducta e inducir el cambio en la estructura y políticas." (58)

La enfermera que dirige y lleva la administración de los servicios de enfermería, ha de estar consciente de los cambios que continuamente se hacen necesarios en un organismo social como resultado de fuerzas ambientales ya sean externas o internas (nueva tecnología, nuevos tratamientos y procedimientos, nuevas administraciones, cambios en lo político, económico y cultural), para poder prever, planear y ejecutar acciones que favorezcan la resistencia al cambio; por ejemplo la actualización y

capacitación de acuerdo con las necesidades previstas, que encaminen a un futuro cambio, de este modo se esta preparado emocional, técnica y teóricamente para enfrentarse al mismo.

- Fuerzas para el Cambio

Gibson Ivancevich, menciona que " las fuerzas para el cambio están clasificadas en dos grupos: 'fuerzas ambientales y fuerzas internas'. En donde las fuerzas ambientales están fuera del control del directivo y las fuerzas internas actúan de la institución y suelen estar dentro del control de la administración.

Estas fuerzas actúan continuamente en la organización; esto refleja el carácter dinámico del mundo moderno y es responsabilidad del directivo seleccionar la información recibida del sistema de información de la organización y de otras fuentes que reflejan la magnitud de las fuerzas del cambio. Cuando el dirigente reconoce que algo funciona mal, este debe diagnosticar el problema e identificar técnicas pertinentes alternas que sean adecuadas al problema.

El dirigente debe fomentar e implementar el cambio, vigilar el proceso y resultados del mismo. El modelo incluye retroalimentación a la etapa de implementación y al paso de las fuerzas para el cambio." (59)

La practica diaria en el ámbito de enfermería, a dejado ver que en las organizaciones las fuerzas para el cambio se presentan continuamente y que cuando estas no son

planeadas, dirigidas, controladas y evaluadas trascienden y repercuten en la organización misma, lo que trae en consecuencia alteraciones y conflictos que detienen el crecimiento y desarrollo tanto del personal como de la organización.

Todo tipo de cambio debe acompañarse de estrategias que aminoren o eviten alteraciones y descontrol general, para lo cual la participación efectiva y asertiva del dirigente es vital, ya que de su buena intervención depende en gran parte el encause efectivo para el cambio.

- Clases de Cambio

Ann Marriner expresa que, " por lo general la organización se desarrolla partiendo del tipo funcional, el cual esta dividido en funciones principales hacia uno que este dividido por productos o territorios. La estructura organizativa suele desarrollarse vertical luego horizontal y del tipo funcional al de división, pero a medida que aumenta el trabajo y su complejidad se crea un desarrollo horizontal." (60)

El dirigente de los servicios de enfermería puede considerar los cambios como una forma de motivación y estímulo al trabajador, lo que facilita el desarrollo personal y profesional. Si la organización parte del tipo funcional a medida que esta se desarrolla, crea experiencia y aumenta su capacidad. El dirigente observador puede aprovechar el recurso propiciando un cambio vertical, que da el enriquecimiento del puesto que pretende incrementar la motivación y productividad por el ascenso, además que disminuye el ausentismo y la redistribución por abandono.

El cambio de tareas, es otra forma de cambio horizontal de trabajo, que tiene por objeto romper la rutina y aumentar la productividad.

- Proceso Dialéctico del Cambio

Según Gibson Ivancevich, " es el proceso mediante el cual la solución de un problema crea nuevos problemas." (61)

Es común que la enfermera que dirige el proceso administrativo en los servicios de enfermería, no mida estos aspectos y actúa sin considerar ni prever las consecuencias del proceso dialéctico del cambio; resultado de ello es la creación de nuevos problemas y conflictos que obstaculizan el logro de objetivos y desarrollo organizacional del organismo social.

- Resistencia al Cambio

Ann Marriner describe este fenómeno como " un fenómeno común, ya sea iniciado por estímulos positivos (como desarrollo o ascenso de un empleado) o por fuerzas negativas (como una mala administración) ." (62)

Ante el análisis sobre el fenómeno de la resistencia al cambio, los beneficios, contratiempos y el rechazo por parte de los trabajadores; se puede apreciar como la participación asertiva de los dirigentes de los servicios de enfermería favorece a la organización, si estos actúan considerando estrategias adecuadas con conocimiento de causa efecto.

61 Gibson Ivancevich. *Op. cit.*, p. 210

62 Ann Marriner. *Op. cit.*, p. 87

La preparación para el cambio, es una labor que implica la concentración de esfuerzos humanos, retroalimentados constantemente mediante la actualización y capacitación constante de los colaboradores del equipo de trabajo, que les permita competir y afrontar situaciones necesarias para lograr la adaptabilidad al medio ambiente que les rodee.

Los dirigentes de los servicios de enfermería actuarán con precaución para influir en sus subordinados, con el objeto de que estos visualicen el lado positivo que traerá el cambio así como los beneficios para ellos mismos y para la organización.

Los dirigentes de enfermería preparados y concientes de la realidad, es capaz de transmitir estabilidad emocional que garantice al trabajador un mínimo de lesiones , mediante la comunicación e interacción con los mismos para fortalecer los lazos de confianza, credibilidad y firmeza en sus peticiones y/o decisiones. Por el contrario se encuentran también dirigentes que no consideran los riesgos que acompañan al fenómeno del cambio.

3. METODOLOGÍA

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 General

H1: El estilo de liderazgo que ejercen las (os) dirigentes - Repercute en la organización del Departamento de En- de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E y Hospital General de Zamora, Michoacán.

3.1.2 De Trabajo

H2: A mejor estilo de liderazgo mejor será la organización Del Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.

3.1.3 Nula

Hn: No existe relación alguna entre el estilo de liderazgo que ejercen las (os) dirigentes de enfermería y la organización del Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Independiente

Estilo de liderazgo

Indicadores:

- Relaciones Humanas
- Sentido de ética profesional
- Motivación en el Trabajo
- Capacidad de decisión
- Iniciativa
- Coordinación en el trabajo
- Manejo de conflictos
- Capacidad de negociación
- Capacidad de Persuasión
- Sentido de responsabilidad
- Habilidades y destrezas
- Conducción de grupo
- Conocimiento de Tareas
- Distribución de Cargas de trabajo
- Seguridad en el trabajo
- Espíritu de Cooperación
- Cumplimiento de tareas
- Confianza e integridad
- Intuición y Comprensión
- Preparación académica

3.2.2 Dependiente**Organización del Departamento de Enfermería****Indicadores:**

- Plan de Trabajo
- Elaboración de manuales
- Establecimiento de Normas y Reglas
- Logro de Objetivos
- Organigramas

- Establecimiento de Jerarquías
- Descripción del Puesto
- Introducción al Puesto
- Autoridad y Responsabilidad
- División del trabajo
- Rotación de Personal
- Orden y disciplina
- Cooperación en el Trabajo
- Capacitación y Desarrollo
- Productividad
- Clima organizacional
- Manejo del proceso administrativo
- Participación al Logro de Objetivos
- Estrategias para el Cambio

3.2.3 Definiciones Operacionales

LIDERAZGO

Es la relación que se mantiene voluntariamente entre una persona y un grupo de seguidores. En la cual esta persona, altamente motivada, enérgica, retada por los problemas no resueltos que la rodean, se esfuerza por alcanzar objetivos en común personales, profesionales e institucionales; influyen e interactúan con el grupo en el desempeño de sus actividades a fin de mantener una coordinación en la relación de las mismas para conservar una eficaz organización y control de los que se desea lograr, para lo cual el dirigente o líder debe poseer los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para guiar, orientar, dirigir, conducir y anteceder a los resultados propuestos.

El liderazgo es una acción sobre personas; lo que implica juegos de sentimientos, intereses, aspiraciones, valores, actitudes y todo tipo de reacciones humanas, por tanto su relación hace necesario entablar y adquirir un estilo de liderazgo adecuado al individuo, circunstancias y necesidades que requieren en el momento, con el objeto de evitar desviaciones y encausar acciones que permitan la continuidad de los objetivos.

El liderazgo representa la autoridad, por consiguiente su posición es convincente, táctica, de seguridad e impacto que influya en la conducta de otra persona, tendiente a resaltar el poder y capacidad de motivar y controlar las actitudes y conductas del individuo para mantener el interés, estímulo y recompensa de cada una de las tareas desempeñadas.

El liderazgo esta basado en la comunicación, no solo a través de la información sino en actitudes, posiciones y suposiciones. Los líderes son personas que deben comunicar las consecuencias de las acciones políticas, acontecimientos, decisiones o soluciones.

El liderazgo tiene su esencia en el deseo de otras personas por seguir a alguien, lo que hace de un individuo un líder, en donde las personas tienden a seguir a aquellos a quienes perciben como un medio para lograr sus propios deseos, motivos y necesidades. El liderazgo y la motivación están íntimamente interconectados.

ORGANIZACIÓN

Es la formación de una unidad de trabajo que obedece a una estructura determinada; cuya fuente de autoridad y líneas

de comunicación están divididas, en donde cada integrante tiene conocimiento de su posición, sus funciones, como deben comunicarse y coordinarse con los demás con el fin de alcanzar los objetivos y metas propuestos.

La organización es una unidad social, creada deliberadamente como un sistema en donde todos los elementos interactúan dinámicamente durante un proceso de cambio en el trabajo, con el fin de alcanzar logros dentro de los planes y objetivos trazados, para lo cual coordinan y sincronizan actividades utilizando y siguiendo lineamientos, principios y estrategias a través de un proceso escalonado y organizado para obtener efectos funcionales en el desempeño de la descripción del propio trabajo, con el fin de maximizar la eficiencia de la estructura.

La organización asigna funciones y actividades, define cual es la tecnología necesaria para que las personas puedan cumplir sus funciones, determina cual es la estructura física y la relativa al personal, señala cuales son las características psicotécnicas de las personas que tendrán que efectuar funciones específicas.

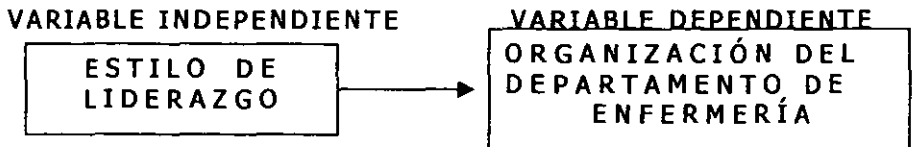
La organización es un proceso que exige coherencia y continuidad, coordinación e integración con debida flexibilidad; además vigila los pasos secuenciales y sus resultados para mantenerla o modificar con oportunidad alguna de sus partes sin perder de vista el todo. En la organización se aplican principios administrativos en forma clara y precisa, ya que de su debido cumplimiento dependerá el éxito o fracaso de un departamento.

La organización señala cómo y qué se va a hacer, a través de instrumentos de trabajo técnico-normativos establecido en documentos: manuales, instructivos, formatos,

organigramas, flujogramas, programas etc... en donde se especifican y determinan reglas, normas, políticas, técnicas, procedimientos, tareas, actividades y operaciones que han de cumplirse en las diferentes categorías y puestos.

La organización está encaminada a lograr objetivos, lleva adelante el trabajo, utiliza los mejores medios, conserva los esfuerzos, incrementa la comprensión con el fin de que marchen sin tropiezos las diversas actividades y aumente el interés del personal para su labor inmediata. Así la organización llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa.

3.2.4 Modelo de Relación Causal de las Variables



3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Tipo

Por su tipo, se encuentra considerada observacional, transversal, descriptiva y analítica.

Es observacional, ya que solo se percibirá la repercusión del estilo de liderazgo en la organización, sin modificar las variables.

Es transversal, ya que las características del grupo se estudiarán en un momento dado durante 30 días.

Es descriptiva, porque se hace la descripción del problema sin hacer comparaciones.

Es analítica, en virtud de que parte de estudiar y generar un análisis de la repercusión del estilo de liderazgo dentro del Departamento de Enfermería y por medio de un procesamiento de datos se comprobará el estilo de liderazgo que más se presenta y su repercusión en la organización de este.

3.3.2 Diseño

La presente de investigación se ha construido atendiendo a los siguientes aspectos:

- Definir el problema por investigar, el cual fue elegido después de analizar la situación del Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán., siendo este la "Repercusión del Estilo de Liderazgo que ejercen las dirigentes del Departamento de Enfermería en la Organización del mismo".
- Apoyo en el plan de trabajo metodológico de la autora Dra. Lasty Balseiro Almario, el cual permite elaborar un proyecto de investigación bien estructurado y así llegar a los objetivos planteados.
- Búsqueda de un marco teórico referencial, se recopila la información por medio de fichas bibliográficas sobre las variables liderazgo y organización, con base en ello se elabora el marco teórico referencial y conceptual, el cual

nos permite la elaboración de las hipótesis general de trabajo y nula.

- La elaboración de 20 indicadores por cada variable, los cuales facilitaron la estructuración de un cuestionario que se aplicó para su medición.

- Cuestionario: el cual está estructurado por una pregunta por cada indicador, con tres opciones de respuesta, el cual se aplicó al personal de enfermería del 15 al 23 de julio/2000.

- Se tomó como muestra la población de enfermería en un cien por ciento de la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán., sin distinción de categoría, que ayudó a evaluar las variables liderazgo y organización.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 Fichas de Trabajo

Se utilizaron fichas de trabajo para tener un fundamento científico, teórico y metodológico de las variables que sustentan la hipótesis.

3.4.2 Observación

Se realizó durante la aplicación de cuestionarios, lo que permitió correlacionar actitudes y situaciones que apoyaran la factibilidad de variables e indicadores en estudio y comprobación de hipótesis.

3.4.3 Entrevista

Esta se realizó a dos niveles, tanto al personal de línea como al de mandos medios, con el fin de recabar en forma directa los principales datos que sirvieron para comprobar o desaprobar la hipótesis. Durante esta, refirieron estar muy ocupadas por exceso de cargas de trabajo por la falta de personal.

El personal de 20 años de antigüedad en el ISSSTE se negó a contestar el cuestionario.

3.4.4 Cuestionario

Se aplicaron los cuestionarios a todo el personal de enfermería que se encontraba laborando en la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán., de diferentes servicios turnos y categorías los días del 15 al 23 de julio/2000. El cuestionario está estructurado con base en los indicadores, consta de 40 preguntas con tres opciones de respuesta y se empleó un tiempo aproximado de 30 minutos para ser contestado.

Durante la aplicación del cuestionario, el personal realizó los siguientes comentarios:

- Que el cuestionario estaba bien estructurado y que las preguntas eran muy interesantes.
- Que el contenido del cuestionario realmente lo estaban viviendo y que esperaban se les notificara los resultados.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

- El universo, lo constituyen 153 enfermeras, de las cuales 54 conforman el total del personal que labora en la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. y las 99 restantes constituyen el 100 % del total de enfermeras que laboran en el Hospital General de Zamora, Michoacán. La cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

I.S.S.S.T.E.	HOSPITAL GENERAL
01 Jefe de Enfermeras	01 jefe de enfermeras
06 Supervisoras	06 Supervisoras
04 Jefes de Servicio	08 Jefes de Servicio
04 Enfermeras Especialistas	04 Especialistas
24 Enfermeras Generales	50 Enfermeras General
15 Auxiliares de Enfermera	30 Auxiliares de Enfra.

- La Población la constituyen 54 enfermeras que equivale al 100 % del personal que labora en la Clínica Hospital "B" del I.S.S.S.T.E. Y 99 enfermeras que equivalen el 100 % del total de enfermeras que laboran en el Hospital General; lo que en general representa el 100 % del Universo.

- La Muestra la constituyen 153 enfermeras; de las cuales 54 son del ISSSTE y 99 del Hospital General, lo que significa el 100 % de la población y el 100 % del Universo.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Se reunieron los cuestionarios posterior a su aplicación y se codificaron sus datos en tarjetas simples en forma individual.
- Las tarjetas simples se dividieron en grupos de 22 y se codificarán sus datos en tarjetas de concentración.
- Los datos de las tarjetas de concentración, se vaciaron en una tarjeta matriz.
- Por último se sacaron porcentajes de los resultados obtenidos en la tarjeta matriz y con base en ello se elaboraron cuadros y gráficas.

4.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

4.3.1 Cuadros

4.3.2 Gráficas

CUADRO No.1

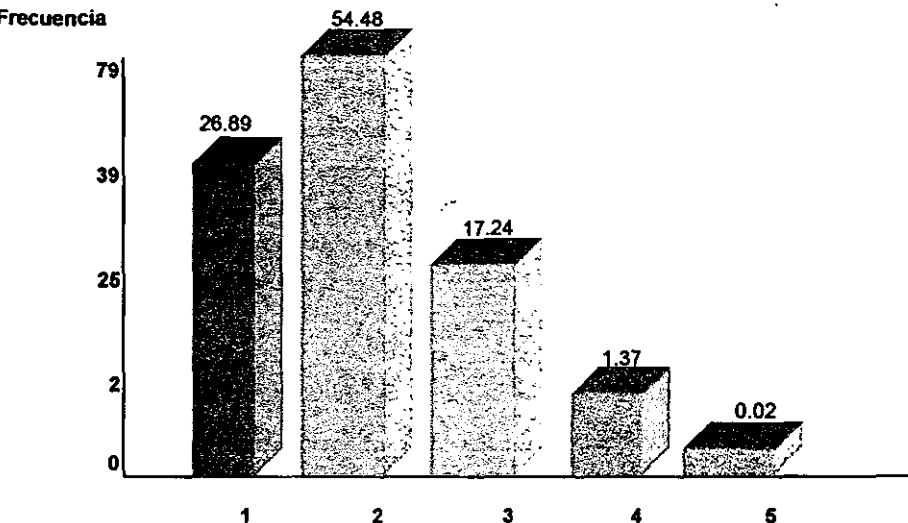
**EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL
ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN**

OPCIONES	F	%
De 18 a 25 años	39	26.89
De 26 a 35 años	79	54.48
De 36 a 45 años	25	17.24
De 46 ó más	2	1.37
Sin respuesta	0	0.02
TOTAL	145	100%

FUENTE: Cuestionario de la Investigación "Repercusión del Estilo del Liderazgo en la Organización del Departamento de Enfermería", aplicado al personal de Enfermería de todas las categorías y servicios de la Clínica Hospital ISSSTE y Hospital General en Zamora, Mich. Los días del 15 al 23 de Julio del 2000.

GRÁFICA No.1

**EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL
ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN**



FUENTE: Cuestionario de la Investigación "Repercusión del Estilo del Liderazgo en la Organización del Departamento de Enfermería", aplicado al personal de Enfermería de todas las categorías y servicios de la Clínica Hospital ISSSTE y Hospital General en Zamora, Mich. Los días del 15 al 23 de Julio del 2000.

DESCRIPCIÓN

respecto a la edad del personal de Enfermería es de 54.48%. y el 26.89% son muy jóvenes y joves respectivamente .

CUADRO No.2

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL
ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN

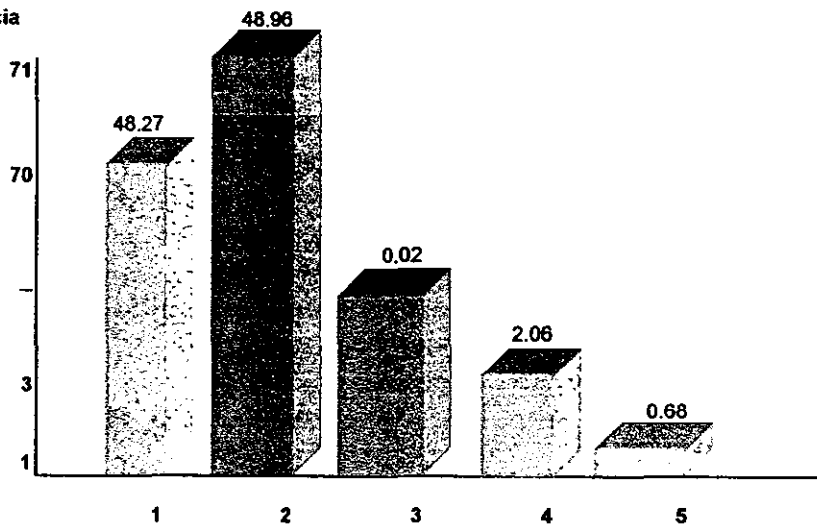
OPCIONES	F	%
Casada (o)	70	48.27
Soltera (o)	71	48.96
Viuda (o)	-	0.02
Divorciada (o)	3	2.06
Sin respuesta	1	0.68
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.2

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL
ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN

Frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje más alto en cuanto al estado civil del personal de Enfermería es de 48.96% son solteras y el 48.27 casadas.

CUADRO No.3

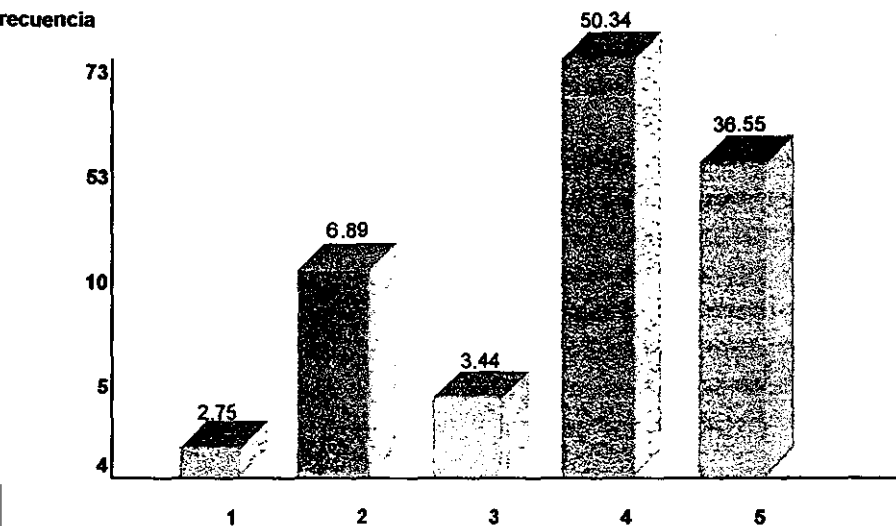
CATEGORÍA ACTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN

OPCIONES	F	%
Supervisora	4	2.75
Jefe de sección	10	6.89
Enfermera Especialista	5	3.44
Enfermera General	73	50.34
Auxiliar de Enfermera	53	36.55
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.3

CATEGORÍA ACTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA
HOSPITAL ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje más alto respecto a la categoría del personal de Enfermería es de 50.34%. son Enf. Gral. y el 36.55% auxiliares de Enf.

CUADRO No.4

GRADO DE ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN

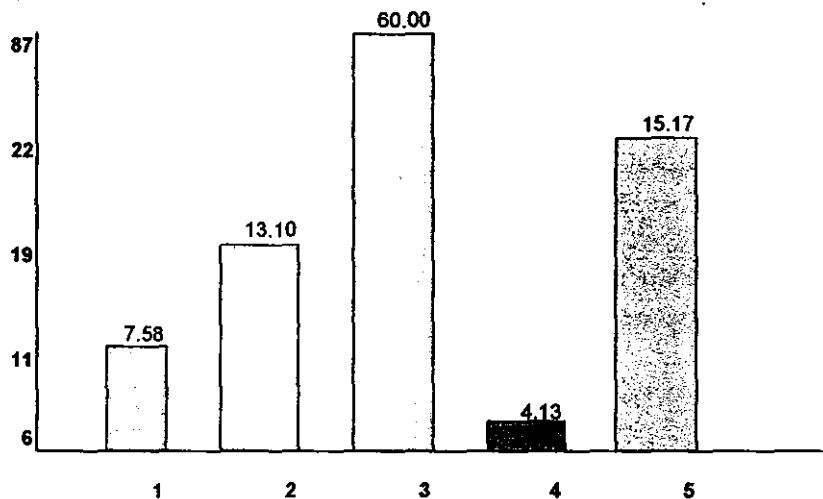
OPCIONES	F	%
Licenciada (o) en enfermería	11	7.58
Curso Postécnico en enfermería	19	13.10
Técnico en enfermería	87	60.00
Pasante en enfermería	6	4.13
Enfermera Gral. Con curso de nivelación ó auxiliar de enfermera	22	15.17
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.4

GRADO DE ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN

frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje más alto respecto al grado de escolaridad del personal de Enfermería es de 60.00% son a nivel técnico, y solo el 7.58 % a nivel licenciatura.

CUADRO No.5

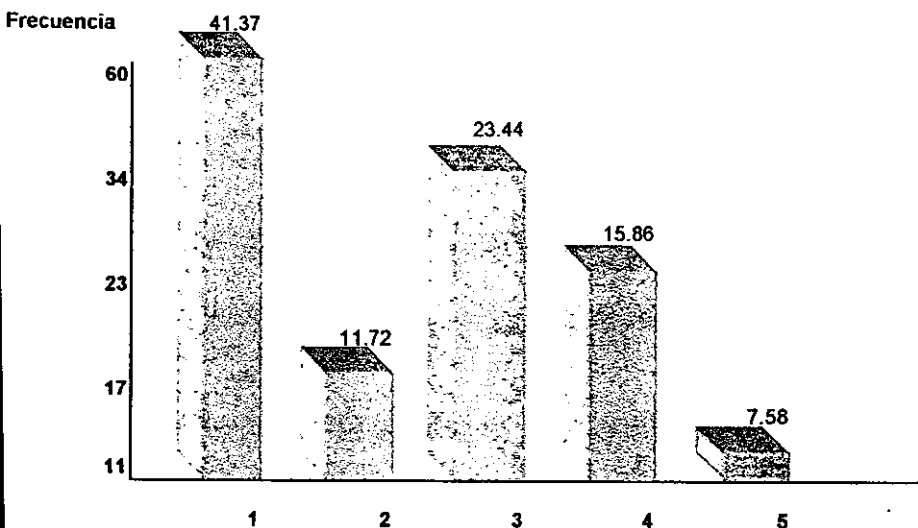
SERVICIO QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN.

OPCIONES	F	%
Hospitalización	60	41.37
Pediatría	17	11.72
Unidad Quirúrgica	34	23.44
Urgencias	23	15.86
Consulta externa	11	7.58
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.5

SERVICIO QUE PRESTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, MICHOACÁN



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje más alto respecto al servicio del personal de Enfermería es de 41.37%. se encuentra en hospitalización, el 23.44 % en unidad Qca, y el 15.86% en urgencias.

CUADRO No.6

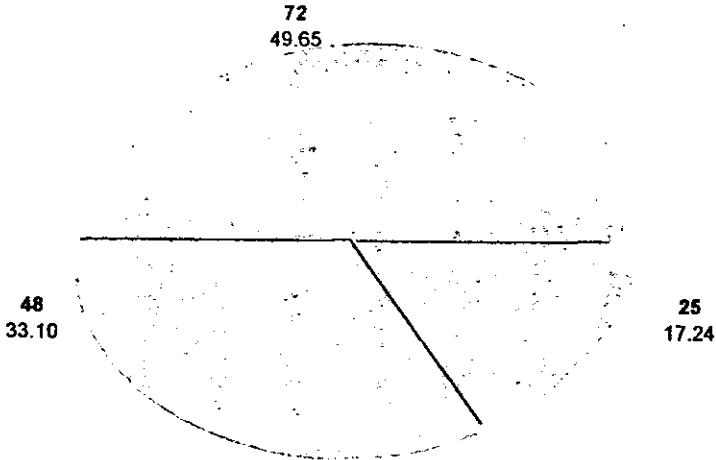
RELATIVO AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿POSEE ACTITUDES QUE FOMENTEN LAS BUENAS RELACIONES HUMANAS Y LAS PRACTICA EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES?

OPCIONES	F	%
Sí	72	49.65
No	25	17.24
A veces	48	33.10
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.6

RELATIVO AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿POSEE ACTITUDES QUE FOMENTEN LAS BUENAS RELACIONES HUMANAS Y LAS PRACTICA EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje más alto relativo a las relaciones humanas del Jefe inmediato superior es de 49.65%. opinó que si, el 33.10% que a veces y el 17.24% que no.

CUADRO No.7

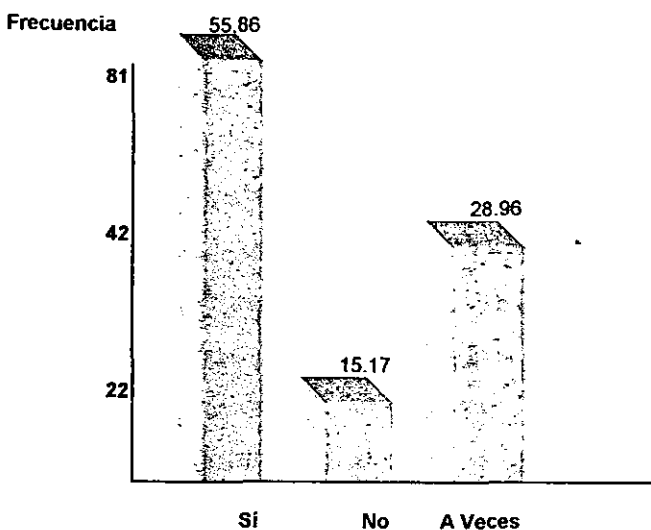
RESPECTO AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONDUCE EN EL CUMPLIMIENTO DE SU DEBER CON ÉTICA PROFESIONAL?

OPCIONES	F	%
Sí	81	55.86
No	22	15.17
A veces	42	28.96
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.7

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONDUCE EN EL CUMPLIMIENTO DE SU DEBER CON ÉTICA PROFESIONAL?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas alto respecto al cumplimiento del deber con ética profesional del Jefe inmediato superior es del 55.86%. opinó que si, el 28.96% que a veces y el 15.17% que no.

CUADRO No.8**RESPECTO AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿MOTIVA AL PERSONAL QUE ESTÁ A SU CARGO?**

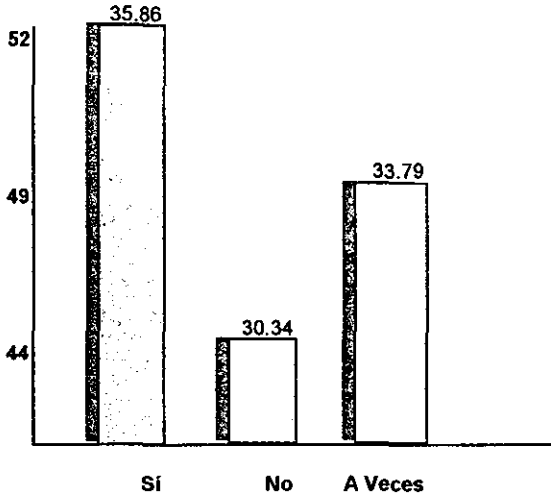
OPCIONES	F	%
Sí	52	35.86
No	44	30.34
A veces	49	33.79
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.8

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿MOTIVA AL PERSONAL QUE ESTÁ A SU CARGO?

Frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto de motivación que ofrece el Jefe inmediato superior al personal es de 35.86% opinó que si, por el contrario el 33.79% afirmó que a veces y el 30.34% que no.

CUADRO No.9**RELATIVO AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE POSEE CAPACIDAD DE DECISIÓN?**

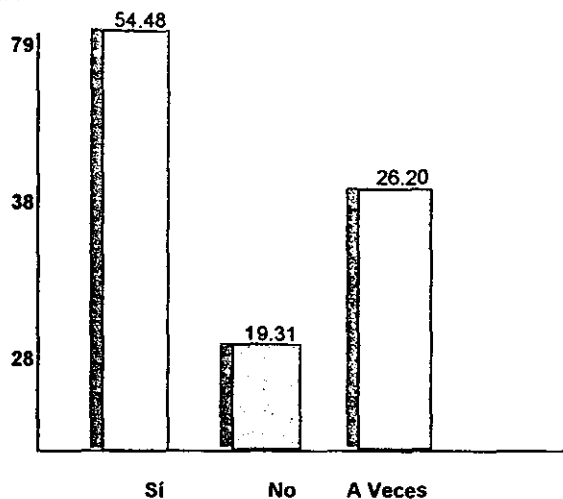
OPCIONES	F	%
Sí	79	54.48
No	28	19.31
A veces	38	26.20
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.9

RELATIVO AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE POSEE CAPACIDAD DE DECISIÓN?

frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas alto relativo a la capacidad de decisión del Jefe inmediato superior es de 54.48% opinó que si, el 26.20% que a veces y el 19.31% que no.

CUADRO No.10

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE POSEE INICIATIVA EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES?

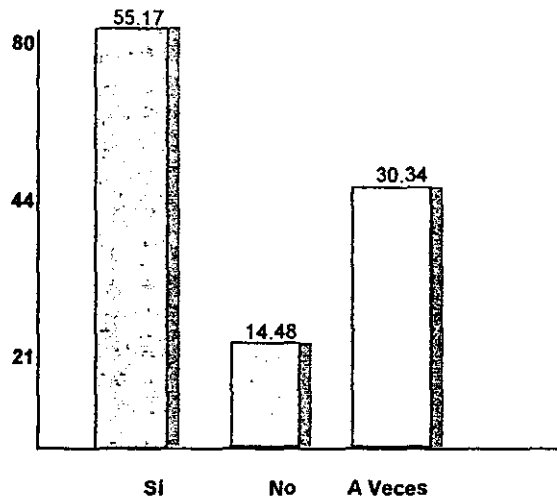
OPCIONES	F	%
Si	80	55.17
No	21	14.48
A veces	44	30.34
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.10

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE POSEE INICIATIVA EN ELDESARROLLO DE SUS FUNCIONES?

frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto relativo a la iniciativa del Jefe inmediato superior es de 55.17%

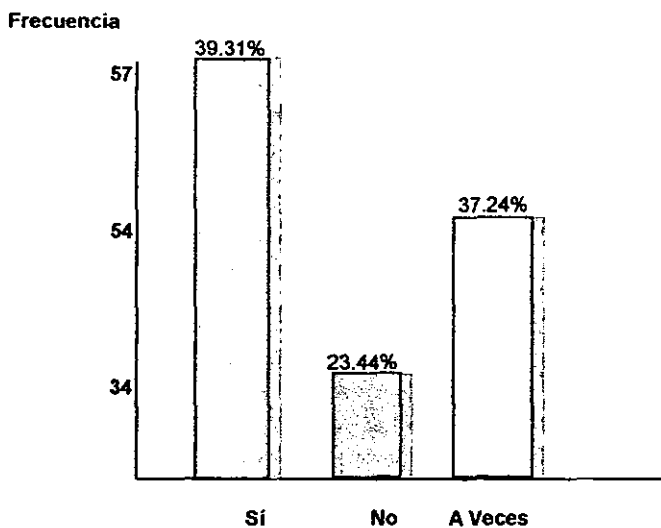
CUADRO No.11**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿EXISTE COORDINACIÓN DE TRABAJO CON PERSONAL A SU CARGO?**

OPCIONES	F	%
Si	57	34.31
No	34	23.44
A veces	54	37.24
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.11

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿EXISTE COORDINACIÓN DE TRABAJO CON EL PERSONAL A SU CARGO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto relativo a coordinación de trabajo del Jefe inmediato superior es de 37.24% opinó que sí, el 37.24% opinó que a veces y el 23.44% que no.

CUADRO No.12

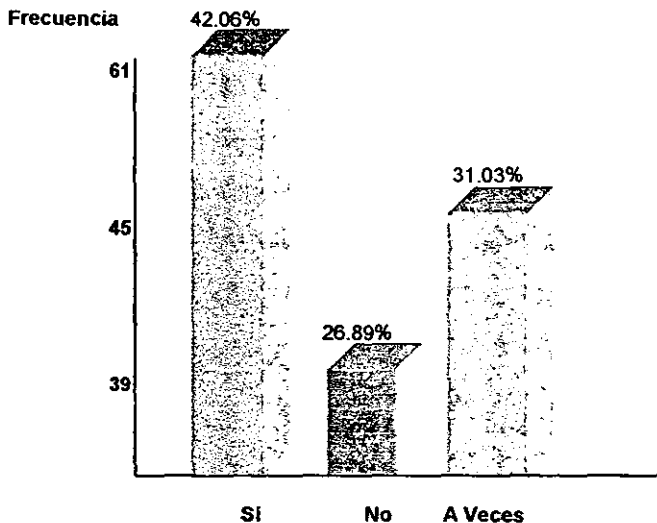
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE TIENE CAPACIDAD Y HABILIDAD PARA MANEJAR Y EVITAR LOS CONFLICTOS QUE SE PRESENTAN EN SU ÁREA DE TRABAJO?

OPCIONES	F	%
Si	61	42.06
No	39	26.89
A veces	45	31.03
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.12

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE TIENE CAPACIDAD Y HABILIDAD PARA MANEJAR Y EVITAR LOS CONFLICTOS QUE SE PRESENTAN EN SU ÁREA DE TRABAJO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto que tiene el Jefe inmediato superior para la capacidad y habilidad en cuanto a conflictos en área de trabajo es de 42.06% opinó que si, el 31.03% que a veces y el 26.89% afirmó que no.

CUADRO No.13

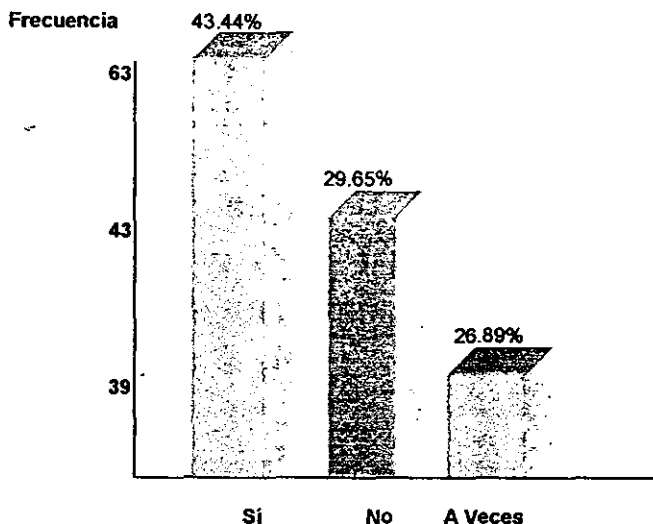
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE POSEE CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO Y AUTORIDADES SUPERIORES QUE APOYEN AL PERSONAL A SU CARGO?

OPCIONES	F	%
Sí	63	43.44
No	43	29.65
A veces	39	26.89
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.13

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE POSEE CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO Y AUTORIDADES SUPERIORES QUE APOYEN AL PERSONAL A SU CARGO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto en cuanto a la capacidad de negociación que el Jefe inmediato superior posee para su equipo de trabajo es de 43.44% opinó que si, mientras que el 29.65% y el 26.89% que no y a veces.

CUADRO No.14

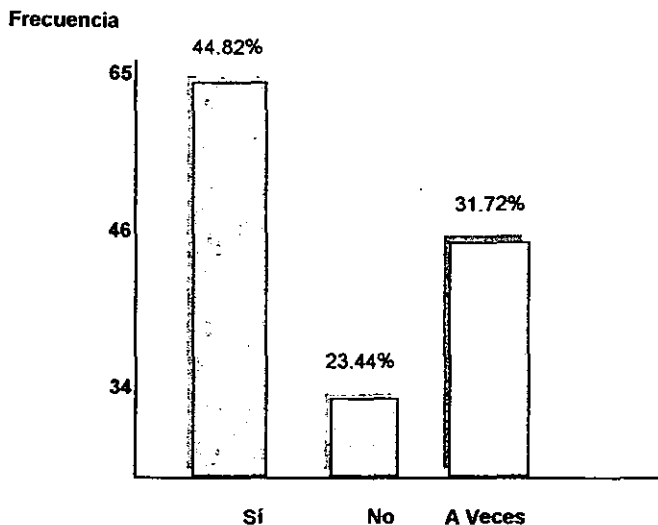
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE POSEE CAPACIDAD DE PERSUACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO EN EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES?

OPCIONES	F	%
Si	65	44.82
No	34	23.44
A veces	46	31.72

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.14

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE TIENE CAPACIDAD DE PERSUACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO EN EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje más alto de capacidad de persuasión del Jefe inmediato superior para su equipo de trabajo es de 44.82% opinó que sí el 31.72% que a veces y el 23.44% que no.

CUADRO No.15

RELATIVO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿POSEE SENTIDO DE RESPONSABILIDAD EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES?

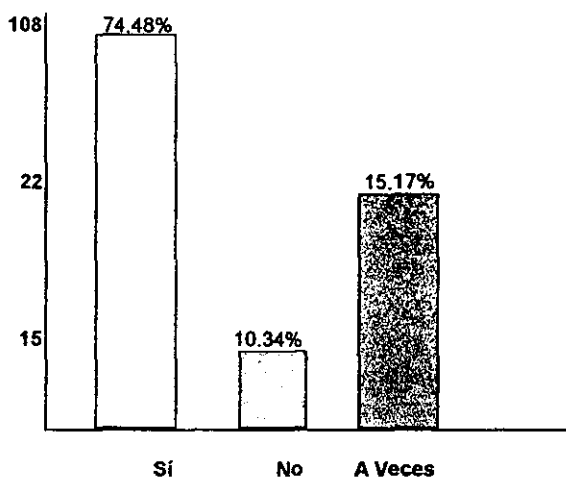
OPCIONES	F	%
Sí	108	74.48
No	15	10.34
A veces	22	15.17
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.15

RELATIVO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿POSEE SENTIDO DE RESPONSABILIDAD EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES?

Frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje más alto de responsabilidad del Jefe inmediato superior es de 74.48% opinó que sí.

CUADRO No.16

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿AYUDA A QUE INCREMENTE SUS HABILIDADES Y DESTREZAS EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES

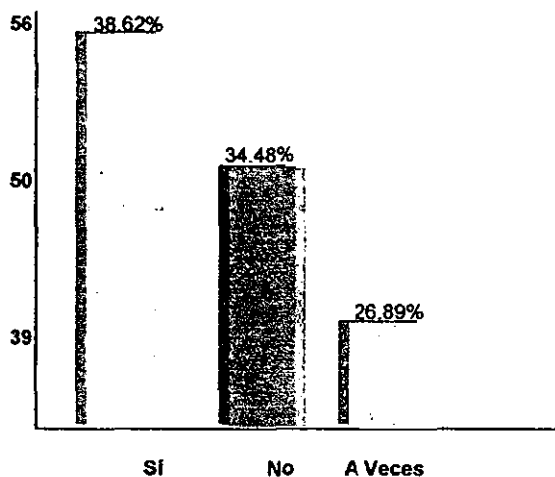
OPCIONES	F	%
Si	56	38.62
No	50	34.48
A veces	39	26.89
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.16

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿AYUDA A QUE INCREMENTE SUS HABILIDADES Y DESTREZAS EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES

Frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto de habilidades y destrezas que posee el Jefe inmediato superior es de 38.62% opinó que si mientras que el 34.48% y 26.89% que no y a veces.

CUADRO No.17

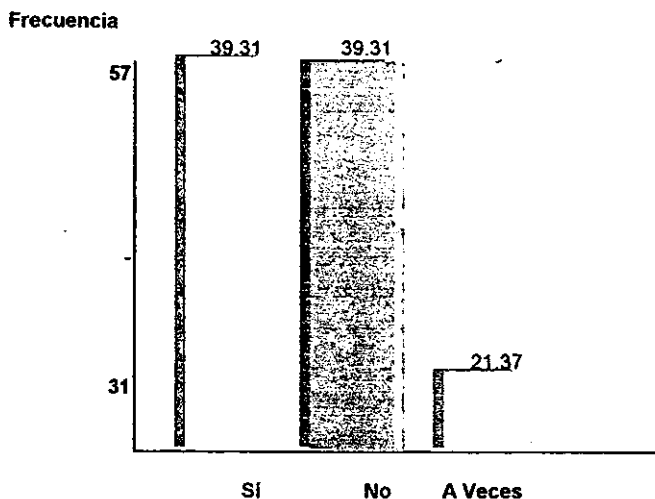
**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿EXISTE EN SU SERVICIO
UNA CONDUCCIÓN DE GRUPO POR PARTE DE SU DIRIGENTE?**

OPCIONES	F	%
Si	57	39.31
No	57	39.31
A veces	31	21.37
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.17

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿EXISTE EN SU SERVICIO UNA CONDUCCIÓN DE GRUPO POR PARTE DE SU DIRIGENTE?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto que existe en el servicio de la conducción de grupo por su dirigente es de 39.31% para el si y el no y el 21.37% opino que solo a veces.

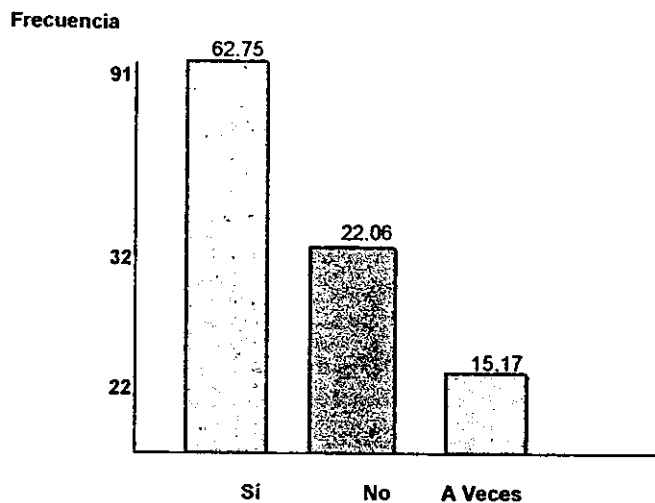
CUADRO No.18**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿POSEE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS DE LAS TAREAS QUE USTED REALIZA?**

OPCIONES	F	%
Si	91	62.75
No	32	22.06
A veces	22	15.17
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.18

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿POSEE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS DE LAS TAREAS QUE USTED REALIZA?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto que tiene el Jefe inmediato superior tiene en cuanto a conocimientos de tareas realizadas es de 62.75%

CUADRO No.19

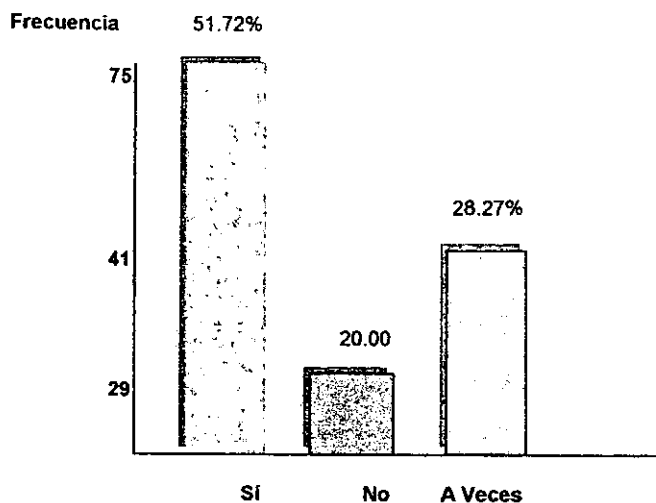
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿REALIZA LA DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS?

OPCIONES	F	%
Sí	75	51.72
No	29	20.00
A veces	41	28.27

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.19

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿REALIZA LA DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto que tiene el Jefe inmediato superior para la distribución de su personal es de 51.72% opina que si, el 28.27% y el 20.0% que a veces y no .

CUADRO No.20

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CREE QUE SE PREOCUPA
POR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LOS EMPLEADOS?

OPCIONES	F	%
Sí	59	40.68
No	49	33.79
A veces	37	25.51

TOTAL

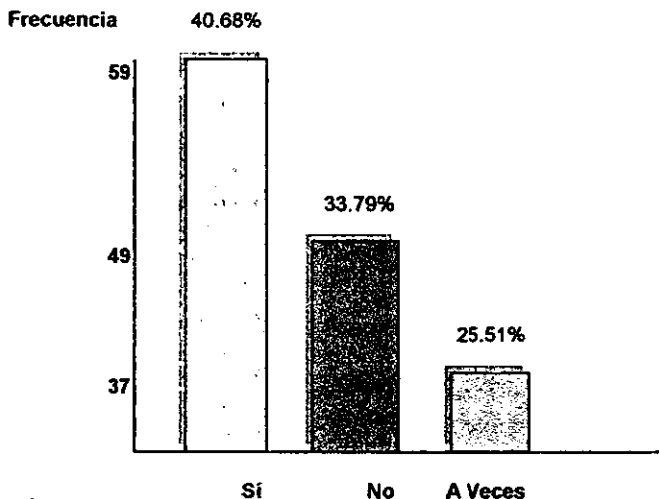
145

100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.20

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CREE QUE SE PREOCUPA POR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LOS EMPLEADOS?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto que muestra el jefe inmediato superior para la seguridad en el trabajo de su personal es de 40.68% opinó que sí mientras que el 33.79% y 25.51% que no y a veces.

CUADRO No.21

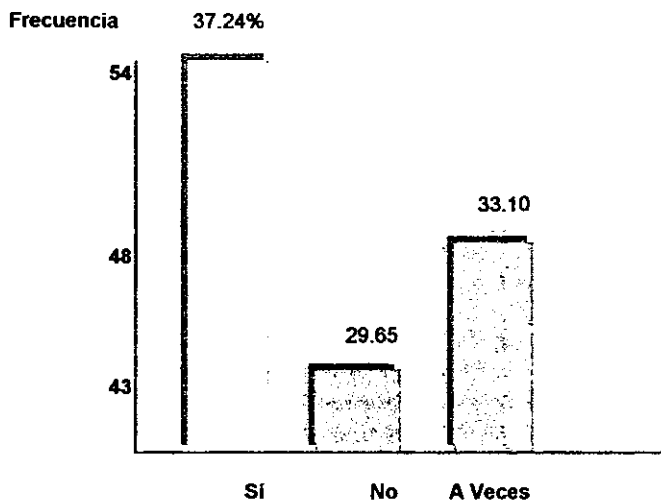
**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE TIENE
ESPIRITU DE COOPERACIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA?**

OPCIONES	F	%
Si	54	37.24
No	43	29.65
A veces	48	33.10
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.21

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONSIDERA QUE TIENE
ESPIRITU DE COOPERACIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE USTED REALIZA?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto que tiene el Jefe inmediato superior para cooperar con su personal es de 37.24%. que opina que si, el 33.10% y el 29.65% que a veces y no.

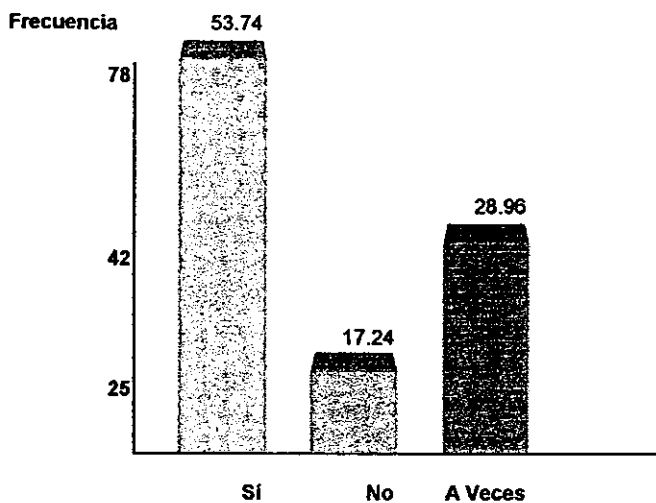
CUADRO No.22**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CUMPLE EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES?**

OPCIONES	F	%
Si	78	53.74
No	25	17.24
A veces	42	28.96
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.22

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CUMPLE EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto en cuanto a su Jefe inmediato superior cumple con sus funciones es de 53.74%

CUADRO No.23

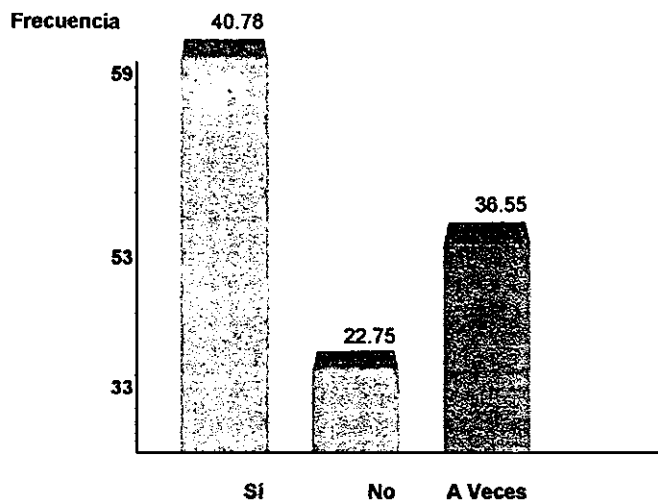
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿BRINDA CONFIANZA E INTEGRIDAD EN LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO?

OPCIONES	F	%
Si	59	40.78
No	33	22.75
A veces	53	36.55

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.23

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿BRINDA CONFIANZA E INTEGRIDAD EN LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto que tiene el Jefe inmediato superior para brindar confianza e integridad en sus labores es de 40.78%

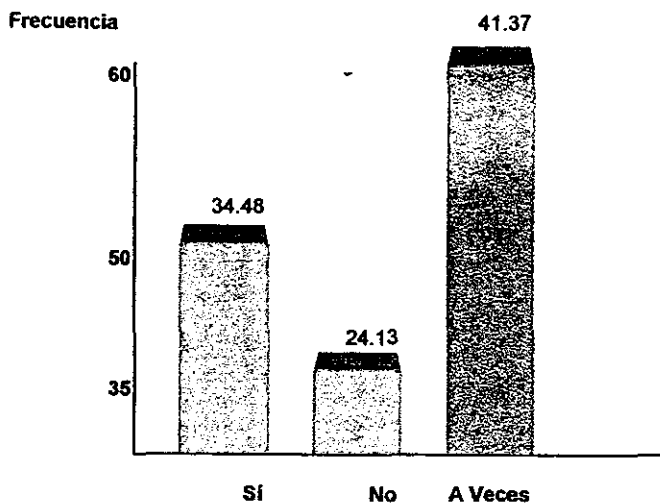
CUADRO No.24**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿ES INTUITIVO Y COMPRENSIVO CON EL PERSONAL A SU CARGO?**

OPCIONES	F	%
Si	50	34.48
No	35	24.13
A veces	60	41.37
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.24

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿ES INTUITIVO Y COMPRENSIVO CON EL PERSONAL A SU CARGO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el p 41.37% opinó sue solo a veces el 24.13 % que no y solo el 34.48 opino que si.

CUADRO No.25

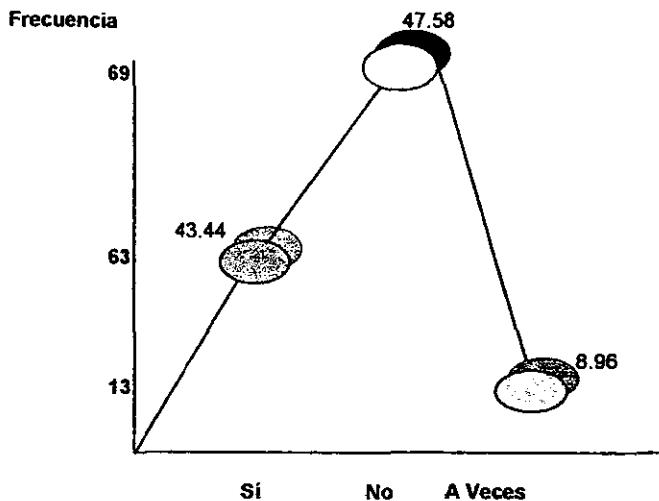
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS QUE SE REQUIEREN PARA OCUPAR EL PUESTO QUE TIENE?

OPCIONES	F	%
Si	63	43.44
No	69	47.58
A veces	13	8.96
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.25

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS QUE SE REQUIEREN PARA OCUPAR EL PUESTO QUE TIENE?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje mas alto de 47.58% afirmó que no, el 43.44% que sí y el 8.96% que a veces.

CUADRO No.26

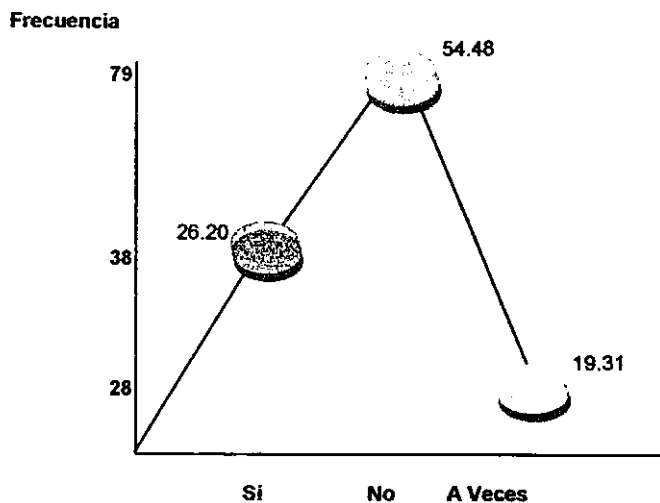
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿ELABORA UN PLAN DE TRABAJO Y LO DIFUNDE A SU PERSONAL?

OPCIONES	F	%
Si	38	26.20
No	79	54.48
A veces	28	19.31
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.26

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿ELABORA UN PLAN DE TRABAJO Y LO DIFUNDE A SU PERSONAL?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto de 54.48% afirmó que no, el 19.31% que a veces y solo el 26.20% opinó que si

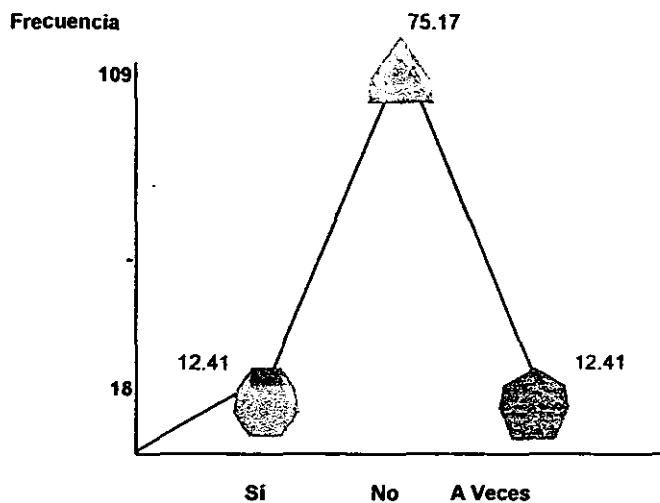
CUADRO No.27**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DE MANUALES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA?**

OPCIONES	F	%
Si	18	12.41
No	109	75.17
A veces	18	12.41
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.27

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DE MANUALES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto de 75.17% afirmó que no y solo el 12.41 % para el no y a veces.

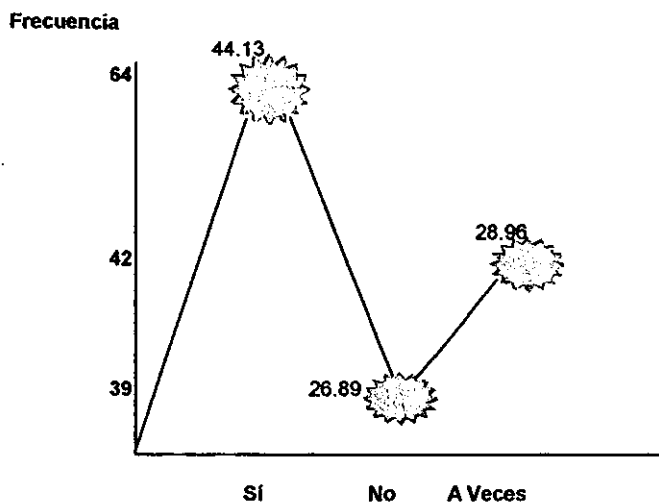
CUADRO No.28**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿LE DA A CONOCER LAS
NORMAS Y REGLAS QUE SE ESTABLECEN EN LA INSTITUCIÓN?**

OPCIONES	F	%
Sí	64	44.13
No	39	26.89
A veces	42	28.96
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.28

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿LE DA A CONOCER LAS NORMAS Y REGLAS QUE SE ESTABLECEN EN LA INSTITUCIÓN?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtiene el Jefe inmediato superior para dar a conocer a su personal respecto a las normas de la Institución es de 26.89%.

CUADRO No.29

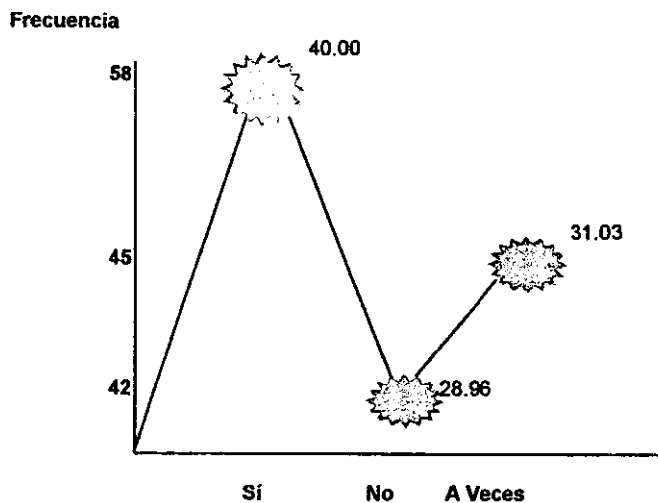
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONTRIBUYE AL LOGRO DE OBJETIVOS DE SU ÁREA DE TRABAJO, PERSONALES E INSTITUCIONALES?

OPCIONES	F	%
Si	58	40.00
No	42	28.96
A veces	45	31.03
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.29

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONTRIBUYE AL LOGRO DE OBJETIVOS DE SU ÁREA DE TRABAJO, PERSONALES E INSTITUCIONALES?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtiene el Jefe inmediato superior para contribuir al logro de objetivos en su área de trabajo es de 28.96%

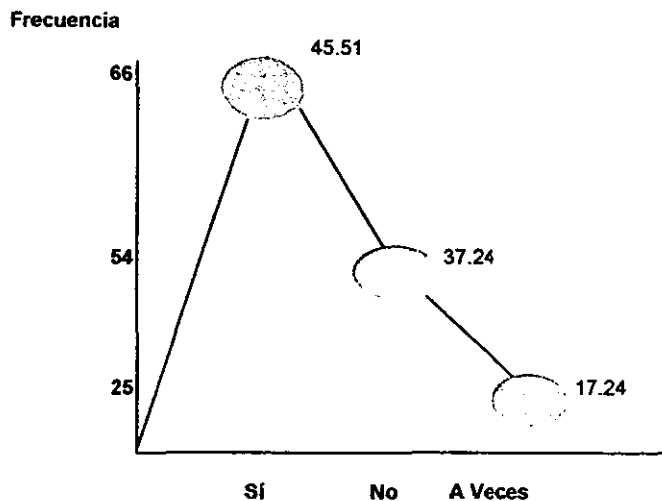
CUADRO No.30**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿LE DA A CONOCER EL ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA?**

OPCIONES	F	%
Sí	66	45.51
No	54	37.24
A veces	25	17.24
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.30

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿LE DA A CONOCER EL ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtiene el Jefe Inmedito superior para dar a conocer un organigrama en el departamento de Enfermería es de 17.24%

CUADRO No.31

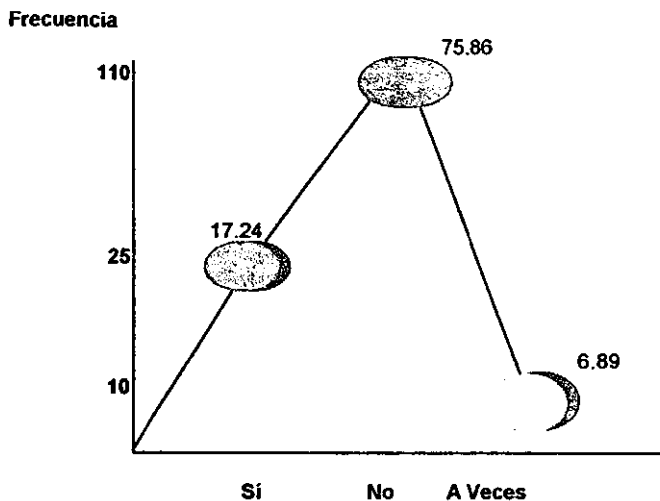
¿CREE QUE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTÁN ESTABLECIDAS DE ACUERDO CON LA CATEGORÍA Y PUESTO QUE OCUPA?

OPCIONES	F	%
Sí	25	17.24
No	110	75.86
A veces	10	6.89
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.31

¿CREE QUE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTÁN ESTABLECIDAS DE ACUERDO CON LA CATEGORÍA Y PUESTO QUE OCUPA?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto de 75.86% afirmó que no, el 6.89% que a veces y solo el 17.24% que sí.

CUADRO No.32

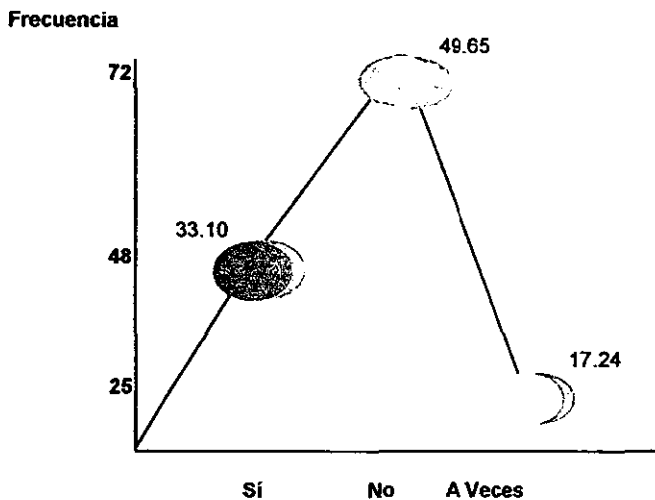
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿ HA DADO A CONOCER LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO (FUNCIONES) EN QUE ACTUALMENTE SE DESEMPEÑA?

OPCIONES	F	%
Sí	48	33.10
No	72	49.65
A veces	25	17.24

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.32

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿HA DADO A CONOCER LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO (FUNCIONES) EN QUE ACTUALMENTE SE DESEMPEÑA?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto de 49.65% afirmaron que no, el 17.24 que a veces y solo el 33.10% que sí.

CUADRO No.33

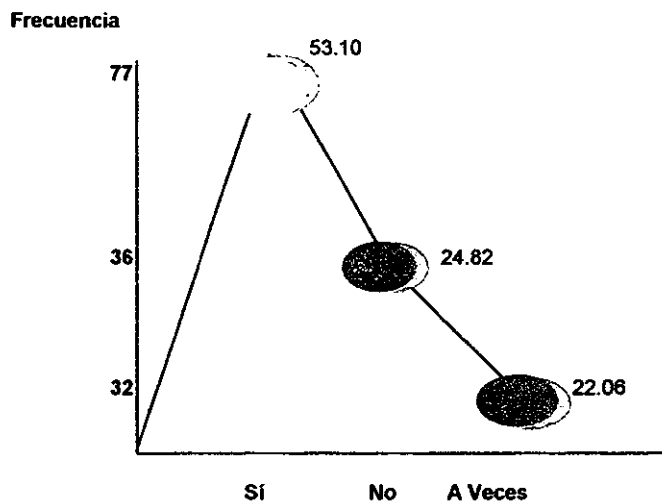
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿PROPORCIONA INTRODUCCIÓN AL PUESTO AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO O QUE CAMBIA DE SERVICIO?

OPCIONES	F	%
Si	77	53.10
No	36	24.82
A veces	32	22.06
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.33

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿PROPORCIONA INTRODUCCIÓN AL PUESTO AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO O QUE CAMBIA DE SERVICIO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtiene el Jefe inmediato superior en cuanto a la introducción al puesto del personal de nuevo ingreso es de 22.06%

CUADRO No.34

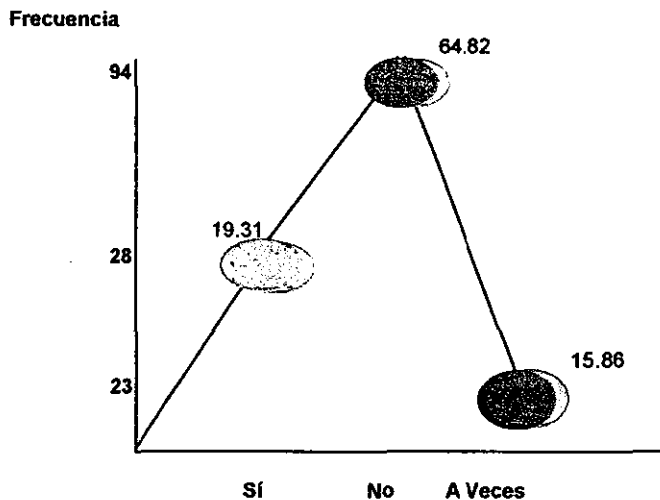
CREE USTED QUE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTÁN ESTABLECIDAS DE ACUERDO CON SU NIVEL JERÁRQUICO?

OPCIONES	F	%
SÍ	28	19.31
No	94	64.82
A veces	23	15.86

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.34

¿CREE USTED QUE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTAN ESTABLECIDAS DE ACUERDO CON SU NIVEL JERARQUICO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje más alto de 84.82% afirmó que no, 15.86% que a veces y solo el 19.31% que sí.

CUADRO No.35

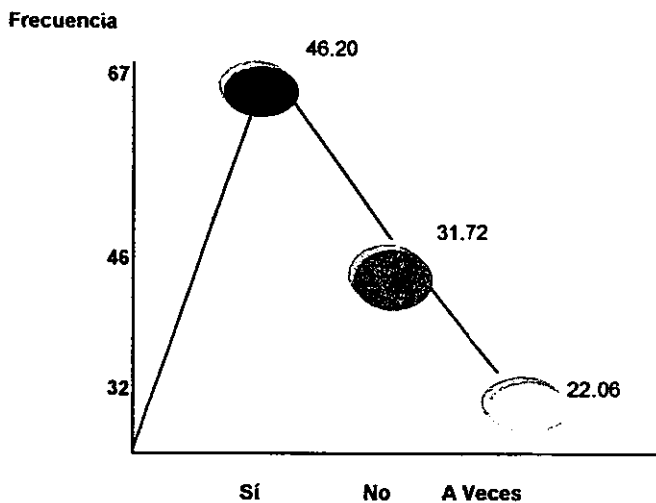
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿DELEGA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD AL PERSONAL A SU CARGO?

OPCIONES	F	%
Si	67	46.20
No	46	31.72
A veces	32	22.06
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.35

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿DELEGA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD AL PERSONAL A SU CARGO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje mas bajo que obtiene el Jefe inmediato superior respecto a la autoridad y responsabilidad a su cargo es de 22.06%

CUADRO No.36

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿REALIZA LA DIVISIÓN DEL TRABAJO EN LOS SERVICIOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES?

OPCIONES	F	%
Si	65	44.82
No	44	30.34
A veces	36	24.82

TOTAL

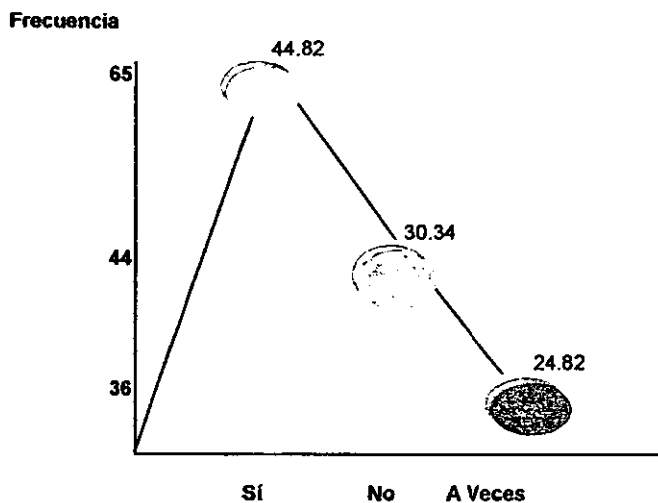
145

100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.36

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿REALIZA LA DIVISIÓN DEL TRABAJO EN LOS SERVICIOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtiene el Jefe inmediato superior de acuerdo con las necesidades del trabajo y sus prioridades es de 24.82%

CUADRO No.37

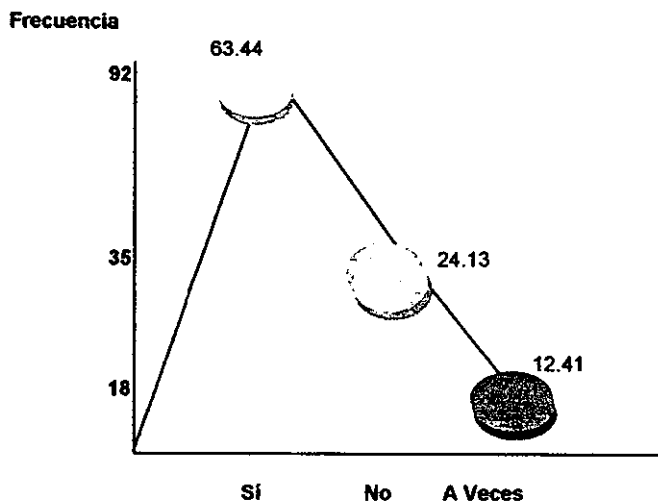
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿ELABORA ROLES DE TRABAJO DEL PERSONAL A SU CARGO?

OPCIONES	F	%
Si	92	63.44
No	35	24.13
A veces	18	12.41
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.37

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿ELABORA ROLES DE TRABAJO DEL PERSONAL A SU CARGO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el porcentaje mas bajo respecto a la elaboración de roles de trabajo que imparte el Jefe inmediato superior es de 12.41%

CUADRO No.38

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿REALIZA SUS ACTIVIDADES
CON ORDEN Y DISCIPLINA?

OPCIONES	F	%
SI	76	52.41
No	28	19.31
A veces	41	28.27

TOTAL

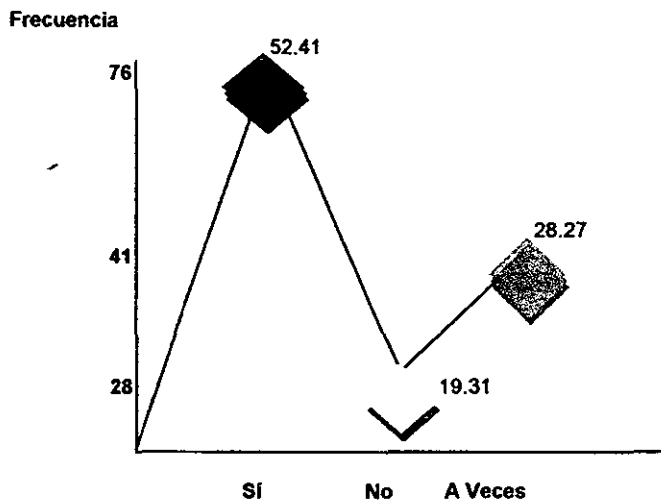
145

100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.38

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿REALIZA ACTIVIDADES CON ORDEN Y DISCIPLINA?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtuvo el Jefe inmediato superior de acuerdo a sus actividades con orden y disciplina es de 19.31%

CUADRO No.39

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿COOPERA CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA BRINDANDOLE APOYO Y LOS RECURSOS NECESARIO PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES?

OPCIONES	F	%
Sí	56	38.62
No	45	31.03
A veces	44	30.34

TOTAL

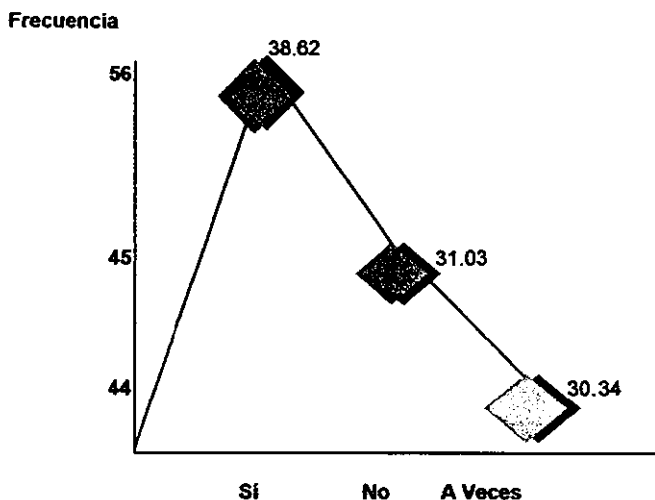
145

100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.39

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿COOPERA CON LAS ACTIVIDADES QUE USTED REALIZA BRINDÁNDOLE APOYO Y LOS RECURSOS NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtiene el Jefe inmediato superior para la cooperación en actividades y apoyo de personal es de 30.34%

CUADRO No.40

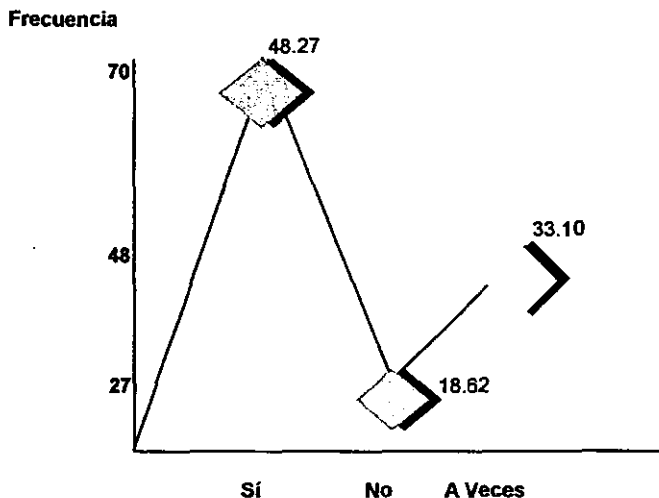
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿SE CAPACITA Y ACTUALIZA SUS CONOCIMIENTOS QUE LE PERMITAN SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL?

OPCIONES	F	%
Si	70	48.27
No	27	18.62
A veces	48	33.10

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.40

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿SE CAPACITA Y ACTUALIZA SUS CONOCIMIENTOS QUE LE PERMITAN SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtuvo el Jefe inmediato superior en la capacitación y actualización de sus conocimientos es de 18.62%

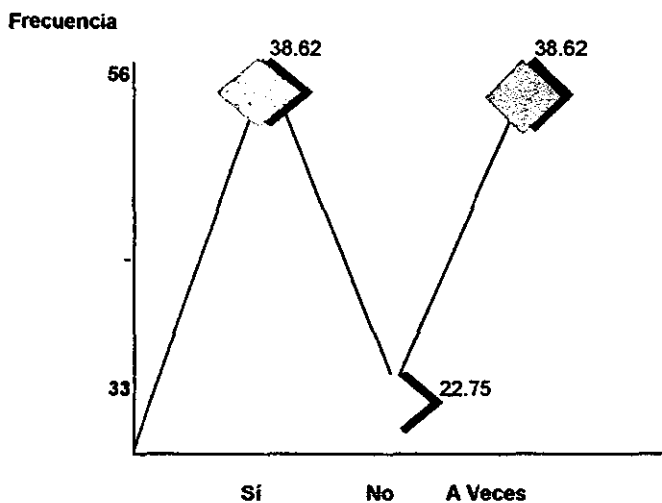
CUADRO No.41**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONTRIBUYE EFICAZMENTE EN LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS?**

OPCIONES	F	%
Si	56	38.62
No	33	22.75
A veces	56	38.62

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.41

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONTRIBUYE EFICAZMENTE EN LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra el porcentaje mas bajo que obtuvo el jefe inmediato superior para contribuir en la productividad de los servicios es de 22.75%

CUADRO No.42

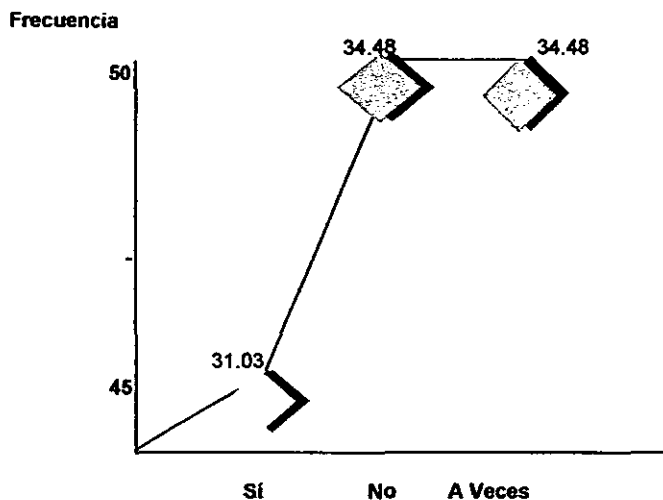
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿PROMUEVE Y PRACTICA EN EL MANTENIMIENTO DE UN CLIMA ORGANIZACIONAL ARMÓNICO, SE SEGURIDAD Y CONFIANZA ENTRE EL EQUIPO DE TRABAJO?

OPCIONES	F	%
Si	45	31.03
No	50	34.48
A veces	50	34.48
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.42

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿PROMUEVE Y PRACTICA EN EL MANTENIMIENTO DE UN CLIMA ORGANIZACIONAL ARMÓNICO, SE SEGURIDAD Y CONFIANZA ENTRE EL EQUIPO DE TRABAJO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que solo el 31.03% opinó que sí mientras que el 34.48% afirmaron que no y a veces.

CUADRO No.43

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿APOYA EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LOGRAR LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ DE SU ÁREA DE TRABAJO?

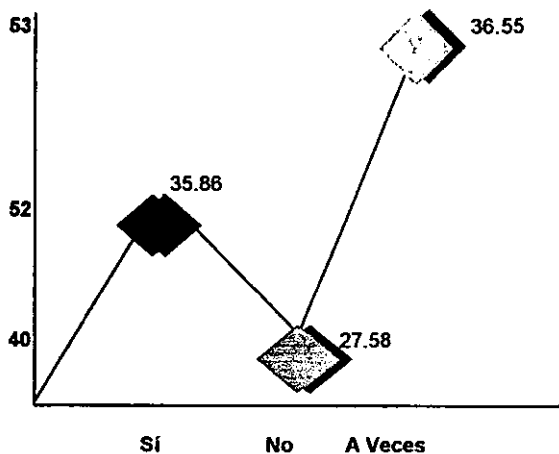
OPCIONES	F	%
Si	52	35.86
No	40	27.58
A veces	53	36.55

TOTAL**145****100%****FUENTE: Misma del Cuadro No. 1**

GRÁFICA No.43

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿APOYA EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LOGRAR LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ DE SU ÁREA DE TRABAJO?

Frecuencia



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el 36.55% considera que a veces el Jefe inmediato superior se apoya en el proceso administrativo para el buen funcionamiento de su área de trabajo.

CUADRO No.44

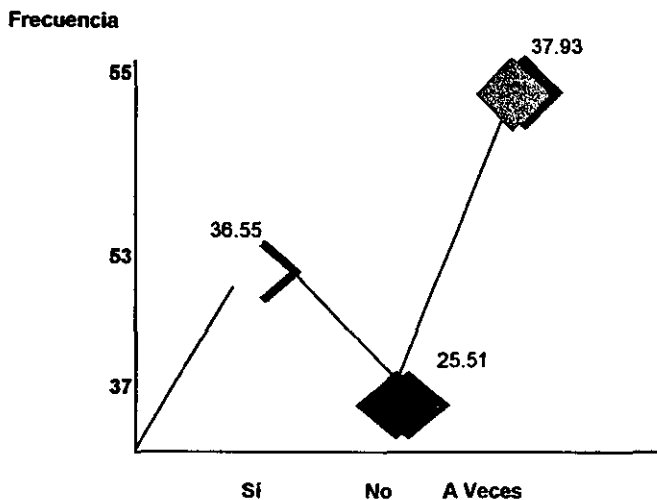
RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONTRIBUYE EFICAZMENTE AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE SU ÁREA DE TRABAJO, DEL EQUIPO DE TRABAJO, DE LA INSTITUCIÓN Y DE USTED MISMO?

OPCIONES	F	%
SI	53	36.55
No	37	25.51
A veces	65	37.93
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.44

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿CONTRIBUYE EFICAZMENTE AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE SU ÁREA DE TRABAJO, DEL EQUIPO DE TRABAJO, DE LA INSTITUCIÓN Y DE USTED MISMO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el 37.93% considera que su Jefe inmediato superior contribuye al logro de objetivos para su área de trabajo y de la Institución.

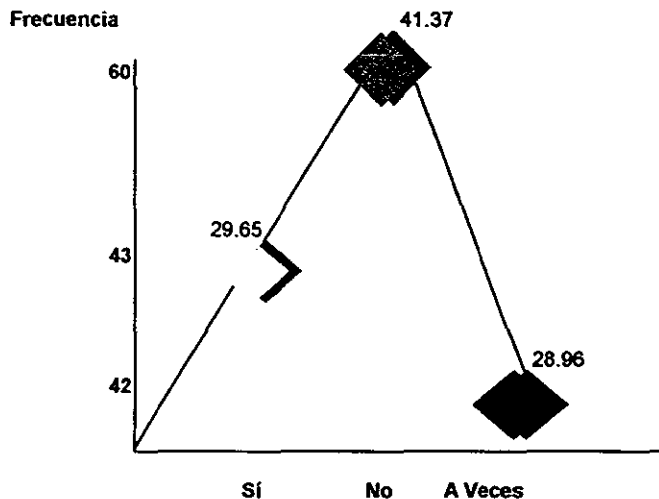
CUADRO No.45**RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿UTILIZA ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO?**

OPCIONES	F	%
Si	43	29.65
No	60	41.37
A veces	42	28.96
TOTAL	145	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRÁFICA No.45

RESPECTO A SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR ¿UTILIZA ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO?



FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el 28.96% considera que su Jefe inmediato superior utiliza estrategias para el cambio. mientras que el porcentaje más alto de 41.37% afirmó que no y el 28.96% que a veces.

4.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se analizará cada uno de los cuadros, a la vez que se interpretarán los resultados, explicando el comportamiento de los datos en forma concreta e infiriendo las posibles causas y efectos que producen los resultados obtenidos.

El cuadro N° 1 relativo a la edad, muestra que la gran mayoría del personal de enfermería encuestado de la clínica hospital del I.S.S.S.T.E. y Hospital General es relativamente joven; ya que el porcentaje mas alto lo ocupó el personal de 26 a 35 años de edad con un 54.48 % , el 26.89 % lo ocuparon enfermeras de entre 18 y 25 años, el 17.24 % de 36 a 45 años y solo el 1.37 % corresponden a enfermeras de 46 o mas años de edad. De lo cual se puede deducir que el departamento de enfermería de ambos hospitales se encuentra integrado por personal en edad productiva, lo que permite inferir que los servicios de enfermería deben brindar calidad en su atención a la población usuaria, siempre que exista un líder asertivo que lo sepa conducir hacia el logro de los objetivos tanto personales como institucionales que repercuta favorablemente en el usuario.

En el cuadro N° 2, con relación al estado civil del personal de enfermería encuestado, se encontró que el 48.96 % es soltero, el 48.27 % casado y el 2.06% divorciado, lo que permite vislumbrar el panorama y/o diagnóstico situacional de los posibles problemas por encontrar y así prever y planear estrategias para dar satisfacción; con el fin de lograr la eficacia en el desempeño de cada trabajador. Por lo anterior, se requiere de un jefe inmediato intuitivo,

experto, con conocimientos teóricos y prácticos que sepa guiar, orientar y solucionar situaciones por medio del análisis que incluya al individuo, ambiente y tarea con lo que se logrará una efectiva organización y funcionamiento de los servicios de enfermería.

El cuadro N° 3 referente a la categoría actual del personal de enfermería, demostró que el porcentaje más alto con el 50.34 % corresponde a enfermeras generales, el 36.55 % cuentan con categoría de auxiliar de enfermera, el 6.89 % lo ocupan las (os) jefes de servicio y solo el 3.44 % de enfermera especialista y el 2.75 % de supervisión; por lo que se puede detectar que existe poca promoción al ascenso y/o capacitación que estimule e impulse el desarrollo y crecimiento personal y profesional del personal de enfermería. Lo que deja ver la poca participación y/o desconocimiento de los dirigentes en asuntos de negociación ante autoridades competentes, que beneficien tanto a su personal como a la organización de la Institución.

El cuadro N° 4 relativo al grado de escolaridad del personal de enfermería encuestado, permite detectar que el 60 % poseen escolaridad a nivel técnico, el 13.10 % cuentan con curso postécnico de los servicios de enfermería y solo el 7.58 % cuentan con licenciatura en enfermería. Por lo que se puede vislumbrar, que no existe congruencia con las categorías asignadas actualmente, deduciéndose que existe desconocimiento en el manejo administrativo de personal, falta de promoción y facilidades para la capacitación, ineficaz ejercicio en el liderazgo y conducción de grupo, ineficaz capacidad de negociación ante autoridades competentes, que beneficien la profesionalización de la carrera de enfermería y por ende que incremente el

crecimiento y desarrollo personal, profesional e institucional que repercute en calidad de los servicios de salud.

En el cuadro N° 5 referente al servicio en donde se encuentra ubicado el personal, se puede apreciar que el 41.37 % labora en área hospitalaria, el 23.44% en la Unidad Quirúrgica, el 15.86 % en Urgencias, el 11.72 % en pediatría y el 7.58 en la consulta externa. Considerando que el I.S.S.S.T.E. atiende a una población derechohabiente de 23,000 y el hospital general a 332,421 usuarios; y que ambos brindan atención de 2° nivel, que cuentan especialidades básicas y subespecialidades anexas; el personal de enfermería descrito en los cuadros anteriores es totalmente insuficiente, por lo que se hace evidente la sobrecarga de trabajo, duplicidad de funciones, abuso sobre el factor humano de enfermería y sobre todo el desconocimiento y falta de líderes en enfermería eficaces, asertivos que apoyen y hagan valer los indicadores de atención de los servicios de enfermería.

En el cuadro N° 6 con relación a la pregunta de si su jefe inmediato superior posee actitudes que fomenten las buenas Relaciones humanas y si las practica en el desempeño de sus actividades, se observó que el 49.65 % del personal opina que si, el 17.24 % opina que no y el 33.10 % opina que solo a veces; lo que permite inferir que la mitad del personal de enfermería labora en un ambiente poco agradable y de inconformidad, ya que no sienten el apoyo, comunicación e interrelación humana favorable por parte de su jefe inmediato superior, necesaria para mantener las buenas relaciones humanas, asimismo, se puede deducir que existe desconocimiento de los dirigentes sobre el liderazgo, y administración del factor humano, lo que repercute

decisivamente en la falta de una efectiva organización y funcionamiento de los servicios de enfermería que garanticen el logro de objetivos tanto institucionales como profesionales y personales del gremio de enfermería.

El cuadro N° 7 referente a si su jefe inmediato superior se conduce en el cumplimiento de su deber con ética profesional, se observó que el 55.86 % del personal de enfermería encuestado afirmó que si, el 15.17 % respondió que nó y el 28.96 % refirió que solo a veces, de lo cual se desprende que casi la mitad del personal encuentra en sus dirigentes poca o nulo ejercicio del sentido ético; lo que implica ineficaz repartición de justicia, desconocimiento sobre el liderazgo asertivo, falta de lealtad hacia si mismos y hacia el personal a su cargo, lo que en consecuencia recae en inconformidad, inseguridad y por ende ineficaz organización y funcionamiento de los servicios de enfermería así como deficiente calidad de atención al usuario.

El cuadro N° 8 con relación a si su jefe inmediato superior motiva al personal a su cargo; se obtuvo que el 35.86 % opinó que si, mientras que el 30.34 % refirió que no y el 33.79% manifestó que solo a veces. Lo que permite vislumbrar que la mayoría del personal no siente el estímulo por parte de su dirigente, lo que limita y /o obstaculiza la motivación de su personal colaborador, Para que este, incremente su creatividad e iniciativa en el trabajo que repercuta en una eficaz organización y funcionamiento de los servicios de enfermería. Además se hace patente la falta de conocimiento por parte de los dirigentes sobre el ejercicio de un liderazgo efectivo que garantice el logro de los objetivos, la conducción de grupo, la promoción de ascenso, el reconocimiento verbal o escrito a su equipo

colaborador que aliente su motivación en la consecución de objetivos.

El cuadro N° 9 relacionado con la pregunta de si considera que su jefe inmediato superior posee capacidad de decisión; el 54.48 % del personal respondió que si, el 19.31% opinó que no y el 26.20 % refirió que solo a veces. Lo cual permite inferir, que casi la mitad del personal encuestado encuentra en sus dirigentes limitantes en la toma de decisiones, de lo que se desprende que no involucran mente, inteligencia, voluntad y valores para hacer de la decisión un acto humano, el desconocimiento sobre las teorías para la toma de decisiones, lo que en consecuencia permite vislumbrar que el personal encargado de dirigir la organización de los servicios de enfermería, no poseen los conocimientos y experiencia necesaria para dirigir y encausar las áreas de trabajo y que el estilo de liderazgo que se ejerce no es el adecuado a la situación, ambiente y tarea.

En el cuadro N° 10 con relación a si su jefe inmediato superior posee iniciativa en el desarrollo de sus funciones; se observó que el 55.17 % del personal encuestado afirmó que si, el 14.48 % refirió que no y el 30.34 % respondió que solo a veces, con lo que se puede deducir que no todos los dirigentes de enfermería colaboran con el equipo de trabajo a su cargo, que no todos generan cambios necesarios que benefician a la organización del departamento de enfermería. Por otro lado, se ve que si existen líderes en enfermería con carisma y un estilo de liderazgo participativo; sin embargo no basta que solo una parte de los dirigentes ejerzan el estilo participativo, se requiere que todos adopten un estilo asertivo, que garantice

la eficaz organización de los servicios de enfermería a fin de obtener calidad en la atención que se brinda al usuario.

En el cuadro N° 11 que hace referencia a la pregunta de si existe coordinación en el trabajo del jefe inmediato superior con el personal a su cargo, se encontró gran diversidad de opinión al respecto; ya que el 39.31 % respondió que si, el 23.44 % refirió que no y el 37.24 % afirmó que solo aveces, de lo cual se puede inferir que la gran mayoría de enfermeras encuestadas manifiestan falta de información, orientación y conducción de grupo oportuna de los cambios y/o novedades relacionados con el servicio y de otras áreas de trabajo por parte de los dirigentes de enfermería para mantener una efectiva coordinación en el trabajo y por ende una efectiva organización y funcionamiento de los servicios de enfermería, lo que obstaculiza en gran medida el trabajo en equipo para alcanzar objetivos.

El cuadro N° 12 con relación a la pregunta de si considera que el jefe inmediato superior tiene capacidad y habilidad para manejar y evitar conflictos en el área de trabajo, se observó que el 42.06 % de las enfermeras respondieron afirmativamente, mientras que el 26.84 % opinó que no y el 31.03 % refirió que solo a veces. De lo cual se puede vislumbrar que la mayoría del personal detecta en sus dirigentes deficiencia en su capacidad para manejar y evitar conflictos en el área de trabajo; asimismo, se puede deducir que los dirigentes de los servicios de enfermería ejercen un estilo de liderazgo inapropiado a las situaciones y necesidades de su equipo colaborador, que carecen de habilidad para realizar el diagnóstico y análisis de las situaciones, ya que no consideran al individuo como factor vital dentro de la organización, lo cual repercute en el

desempeño ineficaz y poco creativo del equipo de enfermeras y además trasciende negativamente en la calidad de atención que se brinda al usuario, es observable también que el desinterés en los dirigentes de enfermería a la solución de problemas y disminución de conflictos en el personal a su cargo, afecta el estado emocional del subordinado, la armonía del ambiente laboral, limitando el espíritu de cooperación y las buenas relaciones humanas, lo que en general se puede resumir en falta de preparación académica y falta de carisma para ser líderes.

En el cuadro N° 13 relativo a la pregunta de si el jefe inmediato superior posee capacidad de negociación con el equipo de trabajo y autoridades superiores que apoyen al personal a su cargo, se obtuvo que el 43.44 % del personal encuestado respondió que si, en tanto que el 29.65% y 26.89 % refirió que no y a veces respectivamente, de lo que se puede inferir que la gran mayoría del personal detecta en sus dirigentes de enfermería deficiente capacidad de negociaciación, deduciéndose que existe deficiente comunicación con las autoridades competentes y desconocimiento de reglamentos institucionales, asi como la falta de seguridad en ellos mismos, lo que se resume en deficiente preparación profesional lo que les limita en la competitividad para poder negociar a favor del gremio de enfermería.

En el cuadro N° 14 referente a la pregunta de si su jefe inmediato superior posee capacidad de persuación con en el equipo de trabajo en el desempeño de sus actividades, se encontró que solo el 44.82 % del total del personal encuestado respondió afirmativamente, mientras que el 23.44 % y 31.72 % refirieron que no y solo a veces

respectivamente: lo que permite visualizar que el estilo de liderazgo que ejercen por los dirigentes de los servicios de enfermería, no cubre los requisitos de un líder que favorezcan a la organización, y funcionamiento del departamento de enfermería, lo que es indicativo de falta de capacidad para conducir encausar y orientar a l grupo de enfermeras a su cargo por desconocimiento sobre las teorías del líder que los conduzcan al logro de objetivos, Institucionales, personales y profesionales.

En el cuadro N° 15 relativo a la pregunta de si el jefe inmediato superior posee sentido de responsabilidad en el desempeño de sus funciones, se obtuvieron cifras muy interesantes, para la opción afirmativa se obtuvo el 74.48 % y solo el 10.34 % y 15.17 % respondieron que no y a veces respectivamente, de lo cual deducimos, considerando los porcentajes obtenidos a los cuestionamientos anteriores, que el resultado afirmativo para esta pregunta es incongruente, de lo cual se desprende la pregunta de si el personal de enfermería cuenta con el criterio suficiente para la respuesta de esta pregunta.

El cuadro N° 16 con relación a la pregunta de si el jefe inmediato superior le ayuda a incrementar sus habilidades y destrezas en el desempeño de sus actividades; se observó que solo el 38.62 % del total de enfermeras encuestadas respondieron que si, en tanto que el 34.48 % afirmó que no y el 26.89 manifestó que solo a veces. Lo que permite inferir que la gran mayoría de los dirigentes de enfermería no realizan educación incidental, educación en servicio, ni se preocupan por la actualización y capacitación de los subordinados, lo que en resumen deja ver el ineficaz liderazgo que ejercen los dirigentes de los servicios de enfermería, el desconocimiento de su función como líder ya

que el poco o nulo interés por el crecimiento y desarrollo tanto personal como profesional de su equipo colaborador, limita y obstaculiza el logro de objetivos en la organización del departamento de Enfermería, lo cual recae en deficiente calidad de atención e insatisfacción del personal.

En el cuadro N° 17 referente a la pregunta de si existe en su servicio una conducción de grupo por parte de su jefe inmediato superior, se obtuvo que solo el 39.31 % afirmó que si, mientras que otro 39.31 % respondió que no, aunado al 21.37 % quienes refirieron que solo aveces, se puede vislumbrar que el personal encargado de dirigir y conducir la organización de los servicios de enfermería, no ejerce un estilo de liderazgo efectivo que responda a las necesidades de crecimiento y desarrollo de todo organismo social, ya que se ve que la gran mayoría del personal manifiesta no encontrar en sus dirigentes un guía que los conduzca al éxito, lo cual repercute de manera trascendental en la deficiente calidad de atención que se brinda, limitando el crecimiento y desarrollo de su organización.

El cuadro N° 18 con relación a la pregunta de si el jefe inmediato superior tiene los conocimientos necesarios sobre las tareas que se realizan; se obtuvieron datos muy interesantes ya que el 62.75 % del personal respondió que si, el 22.06 % refirió que no y el 15.17 % manifestó que solo a veces; siendo detectable que existen jefes de los servicios de enfermería que desconocen las técnicas y procedimientos que realiza el personal a su cargo, deduciéndose que no es posible que este pueda brindar apoyo, enseñanza incidental y corregir desviaciones sobre las mismas, asimismo, se pudo vislumbrar la falta de capacidad, habilidades y destrezas en algunos dirigentes de enfermería, que en conclusión solo entorpecen la efectiva organización y logro de los objetivos tanto institucionales

como profesionales y personales del gremio de enfermería. Por lo que surge la duda de cómo pueden ocupar cargos de tanta responsabilidad y trascendencia.

El cuadro N° 19 relativo a si su jefe inmediato superior realiza la distribución de personal de acuerdo con las necesidades de los servicios; se detectó que el 51.72 % del personal encuestado respondió afirmativamente, en tanto que el 20 % y 28.27 % refirió que no y a veces respectivamente; con lo cual se puede inferir que existe un porcentaje importante de personal que considera ineficaz la distribución de personal acorde con las necesidades de los servicios, pudiéndose deducir que gran número de los jefes de los servicios de enfermería no consideran para la distribución de personal aspectos como tipo de pacientes, estado de salud de los pacientes, tipo. Calidad y cantidad de cuidados, lo que crea un desequilibrio en las cargas de trabajo, inconformidad del personal, lo que rompe con la armonía laboral y cooperación en el trabajo, por ende se deduce que existen dirigentes que contraponen la adecuada organización mediante la utilización de un estilo de liderazgo ineficaz de laizzez faire.

El cuadro N° 20 que hace referencia a la pregunta de si el jefe inmediato superior se preocupa por la seguridad en el trabajo de los empleados, se encontró que la gran mayoría del personal encuestado manifestó que no o que solo a veces con un 33.79 % y el 25.51 % respectivamente, y solo el 40.68 % respondió que si; pudiéndose observar una división importante en las opiniones. Por lo antes expuesto se puede inferir que mayoría de los dirigentes de los servicios de enfermería carece de los conocimientos requeridos para prever y asegurar el bienestar de los empleados y población usuaria, lo que pone en duda la efectiva funcionalidad de las áreas de trabajo. por otro

lado, se puede apreciar su deficiente participación como líderes ya que no se preocupan por la integridad y seguridad de sus subalternos.

En el cuadro N° 21 relacionado con la pregunta de si su jefe inmediato superior tiene espíritu de cooperación en las actividades del personal a su cargo; se observó que solo el 37.24 % del total del personal encuestado opinó que si, mientras que el 33.10 % respondió que solo a veces y el 29.65 % afirmó que no. De lo anterior se desprende que la gran mayoría del personal siente poca o nula cooperación de parte de sus dirigentes, lo que se traduce a un ejercicio de liderazgo ineficaz ya que no se integra con el equipo de trabajo cuando se requiere su cooperación para reforzar la calidad de atención en los servicios, por ende ocasiona desconfianza, sentimientos de frustración, y decepción en los subalternos, lo que obstaculiza la efectiva organización y limita el logro de objetivos departamentales, personales e institucionales.

En el cuadro N° 22 relativo a si el jefe inmediato superior cumple en el desarrollo de sus funciones, se detectó que el 53.79 % del personal de enfermería opinó que si, mientras que el 17.24 % refirió que no y el 28.96 % manifestó que solo a veces. Por lo que se infiere que el personal operativo encuestado desconoce gran parte de las funciones a desarrollar por sus dirigentes, esto tomando en consideración los resultados obtenidos en los cuestionamientos anteriores.

El cuadro N° 23 referente a la pregunta de si el jefe inmediato superior brinda confianza e integridad en la realización de su trabajo. Se observa que solo el 40.68 % del personal encuestado opinó que si, el 22.75 % afirmó que

no y el 36.55 % respondió que solo a veces. Pudiéndose vislumbrar que la mayoría del personal no siente que su dirigente le brinde confianza en la realización de su trabajo, deduciendo que no les proporciona la información ni mantiene comunicación requerida para que se integren eficazmente al equipo de trabajo. Lo que genera en el personal operativo desconfianza e inseguridad; también se deja ver el ineficaz estilo de liderazgo que ejercen los dirigentes de los servicios de enfermería, siendo la causa el desconocimiento o la apatía, lo que influye negativamente en la asertiva organización de las áreas de trabajo y obstaculiza el logro de los objetivos.

En el cuadro N° 24 con relación a la pregunta de si el jefe inmediato superior es intuitivo y comprensivo con el personal a su cargo, se puede observar que solo el 34.48 % del total de personal encuestado respondió que si, el 24.13% afirmó que no y el 41.37 % refirió que solo a veces. Lo que permite deducir que la mayoría del personal no se siente comprendido por sus dirigentes, lo que se traduce en poca o nula comunicación, interrelación, desinterés por los problemas de sus subalternos, subjetividad y ejercicio de un estilo de liderazgo ineficaz por desconocimiento sobre el liderazgo asertivo, lo que repercute en una deficiente organización y funcionamiento de los servicios de enfermería ya que se incrementa el ausentismo por permisos, incapacidades, cuidados maternos o licencias con sueldo.

El cuadro N° 25 con relación a la pregunta de si considera que su jefe inmediato superior cuenta con los conocimientos académicos que se requieren para ocupar el puesto que tiene, permite observar que solo el 43.44 % del personal opinó que si, mientras que el 47.58 % y 8.96 % afirmó que

no o que solo aveces respectivamente; lo que permite inferir inconformidad en la gran mayoría del personal encuestado, por tener jefes que no cuentan con los conocimientos y créditos necesarios para ocupar el puesto, lo que se traduce deficientes resultados que favorezcan tanto a la organización departamental, institucional y personales de los empleados, limitándose el crecimiento, desarrollo y logro de objetivos de esas partes, así como el desinterés, apatía y desconfianza del equipo colaborador.

En el cuadro N° 26 que hace referencia a la pregunta de si el jefe inmediato superior elabora un plan de trabajo y lo difunde a su personal, se puede observar que solo el 26.20 % del total del personal encuestado respondió que si, mientras que el 54.44 % afirmo que no y el 19.3 % refirió que solo a veces. Lo que nos proporciona datos de suma relevancia para inferir que los dirigentes de los servicios de enfermería no realizan sus funciones con base en un diagnóstico situacional que emane el plan de trabajo acorde con las necesidades de las áreas de trabajo, por ende se puede deducir que no consideran sugerencias de sus subalternos, ni difunden sus planes con el personal a su cargo, no existe eficaz coordinación y comunicación en el trabajo para el cumplimiento de los objetivos. Todo lo anterior permite visualizar que la gran mayoría de los jefes inmediatos no poseen los conocimientos necesarios para llevar con éxito la organización de los servicios de enfermería .

El cuadro N° 27 relativo a si participa usted en la elaboración de manuales del departamento de enfermería, se puede apreciar cifras determinantes ya que solo el 12.41 % del total del personal encuestado refirió que si, mientras

que el 75.17 % afirmó que no y el 12.41 % manifestó que solo a veces. Lo que permite vislumbrar que no se involucra al personal operativo en la elaboración de manuales de organización o que no se realicen tan importantes instrumentos de trabajo, deduciéndose que el personal encargado de la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería desconoce las funciones que les son inherentes a su puesto o que carecen de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para tal fin. Lo que obstaculiza de sobremanera el logro de los objetivos departamentales e institucionales, lo que repercute en deficiente calidad de atención a la población usuaria.

El cuadro N° 28 que hace referencia a la pregunta de si el jefe inmediato superior le da a conocer las normas y reglas que se establecen en la institución, permite apreciar que el 44.13 % del personal encuestado opinó que si, el 26.89 % afirmó que no y el 28.96 % refirió solo a veces, lo cual permite detectar que mas del 50 % del personal manifiesta desinformación sobre los señalamientos de observancia general que se establecen para normar la conducta y orientar las acciones; requisitos necesarios para ejecutar las actividades en las áreas de trabajo, por ende se desprende la duda de si los dirigentes de enfermería ejercen su función dentro de la organización del departamento de enfermería o si desconocen sus responsabilidades al respecto, en cualquier situación la repercusión recae en ineficaz coordinación interdepartamental, deficiente calidad de atención e incumplimiento en el logro de los objetivos.

En el cuadro N° 29 relativo a si considera usted que su jefe inmediato superior contribuye al logro de objetivos de su área de trabajo, personales e institucionales; se puede observar que solo el 40 % del total del personal encuestado

opinó que si, en tanto que el 28.96 % respondió que no y el 31.03 % refirió que solo a veces; lo que permite inferir que la gran mayoría del personal de enfermería encuestado observa en sus dirigentes poca o nula contribución para esos fines que son el móvil principal que impulsa a los individuos a la realización de acciones para satisfacer necesidades, lo que implica que los jefes no fomentan en sus subalternos la atención individualizada y continua para los pacientes, no les proporcionan los recursos materiales necesarios para el desarrollo de tareas, no realiza ningún tipo de estudio que favorezca la atención de los servicios de enfermería, no fomenta el desarrollo integral ni participa en las actividades propias de cada área de trabajo, por lo que no contribuye con acciones eficaces al logro de objetivos, lo que repercute negativamente en la eficaz organización del departamento de enfermería, en consecuencia se deduce que carece de conocimientos teóricos sobre gerencia de los servicios de enfermería.

El cuadro N° 30 con relación a la pregunta de si su jefe inmediato superior le da a conocer el organigrama del departamento de enfermería, muestra que solo el 45.51 % del personal respondió que si, por el contrario el 37.24 % y el 17.24 % opinaron que no o a veces respectivamente, lo que permite inferir que la gran mayoría del personal desconoce su utilidad en el área de trabajo; también se puede vislumbrar que los dirigentes responsables de la organización de los servicios de enfermería, desconocen la importancia y función de los organigramas ya que constituyen un instrumento de trabajo que orienta y da a conocer la estructura del departamento de enfermería, su organización, facilita la comunicación y coordinación interdepartamental, lo que es fundamental sobre todo para el personal de nuevo ingreso.

En el cuadro N° 31 referente a si las actividades del personal de enfermería están establecidas de acuerdo con la categoría y puesto que ocupa; se puede observar que el más alto porcentaje de 75.86 % afirmó que no, mientras que solo el 17.24 % y 6.89 % opinaron que si y a veces; lo cual permite inferir que existe gran inconformidad por parte del personal operativo al respecto, deduciéndose que los dirigentes de los servicios de enfermería carecen de los conocimientos básicos sobre los principios administrativos y gerencia en enfermería , o si los conocen y no los aplican lo que habla de abuso de autoridad y falta de ética profesional, ya que de acuerdo con los cuadros relativos a categoría y escolaridad existen enfermeras con una escolaridad no aplicada al puesto y función que desempeña, obligando al trabajador a realizar actividades para las cuales no están capacitadas, con sobrecarga de trabajo y duplicidad de funciones, por otro lado se deja ver la falta de capacidad de negociación y persuasión ante autoridades competentes para obtener la cantidad y cualidad de enfermeras que se requieren con base en indicadores de atención de enfermería para el funcionamiento y organización ideal de los servicios de enfermería.

El cuadro N° 32 relativo a si su jefe inmediato superior le ha dado a conocer la descripción del puesto en el que actualmente se desempeña, muestra que únicamente el 33.10 % del total del personal encuestado opinó que si, por el contrario el 49.65 % y el 17.24 % afirmó que no y a veces, lo cual nos permite detectar que el personal encargado de dirigir la organización del departamento de enfermería desconoce los conceptos básicos sobre gerencia en enfermería y administración en general, ya que es indispensable dar a conocer a los trabajadores la descripción del puesto en especial al de nuevo ingreso o en cada cambio de categoría o cuando así se le solicite, para

poder mantener una eficaz organización y coordinación de los servicios de enfermería que garantice el logro de los objetivos tanto departamentales como institucionales.

En el cuadro N° 33 relacionado con la pregunta de si sabe que su jefe inmediato superior proporciona introducción al puesto al personal de nuevo ingreso o que cambia de servicio, se observa que el 53.10 % del personal encuestado opina que si, en tanto que el 24.82 % refiere que no y el 22.06% responde que solo a veces; lo que permite vislumbrar que gran parte del personal no ha recibido introducción al puesto, lo que se traduce en desconocimiento en los dirigentes de los servicios de enfermería sobre la utilidad, finalidad trascendencia y repercusión que implica el introducir al personal al área de trabajo. También es observable que se desconoce la utilización del proceso administrativo, lo que influye en la ineficacia organizacional del departamento de enfermería, deficiente calidad de atención a la población , inadecuada utilización del tiempo del personal operativo.

El cuadro N° 34 relativo a si cree que las funciones y actividades del personal de enfermería están establecidas de acuerdo con su nivel jerárquico, demuestra que solo el 19.31 % del total del personal encuestado opino que si; por el contrario el porcentaje mas alto que fue de 64.86 % afirmo que no y el 15.86 % respondió que a veces, lo que tomando en consideración el cuadro N° 31 referente a la misma pregunta pero con diferentes términos, se comprueba que efectivamente que existe gran inconformidad en el personal operativo ya que no se les ha asignado la categoría acorde a sus créditos, sin embargo se encontró que existe personal con menos créditos y mejor nivel y categoría, lo que deja ver, la falta de ética profesional y ejercicio de un

abuso de autoridad, lo que genera conflictos e inconformidad en los trabajadores, deficiente rendimiento, desinterés, apatía, poca participación con el jefe inmediato superior, lo que afecta negativamente en la organización del departamento de enfermería y obstaculiza el logro de los objetivos tanto institucionales como personales, limita el crecimiento y desarrollo personal y profesional, que repercute en deficiente calidad de atención a la población usuaria que son el motivo de nuestra profesión.

En el cuadro N° 35 con relación a la pregunta de si el jefe inmediato superior delega autoridad y responsabilidad al personal a su cargo, se puede observar que solo el 46.20 % del personal encuestado opinó que si, mientras que el 31.72% afirmó que no y el 22.06 % refirió que solo aveces. De lo que se puede deducir que la gran mayoría del personal de enfermería no siente que se le tome en cuenta para asumir autoridad y responsabilidad en las decisiones de su área de trabajo, ni se le reconozca su capacidad de decisión, lo que limita el crecimiento y desarrollo asimismo, se ve que concentran la autoridad y delegan la responsabilidad, lo que se traduce en desconocimiento teórico y práctico sobre la aplicación de los principios administrativos en la gerencia de enfermería. Repercutiendo en una ineficaz comunicación e interrelación dirigente-subalterno, por ende en ineficaz organización de los servicios de enfermería.

En el cuadro N° 36 relacionado con la pregunta de si su jefe inmediato superior realiza una división del trabajo en los servicios de acuerdo con las necesidades y prioridades, se puede apreciar que únicamente el 44.86 % opinó que si, en tanto el 30.34 % y 24.82 % afirmo que no o a veces respectivamente; de lo que se puede inferir que en la

organización de los servicios de enfermería la gran mayoría de los dirigentes no participa efectiva y acertadamente en las funciones inherentes a su puesto ya que no mantiene sentido de responsabilidad hacia la organización de los servicios de enfermería, lo que genera un desequilibrio emocional en el personal operativo, y un desequilibrio en la efectiva organización de las áreas de trabajo, por lo que surge la duda de si el personal que dirige los servicios de enfermería tiene los conocimientos y experiencia requerida para llevar al éxito a un organismo social.

El cuadro N° 37 relativo a si el jefe inmediato superior elabora roles de trabajo del personal a su cargo, muestra que el 63.44 % opinó que si, el 24.13 % afirmó que no y el 12.41 respondió que a veces, lo que permite vislumbrar que no todos los jefes elaboran los roles de su personal y considerando que solo el conoce las necesidades y problemática de su área de trabajo, se deduce que no asumen su responsabilidad ya que esto les obstaculiza la facilidad para evaluar y programar por nombre y plaza la organización de su servicio.

En el cuadro N° 38 referente a si considera que su jefe inmediato superior realiza sus actividades con orden y disciplina, se puede apreciar que existe una variedad de actuaciones por parte de los dirigentes de enfermería, lo que es indicativo de falta de comunicación, coordinación y unificación de criterios para el desarrollo de actividades inherentes a la organización del departamento de enfermería. Ya que solo el 52.41 % del total del personal encuestado opina que si, mientras que el 19.31 % afirma que no y el 28.27 % respondió que solo a veces, vislumbrándose que ese 47.5% conformado por el no y a veces, detecta que su jefe inmediato superior no es ordenado ni disciplinado lo que se traduce en que no planea de acuerdo a un

diagnóstico y análisis de necesidades, que no prioriza ni prevee potencialidades de su área de trabajo, no mantiene control en las tareas que le son inherentes, no es respetuoso con el tiempo de los demás y no evita pendientes en su trabajo, lo que afecta negativamente a la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería.

El cuadro N° 39 con relación a la pregunta de si su jefe inmediato superior coopera en las actividades que se realizan en el área operativa brindándoles apoyo y los recursos necesarios para el desempeño de actividades, refleja que solo el 38.62 % del total del personal encuestado opina que si coopera su dirigente, por el contrario el 31.03 % y 30.34% afirmaron que no o que solo a veces respectivamente. Lo que permite inferir que no existe una interrelación e interacción entre la gran mayoría del personal operativo con los jefes superiores. Por tanto es observable que los jefes no ejercen un estilo de liderazgo acorde con las necesidades de su grupo, por ende no contribuye al logro de objetivos lo que obstaculiza la eficaz organización de los servicios de enfermería. En consecuencia se puede deducir que la mayoría del personal encargado de dirigir la organización del departamento de enfermería no cuenta con los conocimientos y experiencia necesaria para ocupar su puesto.

Con relación al cuadro N° 40 referente a la pregunta de si considera que su jefe inmediato superior se capacita y actualiza sus conocimientos que le permitan su desarrollo personal y profesional; se puede observar que únicamente el 48.27 % del personal opina que si, el 18.62 % afirma que no y el 33.10 % respondió que a veces. de lo que se puede deducir por un lado, que no existe suficiente comunicación

E interrelación entre personal operativo y jefes superiores y por otro, que no existe actualización por parte de algunos dirigentes de los servicios de enfermería ya que no asisten a cursos ni forman parte de asociaciones colegiadas, lo que es causa de subdesarrollo tanto personal como profesional, lo que limita la competitividad, el crecimiento y el desarrollo en el ámbito técnico, científico y tecnológico en el personal de enfermería.

El cuadro N° 41 relativo a si considera que el jefe inmediato superior contribuye eficazmente en la productividad de los servicios, muestra que únicamente el 38.62 % del total del personal encuestado opinó que si, por el contrario el 22.75% afirmo que no y el 38.62 manifestó que solo a veces. lo que permite observar que la gran mayoría del personal encargado de la organización del departamento de enfermería no contribuye eficazmente en la productividad, lo que se traduce en que no utilizan con eficiencia y eficacia los recursos materiales y factor humano para el logro de objetivos, que carecen de conocimientos sobre administración de recursos y gerencia en enfermería y que no realizan evaluación y control de sus propias actividades.

En el cuadro N° 42 relacionado con la pregunta de si su jefe inmediato superior promueve y participa en mantener un clima organizacional armónico de seguridad y confianza entre el equipo de trabajo, se observan datos muy interesantes: únicamente el 31.03 % opinó favorablemente, por el contrario el 34.48 % y otro 34.48 % afirmaron que no y a veces respectivamente. Lo que permite detectar que la gran mayoría del personal operativo no encuentra en sus dirigentes el apoyo, la comunicación y confianza necesaria que fomenten las buenas relaciones humanas y por ende un clima organizacional armónico de seguridad y confianza. También es observable que el estilo de liderazgo que

ejercen es totalmente ineficaz ya que no facilita el logro de los objetivos, además de que no se involucra con el personal a su cargo, lo que limita de sobremanera la organización del departamento de enfermería.

El cuadro N° 43 con relación a la pregunta de si el jefe inmediato superior se apoya en el proceso administrativo para lograr la organización y funcionamiento eficaz de su área de trabajo, refleja que solo la mínima parte del personal encuestado opina que si con un 35.86 %, mientras que el 27.58 % afirma que no y el 36.55 % refiere que solo a veces se apoyan en el proceso administrativo para lograr la organización del departamento de enfermería; por lo que surge la duda de si el personal encargado de la organización del departamento de enfermería posee los conocimientos teóricos y prácticos para tal fin, ya que los resultados demuestran que los subalternos observan ineficacia en las acciones de su personal dirigente, lo que se traduce en que no realizan una planeación con base en diagnósticos y análisis de las situaciones, no organizan su trabajo de acuerdo a una planeación, no dirigen al personal encausando a resultados favorables para la institución, área de trabajo y personal, no mantienen control ni evalúan las acciones ya que no parten de la situación problema.

En el cuadro N° 44 referente a si considera que el jefe inmediato superior contribuye eficazmente al logro de los objetivos de su área de trabajo, del equipo de trabajo, de la institución y de usted mismo, se observa que solo el 36.55% opina que si, mientras que el 25.51 % afirma que no y el 37.93 refiere que solo a veces.

El cuadro N° 45 relativo a si considera que su jefe inmediato superior utiliza estrategias para el cambio, demuestra que el más alto porcentaje del personal encuestado afirmó que sus jefes no utilizan estrategias para el cambio con un 41.37 % y el 28.96 % refirió que solo a veces y únicamente el 29.65 % opinó que si. Lo que demuestra que la gran mayoría del personal operativo no se siente satisfecho con las formas en que los jefes superiores realizan los cambios, deduciéndose que los dirigentes responsables de la organización del departamento de enfermería no realizan un diagnóstico y análisis situacional constante que les permita detectar potenciales cambios requeridos en su organización, por lo que no expone ni explica los motivos del cambio y los beneficios que se espera de ellos, ocasionando en los subalternos, miedos, inseguridad, inquietud y otros estados emocionales que influyen negativamente en la organización de los servicios de enfermería y obstaculiza el logro de los objetivos. Por lo que surge la duda de si el personal dirigente cuenta con los conocimientos relacionados con el comportamiento del factor humano frente al cambio y las medidas a tomar para asegurar la estabilidad organizacional ante las situaciones de cambio.

4.5 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza con base en el análisis de datos e interpretación de resultados obtenidos del cuestionario aplicado a 145 enfermeras, pudiéndose medir la influencia que existe entre las variables estudiadas: estilo de liderazgo y organización del departamento de enfermería como se muestra en la tabla matriz de concentración de datos. (ver apéndices del 5 al 10).

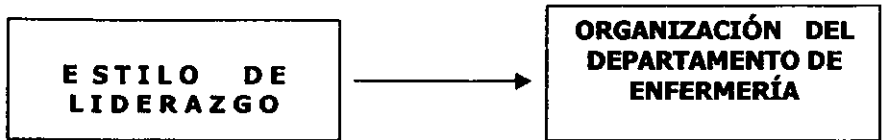
Con los resultados obtenidos se comprueba que existe una correlación fuertemente positiva entre las variables estudiadas por lo que se comprueban las hipótesis general y de trabajo que dicen:

H1: El estilo de liderazgo repercute en la organización del departamento de enfermería de la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.

H2: A mejor estilo de liderazgo mejor será la organización del departamento de Enfermería de la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.

Por todo lo anterior, se considera que el estilo de liderazgo determina la organización del departamento de enfermería de la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E. y Hospital General y

con esto el modelo de relación comprobado se plantea de la siguiente manera:



VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE

Por lo tanto al comprobarse la hipótesis de trabajo se rechaza la hipótesis nula que dice:

HO: No existe relación entre el estilo de liderazgo y la Organización del departamento de Enfermería de la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.

5. DISCUSIÓN

AL llevar a cabo la presente investigación que tubo como objeto analizar la repercusión del estilo de liderazgo dentro de la organización del departamento de enfermería de la Clínica Hospital del IS.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán., y realizar la comprobación de hipótesis con los datos obtenidos a través de 145 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de las diferentes categorías y turnos en ambos hospitales; se ha podido valorar la importancia, trascendencia y repercusión que conlleva un cargo como dirigente de los servicios de enfermería.

Hemos experimentado la verdadera realidad que se vive en el ámbito hospitalario, el sin fin de factores tanto externos como internos que influyen para poder encausar una efectiva organización en los servicios de enfermería, por ello se ha comprobado que es indispensable la preparación académica a nivel profesional, para a través de ella contar con los elementos indispensables en el desempeño de un papel exitoso como dirigente.

También se pudo apreciar que solo a través del respeto, lealtad, rectitud y honorabilidad hacia los demás, se puede mantener armonía laboral y espiritual. Es indispensable enriquecernos cada día con la enseñanza que nos brinda la convivencia.

Las teorías estudiadas sobre liderazgo y organización, nos proporcionan los medios para integrarnos al equipo de trabajo de manera eficiente y competitiva ante nuestro

gremio y ante otros profesionales de la salud, pero solo a base de estudio lo podremos lograr, ya que este, es una disciplina que forma y transforma las conductas y actitudes, permitiéndonos crecer y desarrollarnos como personas y como profesionales, lo que nos deja a cambio un cúmulo de satisfacciones, seguridad y amor hacia lo que hacemos.

Sin duda es el personal de enfermería el más numeroso en las áreas hospitalarias, sin embargo la diversidad en los grados de escolaridad, preparación, condición social y económica nos hacen tan heterogéneos que nos es difícil integrarnos como equipo de trabajo, permitiendo el abuso, el chantaje, la humillación de otros profesionales que opacan nuestras capacidades, por lo que solo unidas lo podremos lograr.

Estamos conscientes que nos aguarda una enorme responsabilidad con nuestras compañeras enfermeras y estamos dispuestas a contribuir para que podamos identificarnos como equipo de salud y como seres humanos.

6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se concluye haciendo referencia de que el estilo de liderazgo si repercute contundentemente en la organización del departamento de enfermería, ya sea favorable o negativamente, en este caso se demostró la ineficacia por parte de los dirigentes de los servicios de enfermería para llevar acabo una efectiva organización, ya que en el resultado global se hace manifiesto en más del 50 % del total del personal inconformidad por diversas causas entre las sobresalientes destaca en primer lugar, que el personal no se encuentra ubicado de acuerdo a preparación académica, que ocupa puestos y realiza funciones diferentes a los contenidos en su nombramiento, lo que deja ver el abuso de autoridad y la falta de respeto y profesionalismo en los dirigentes de enfermería.

Otro aspecto sobresaliente es la poca o nula contribución de los jefes inmediatos para el logro de los objetivos institucionales profesionales y personales. La deficiente difusión y promoción para la investigación y actualización del personal de enfermería.

Se destaca la fuerte inseguridad de los jefes inmediatos, comprobándose en la respuestas de participación, negociación y deficiente conducción de grupos, centralizando el poder y la autoridad bajo su nombramiento.

Se pudo constatar que, en general las personas encargadas de la organización del departamento de enfermería carecen de los conocimientos básicos relativos a gerencia de los servicios de enfermería, administración de personal y teorías del liderazgo; como se observó en los resultados

obtenidos a las preguntas inherentes sobre la utilización del proceso administrativo, estrategias para el cambio, logro de objetivos, planeación estratégica, análisis de situación para el manejo de conflictos, clima organizacional, cooperación en el trabajo etc...

Asimismo, se llegó a la conclusión de que solamente una mínima parte del personal operativo participa con el jefe inmediato superior en la elaboración de manuales , lo que deja ver que no involucran al personal ni consideran sugerencias para mejorar la organización de los servicios, siendo trascendental integrar al subalterno al equipo de trabajo como una parte decisiva en la funcionalidad de los mismos, además de que los hace sentir parte integrante de la organización, obteniendo de ellos su máximo esfuerzo, creatividad, cooperación y entusiasmo en el desarrollo de sus tareas.

También fue perceptible que existe muy poca comunicación e interrelación entre el jefe y subordinado, ya que los resultados obtenidos en las preguntas de si el jefe inmediato superior es intuitivo y comprensivo con el personal a su cargo, se demostró que no consideran sus necesidades y/o problemas, no promueven ascensos ni estimulan lo suficiente al personal para despertar su motivación en el trabajo, siendo fundamental en el líder los rasgos y el carisma de una persona altamente motivada, retada por los problemas no resueltos de sus seguidores, con iniciativa y decisión que guíe y conduzca al grupo hacia el logro de los objetivos.

Otro aspecto muy interesante, es que la gran mayoría del personal es joven y muy joven, en edad totalmente productiva, lo que el personal dirigente debe valorar y aprovechar al máximo ese factor humano de manera

favorable por medio de la educación, y la enseñanza, para obtener de ellos su mejor esfuerzo, conducirlos a través del trato amable, cordial y humanitario, resaltando sus capacidades que incrementen su autoestima y exista en general una conducta honorable y respetable y una actitud positiva que prevalezca en el ámbito laboral. Todo lo anterior nos permitirá crecer como grupo y equipo de trabajo, nos permitirá luchar por nuestras metas sin lesionar los intereses y valores entre el gremio de enfermería.

Se puede decir que existe un desconocimiento en cuanto a indicadores de atención de enfermería, ya que el total del personal existente es insuficiente para satisfacer las demandas de atención de la población usuaria, por lo que se recomienda se elabore un diagnóstico y análisis situacional en donde se destaque las necesidades reales de enfermería con base en las camas censables, nivel de atención que se brinda y servicios que proporcionan.

El personal de enfermería no se encuentra ubicado de acuerdo a su capacidad y preparación académica existiendo personal con mayor nivel jerárquico y menos créditos que apoyen su categoría actual, por lo que se sugiere se realice una readecuación de plantilla de personal.

No existe promoción a becas para la actualización y superación profesional del personal de enfermería, recomendándose se elabore un programa que apoye la solicitud ante las autoridades competentes.

No se lleva un programa en el departamento de enfermería sobre investigación de los servicios de enfermería, ni existe iniciativa por parte de los responsables de la organización del departamento de enfermería para la investigación de

grupo, campo clínico, documental u otros. Por lo que se sugiere más participación en el campo de la investigación.

El personal dirigente de los servicios de enfermería, se limita a cumplir con sus funciones de tipo administrativo, descuidando los aspectos políticos y estratégicos con las autoridades superiores, por lo que se sugiere se participe más en la toma de decisiones a otros niveles que favorezcan la organización del departamento de enfermería, para lo cual se sugiere más capacitación y actualización en lo político, lo social, cultural y en especial de la salud, para que puedan competir y persuadir a favor del gremio de enfermería, ya que la situación actual de transición y cambio de nuestro país exige de los dirigentes de enfermería el ejercicio de un liderazgo efectivo acorde con las necesidades actuales de enfermería.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARIAS, G; Fernando. Administración de Recursos Humanos. Ed. Trillas, 4a. ed. México, 1989, 535 pp.
2. ARIER, G; Gregorio. Relaciones Humanas Psicología y Sociología. Ed. El Ateneo, México, 1989, 390 pp.
3. BAENA, Paz Guillermina. Instrumentos de Investigación. Ed. Lisa, 8° ed. México, D.F. , 1989. PP. 256
4. BAEHLER, J. P., Guía ÉXITO Gerencial . Ed. Interamericana. México, 1976, 280 pp.
5. BALSEIRO, A., Lasty. Introducción a la Administración Apuntes elaborados para uso Docente. Ed. ENEO UNAM, México, 1981, 200 pp.
6. BALDERAS, P., Ma. De la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Interamericana, 2a. ed. México, 1988, 300 pp.
7. BARQUIN, C., Manuel. Dirección de Hospitales. Sistemas de Atención Médica Ed. Interamericana, 6a. ed. México, 1992, 835 pp.
8. BARRET, R; Jean. La jefe de Enfermería como Administradora y Maestra. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1987, 344 pp.

9. BIANHARD, H; Kenneth. Administración en el comportamiento Humano. Ed. Técnico S.A. México, 1984, 235 pp.
10. BOSCH, G; Carlos. Las Técnicas de Investigación Documental. Ed. Diana, México, 1973, 150 pp.
11. BUSTOS, C.; René. Administración en Salud. Ed. Francisco Méndez Oteo, México, 1981, 324 pp.
12. CASAS, P; Héctor. Seminario e Investigación Administrativa. Ed. Trillas, México, 1978, 190 pp.
13. CRUZ. Atilana. La Supervisora en los Servicios de Enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana, 2a. ed., México 1972, 150 pp.
14. CHRUDEN, Sherman. Administración de Personal. Ed. CECSA, 2a. ed. México, 1971 230 pp.
15. CIESS. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. CIESS UNAM. México, 1990. 150 pp.
16. DE CANALES, H; Francisca. Metodología de la Investigación. Ed. Limusa, 1986 227 PP.
17. DI VICENTI, Marie. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Limusa, 2a. ed. México, 1989, 350 pp.
18. DORRA, Raúl y Carlos Cevilla. Guía de Procedimientos y recursos para Técnicas de Investigación. Ed. Trillas, 3a. ed. México, 1979. 200 pp.

- 19.FINGERMANN, Gregorio. Relaciones Humanas Ed. El Ateneo. 9a. ed. México, 1982, 300 pp.
- 20.FRANK, A; Gerald. Fundamentos de Psicología Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1982, 352 pp.
- 21.FLOYD, Rush, G; Zimbardo. Psicología y Vida. Ed. Trillas, 2a. ed. México, 1982, 350 pp.
- 22.GALVAN, E; José. Tratado de Administración General. Ed. Trillas, 3a. ed. México, 1977, 330 pp.
- 23.GARZA, H; Ario. Manual de Técnicas de la Investigación . Ed. CECSA, 3 ed. México, 1972, 273 pp.
- 24.GIPSON, L; Donnely. Organización Conducta Estructura Proceso. Ed. Interamericana, 3a. ed. México, 1987, 250 pp.
- 25.HERNÁNDEZ, R; Sergio. Administración Sistema Universidad Abierta. Ed. Diana, 2a, ed. México, 1988, 300 pp.
- 26.INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. Estudio Analítico del Proceso de Investigación Clínica. Ed. Subdirección General Médica, México, 1989, 254 pp.
- 27.KOHNKE, Mary. Asesoría Profesional en Servicios de Enfermería. Ed. Limusa, México, 1981, 38 pp.
- 28.KOONTZ, O; Donnell C. Elementos de Administración Moderna. Ed. Mc. Gram HILL, México, 1975, 400 pp.

29. LECHUGA, V; Consuelo. Asesoría Técnica Normativa. I.M.S.S. México, 1979, 250 pp.
30. LARA, A; Silvia. Principios de la Administración. Ed. SIES UNAM., 2a. ed. México 1978, 270 pp.
31. LARIOS, C; Francisco. Administración Integral. Ed. Nueva Editorial Continental, México, 1977, 270 pp.
32. Mc. GREGOR, Douglas. El administrador Profesional, Ed. Diana, 3a. ed. México, 1979, 328 pp.
33. MARRINER, Ann. Manual para la Administración de Enfermería. Ed. Interamericana, 2a. ed. México, 1990 350 pp.
34. ODIONE, S; Sergio. Administración de Personal por Objetivos. Ed. Diana, 2a. ed; México, 1989, 275 pp.
35. OLIVAD, Ma. Fabiola. Seminario de Investigación Administrativa para Obtener el Título de Lic. En Administración. UNAM, México, 1983, 289 pp.
36. PEREZ, H; Guadalupe. Estudio de Tesis. México, 1989, 300 pp.
37. PERRODI, M; Cecilia. Supervisión de los Servicios de Enfermería. Ed. Interamericana, México, 1973, 480 pp.
38. PINKSTAFF, Gregorio. Como Desarrollar sus Habilidades Gerenciales. Ed. Interamericana, México 1978, 900 pp.
39. PORTER, KATE. Nursing 91 Ed. Interamericana, Vol. 9, 2a. ed. En español, México, 1991, 340 pp.

40. REYES, P; Agustín. Administración de Personal. 1a. Parte. Ed. Limusa, 2a. ed; México, 350 pp.

41. RODRIGUEZ, E; Mauro. Liderazgo (Desarrollo de Actividades Directivas). Ed. Manual Moderno, 2a. ed; México, 90 pp.

42. ROJAS, S; Raúl. El Proceso de Investigación Aplicado a las Clínicas Sociales. Ed. Fondo de Cultura Económica, 2a. ed. México, 1987, 290 pp.

43. SARLES, R; Leonardo. Liderazgo Estilos y técnicas. Cuáles son y Como Aplicarlas para Alcanzar el éxito. Ed. Mc. Graw Hill, México, 200 pp.

44. SCHEMERHORN, S.A. El Poder Y la Sociedad. Ed. PARDO 3a. ed. Buenos Aires, 280 pp.

45. SIMS, Prince. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Interamericana, 3a. ed. México, 430 pp.

46. TERRY, F; Stephan. Principios de Administración. Ed. Continental, 2a. ed. México, 489 pp.

47. VIGA, Francisco Leopoldo. Pensamiento y Acción en la Investigación. Ed. La Prensa Médica. 3a. ed. México, 1979, 369 pp.

48. WEISS, W; H. Guía Práctica para la Toma de Decisiones. Ed. Norma, Buenos Aires, 1963, 345 pp.

49. YANDA, R; L. Administración de los Servicios de Salud. Ed. Interamericana, 2a. ed. México, 1988, 267 pp.

50.UNAM, ENEO, SUA, Antología Seminario de Tesis, Apoyo Didáctico, 248 pp. Impresión 1998.

51.UNAM, ENEO, SUA, Programa Guía del Seminario de Tesis Apoyo didáctico, 26 pp. Impresión 1998.

8. APÉNDICES

- APÉNDICE N° 1: Cronograma de Actividades
- APÉNDICE N° 2: Cuestionario de Investigación "Repercusión del estilo de Liderazgo en la Organización del Departamento de Enfermería de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. y Hospital General de Zamora, Michoacán.
- APÉNDICE N° 3: Modelo de Tarjeta Simple.
- APÉNDICE N° 4: Modelo de Tarjeta Matriz de Concentración
- APÉNDICE N° 5: Distribución Porcentual decreciente de la Variable Liderazgo para la respuesta "SI"
- APÉNDICE N° 6: Distribución Porcentual decreciente de la Variable Liderazgo para la respuesta "NO"
- APÉNDICE N° 7: Distribución Porcentual decreciente de la Variable Liderazgo para la respuesta "A VECES"
- APÉNDICE N° 8: Distribución porcentual decreciente de la Variable Organización para la respuesta "SI"
- APÉNDICE N° 9. Distribución porcentual decreciente de la Variable Organización para la respuesta "NO"
- APÉNDICE N°10: Distribución porcentual decreciente de la Variable Organización para la respuesta " A VECES "
- APÉNDICE N°11: Glosario de Términos.

PÉNDICE N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2000

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.					
DISEÑO METODOLÓGICO.					
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS.					
DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO					
RECOLECCIÓN DE DATOS.					
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.					
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.					
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS					

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN

***REPERCUSIÓN DEL ESTILO DE LIDERAZGO QUE EJERCEN
LOS DIRIGENTES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
EN LA ORGANIZACIÓN DE LA CLINICA HOSPITAL "B"
DEL I.S.S.S.T.E. Y HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA
MICHOACÁN.***

N° de Cuestionario _____

ELABORADO POR:

**LOPEZ TAPIA ARTURO
PINEDA LEÓN ROSA MARIA
RODRIGUEZ BARAJAS GUADALUPE**

CON LA ASESORÍA DE:

LIC. ANGELES GARCÍA ALBARRAN

FECHA DE ELABORACIÓN

JULIO/2000

OBJETIVO GENERAL: Recabar datos fidedignos y la información necesaria para la comprobación de la hipótesis General y de Trabajo.

JUSTIFICACIÓN

El presente cuestionario se justifica por ser uno de los instrumentos más precisos de donde conjuntamente con la observación y la entrevista se derivarán los resultados de la investigación.

INSTRUCCIONES

1. Conteste en forma honesta las preguntas que a continuación se enuncian.
2. Marque: SI, NO, A VECES, según considere adecuado, sin duplicar respuesta en la misma pregunta ya que quedará anulada la contestación.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece su colaboración por las respuestas que se den al cuestionario, teniendo a su disposición al final de la investigación el resultado obtenido.

DATOS GENERALES

01. ¿ CUAL ES SU EDAD ?

1. _____ De 18 a 25 años
2. _____ De 26 a 35 años
3. _____ De 36 a 45 años
4. _____ De 46 ó más
5. _____ Sin respuesta

02 ¿ CUAL ES SU ESTADO CIVIL ?

1. _____ Casada (o)
2. _____ Soltera (o)
3. _____ Viuda (o)
4. _____ Divorciada (o)
5. _____ Sin respuesta

03 ¿ QUE CATEGORÍA TIENE ACTUALMENTE ?

1. _____ Supervisora
2. _____ Jefe de sección
3. _____ Enfermera Especialista
4. _____ Enfermera General
5. _____ Auxiliar de Enfermera

04 ¿ CUAL ES SU GRADO DE ESCOLARIDAD ?

1. _____ Licenciada (o) en enfermería
2. _____ Curso Postécnico en enfermería
3. _____ Técnico en Enfermería
4. _____ Pasante en Enfermería
5. _____ Enfermera General con curso de nivelación o auxiliar de enfermera.

05. ¿ EN QUE SERVICIO SE ENCUENTRA UBICADA ?

1. _____ Hospitalización
2. _____ Pediatría
3. _____ Unidad Quirúrgica
4. _____ Urgencias
5. _____ Consulta Externa

1.- ¿ Su jefe inmediato superior posee actitudes que fomenten las buenas relaciones humanas y las practica en el desempeño de sus actividades ?

SI_____ NO_____ A VECES_____

2.- ¿ Su jefe inmediato superior se conduce en el cumplimiento de su deber con ética profesional?

SI_____ NO_____ A VECES_____

3.- ¿ Motiva su jefe inmediato superior al personal que esta a su cargo?

SI_____ NO_____ A VECES_____

4.- ¿Considera usted que su jefe inmediato superior posee capacidad de decisión ?

SI_____ NO_____ A VECES_____

5.- ¿ Considera usted que su jefe inmediato superior posee iniciativa en el desarrollo de sus funciones ?

SI_____ NO_____ A VECES_____

6.- ¿considera usted que existe coordinación de trabajo de su jefe inmediato superior con el personal a su cargo?

SI_____ NO_____ A VECES_____

7.- ¿ Considera usted que su jefe inmediato superior tiene capacidad y habilidad para manejar y evitar los conflictos que se presentan en su área de trabajo ?

SI_____ NO_____ A VECES_____

8.- ¿ considera usted que su jefe inmediato superior posee capacidad de negociación con el equipo de trabajo y autoridades superiores que apoyen al personal a su cargo?

SI_____ NO_____ A VECES_____

9.- ¿ considera usted que su jefe inmediato superior tiene capacidad de persuasión con el equipo de trabajo en el desempeño de actividades.?

SI _____ NO _____ A VECES _____

10.- ¿ su jefe inmediato superior posee sentido de responsabilidad en el desempeño de sus funciones?

SI _____ NO _____ A VECES _____

11.- ¿ Su jefe inmediato superior le ayuda a que incremente sus habilidades y destrezas en el desempeño de sus actividades?

SI _____ NO _____ A VECES _____

12.-¿ existe en su servicio una conducción de grupo por parte de su dirigente?

SI _____ NO _____ A VECES _____

13.-¿ Considera usted que su jefe inmediato superior posee los conocimientos necesarios de las tareas que usted realiza?

SI _____ NO _____ A VECES _____

14.- ¿ Su jefe inmediato superior realiza la distribución de personal de acuerdo con las necesidades de los servicios?

SI _____ NO _____ A VECES _____

15.-¿ Cree usted que su jefe inmediato superior se preocupa por la seguridad en el trabajo de los empleados?

SI _____ NO _____ A VECES _____

16.-¿ Considera usted que su jefe inmediato superior tiene espíritu de cooperación en las actividades que usted realiza?
SI_____ NO_____ A VECES_____

17.- Cree usted que su jefe inmediato superior cumple en el desarrollo de sus funciones?
SI_____ NO_____ A VECES_____

18.-¿ Considera usted que su jefe inmediato superior brinda confianza e integridad en la realización de su trabajo?
SI_____ NO_____ A VECES_____

19.- ¿su jefe inmediato superior es intuitivo y comprensivo con el personal a su cargo?
SI_____ NO_____ A VECES_____

20.- ¿ considera usted que su jefe inmediato superior cuenta con los conocimientos académicos que se requieren para ocupar el puesto que tiene?
SI_____ NO_____ A VECES_____

21.-¿ ELABORA SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR UN PLAN DE TRABAJO Y LO DIFUNDE A SU PERSONAL?
SI_____ NO_____ A VECES_____

22.-¿PARTICIPA USTED CON SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR EN LA ELABORACIÓN DE MANUALES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA?
SI_____ NO_____ A VECES_____

23.-¿ Su jefe inmediato superior le da a conocer las normas y reglas que se establecen en la institución?
SI_____ NO_____ A VECES_____

24.-¿ Considera usted que su jefe inmediato superior contribuye al logro de objetivos de su área de trabajo, personales e institucionales?

SI _____ NO _____ A VECES _____

25.-¿ SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR LE DA A CONOCER EL ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA?

SI _____ NO _____ A VECES _____

26.-¿ Cree usted que las actividades del personal de enfermería están establecidas de acuerdo con la categoría y puesto que ocupa?

SI _____ NO _____ A VECES _____

27.-¿ Su jefe inmediato superior le ha dado a conocer la descripción del puesto (funciones) en que actualmente se desempeña?

SI _____ NO _____ A VECES _____

28.-¿ SABE USTED SI SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR PROPORCIONA INTRODUCCIÓN AL PUESTO AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO O QUE CAMBIA DE SERVICIO?

SI _____ NO _____ A VECES _____

29.-¿CREE USTED QUE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTAN ESTABLECIDAS DE ACUERDO CON SU NIVEL JERARQUICO?

SI _____ NO _____ A VECES _____

30.-¿SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR DELEGA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD AL PERSONAL A SU CARGO?

SI _____ NO _____ A VECES _____

31.-¿SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR REALIZA LA DIVISIÓN DEL TRABAJO EN LOS SERVICIOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES ?

SI _____ NO _____ A VECES _____

32.-¿ Su jefe inmediato superior elabora roles de trabajo del personal a su cargo?

SI _____ NO _____ A VECES _____

33.-¿CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR REALIZA SUS ACTIVIDADES CON ORDEN Y DISCIPLINA?

SI _____ NO _____ A VECES _____

34.-¿Su jefe inmediato superior coopera con las actividades que usted realiza brindándole apoyo y los recursos necesarios para el desempeño de sus actividades?

SI _____ NO _____ A VECES _____

35.-¿ Considera usted que su jefe inmediato superior se capacita y actualiza sus conocimientos que le permitan su desarrollo personal y profesional?

SI _____ NO _____ A VECES _____

36.-¿CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR CONTRIBUYE EFICAZMENTE EN LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS?

SI _____ NO _____ A VECES _____

37.-¿SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR PROMUEVE Y PARTICIPA EN EL MANTENIMIENTO DE UN CLIMA ORGANIZACIONAL ARMÓNICO, DE SEGURIDAD Y CONFIANZA ENTRE EL EQUIPO DE TRABAJO?

SI _____ NO _____ A VECES _____

38.-¿CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR SE APOYA EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LOGRAR LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ DE SU ÁREA DE TRABAJO?

SI _____ NO _____ A VECES _____

39.-¿CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO SUPERIOR CONTRIBUYE EFICAZMENTE AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE SU ÁREA DE TRABAJO, DEL EQUIPO DE TRABAJO, DE LA INSTITUCIÓN Y DE USTED MISMO.?

SI _____ NO _____ A VECES _____

40.-¿ Considera usted que su jefe inmediato superior utiliza estrategias para el cambio?

SI _____ NO _____ A VECES _____

APÉNDICE N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIENTE DE LA VARIABLE LIDERAZGO PARA LA RESPUESTA "SI"

INDICADOR	F	%
1. SENTIDO DE RESPONSABILIDAD	108	74.48
2. CONOCIMIENTO DE TAREAS	91	62.75
3. SENTIDO DE ETICA PROFESIONAL	81	55.86
4. INICIATIVA	80	55.17
5. CAPACIDAD DE DECISIÓN	79	54.48
6. CUMPLIMIENTO DE TAREAS	78	53.79
7. DISTRIBUCIÓN DE CARGAS DE TRABAJO	75	51.72
8. RELACIONES HUMANAS	72	49.65
9. CAPACIDAD DE PERSUACIÓN	65	44.82
10. CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN	63	43.44
11. PREPARACIÓN ACADÉMICA	63	43.44
12. MANEJO DE CONFLICTOS	61	42.06
13. SEGURIDAD EN EL TRABAJO	59	40.68
14. CONFIANZA E INTEGRIDAD	59	40.68
15. COORDINACIÓN EN EL TRABAJO	57	39.31
16. CONDUCCIÓN DE GRUPO	57	39.31
17. HABILIDADES Y DESTREZAS	56	38.62
18. ESPIRITU DE COOPERACIÓN	54	37.24
19. MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO	52	35.86
20. INTUICIÓN Y COMPRENSIÓN	50	34.48

APÉNDICE N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIENTE DE LA VARIABLE LIDERAZGO PARA LA RESPUESTA "NO"

INDICADOR	F	%
1. PREPARACIÓN ACADÉMICA	69	47.58
2. CONDUCCIÓN DE GRUPO	57	39.31
3. HABILIDADES Y DESTREZAS	50	34.48
4. SEGURIDAD EN EL TRABAJO	49	33.79
5. CAPACIDAD DE DECISIÓN	44	30.34
6. CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN	43	29.65
7. ESPIRITU DE COOPERACIÓN	43	29.65
8. MANEJO DE CONFLICTOS	39	26.89
9. INTUICIÓN Y COMPRENSIÓN	35	24.13
10. COORDINACIÓN EN EL TRABAJO	34	23.44
11. CAPACIDAD DE PERSUACIÓN	34	23.44
12. CONFIANZA E INTEGRIDAD	33	22.75
13. CONOCIMIENTO DE TAREAS	32	22.06
14. DISTRIBUCIÓN DE CARGAS DE TRABAJO	29	20.00
15. CAPACIDAD DE DECISIÓN	28	19.31
16. CUMPLIMIENTO DE TAREAS	25	17.24
17. RELACIONES HUMANAS	25	17.24
18. SENTIDO DE ETICA PROFESIONAL	22	15.17
19. INICIATIVA	21	14.48
20. SENTIDO DE RESPONSABILIDAD	15	10.34

APÉNDICE N° 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIENTE DE LA VARIABLE LIDERAZGO PARA LA RESPUESTA "A VECES "

INDICADOR	F	%
1. INTUICIÓN Y COMPRENSIÓN	60	41.37
2. COORDINACIÓN EN EL TRABAJO	54	37.24
3. CONFIANZA E INTEGRIDAD	53	36.55
4. MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO	49	33.79
5. RELACIONES HUMANAS	48	33.10
6. ESPIRITU DE COOPERACIÓN	48	33.10
7. CAPACIDAD DE PERSUACIÓN	46	31.72
8. MANEJO DE CONFLICTOS	45	31.03
9. INICIATIVA	44	30.34
10. SENTIDO DE ETICA PROFESIONAL	42	28.96
11. CUMPLIMIENTO DE TAREAS	42	28.96
12. DISTRIBUCIÓN DE CARGAS DE TRABAJO	41	28.27
13. HABILIDADES Y DESTREZAS	39	26.89
14. CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN	39	26.89
15. CAPACIDAD DE DECISIÓN	38	26.20
16. SEGURIDAD EN EL TRABAJO	37	25.51
17. CONDUCCIÓN DE GRUPO	31	21.37
18. SENTIDO DE RESPONSABILIDAD	22	15.17
19. CONOCIMIENTO DE TAREAS	22	15.17
20. PREPARACIÓN ACADÉMICA	13	8.96

APÉNDICE N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIENTE DE LA VARIABLE ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA "SI"

INDICADOR	F	%
1. ROTACIÓN DE PERSONAL	96	63.44
2. INTRODUCCIÓN AL PUESTO	77	53.10
3. ORDEN Y DISCIPLINA	76	52.41
4. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO	70	48.27
5. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	67	46.20
6. ORGANIGRAMAS	66	45.51
7. DIVISIÓN DEL TRABAJO	65	44.82
8. ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y REGLAS	64	44.13
9. LOGRO DE OBJETIVOS	58	40.00
10.COOPERACIÓN EN EL TRABAJO	56	38.62
11.PRODUCTIVIDAD	56	38.62
12.PARTICIPACIÓN AL LOGRO DE OBJETIVOS	53	36.55
13.UTILIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	52	35.86
14.DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	48	33.10
15.CLIMA ORGANIZACIONAL	45	31.03
16.UTILIZACIÓN ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO	43	29.65
17.PLAN DE TRABAJO	38	26.20
18.ESTABLECIMIENTO DE JERARQUIAS	28	19.31
19.ESTABLECIMIENTO DE JERARQUIAS	25	17.24
20.ELABORACIÓN DE MANUALES	18	12.41

APÉNDICE N° 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIENTE DE LA VARIABLE ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA "NO"

INDICADOR	F	%
1. ESTABLECIMIENTO DE JERARQUIAS	110	75.86
2. ELABORACIÓN DE MANUALES	109	75.17
3. ESTABLECIMIENTO DE JERARQUIAS	94	64.82
4. PLAN DE TRABAJO	79	54.44
5. DESCRIPCIÓN DE PUESTOS	72	49.65
6. ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO	60	41.37
7. ORGANIGRAMAS	54	37.24
8. CLIMA ORGANIZACIONAL	50	34.48
9. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	46	31.72
10. COOPERACIÓN EN EL TRABAJO	45	31.03
11. DIVISIÓN DEL TRABAJO	44	30.34
12. LOGRO DE OBJETIVOS	42	28.96
13. UTILIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	40	27.58
14. ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y REGLAS	39	26.89
15. PARTICIPACIÓN AL LOGRO DE OBJETIVOS	37	25.51
16. INTRODUCCIÓN AL PUESTO	36	24.82
17. ROTACIÓN DE PERSONAL	35	24.13
18. PRODUCTIVIDAD	33	22.75
19. ORDEN Y DISCIPLINA	28	19.31
20. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO	27	18.62

APÉNDICE N° 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DECRECIENTE DE LA VARIABLE ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA "A VECES"

INDICADOR	F	%
1. PRODUCTIVIDAD	56	38.62
2. PARTICIPACIÓN AL LOGRO DE OBJETIVOS	55	37.93
3. UTILIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	53	36.55
4. CLIMA ORGANIZACIONAL	50	34.48
5. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO	48	33.10
6. LOGRO DE OBJETIVOS	45	31.03
7. COOPERACIÓN EN EL TRABAJO	44	30.34
8. ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y REGLAS	42	28.96
9. UTILIZACIÓN ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO	42	28.96
10. ORDEN Y DISCIPLINA	41	28.27
11. DIVISIÓN DEL TRABAJO	36	24.82
12. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	32	22.06
13. INTRODUCCIÓN AL PUESTO	32	22.06
14. PLAN DE TRABAJO	28	19.31
15. DESCRIPCIÓN DE PUESTOS	25	17.24
16. ORGANIGRAMAS	25	17.24
17. ESTABLECIMIENTO DE JERARQUIAS	23	15.86
18. ELABORACIÓN DE MANUALES	18	12.41
19. ROTACIÓN DE PERSONAL	18	12.41
20. ESTABLECIMIENTO DE JERARQUIAS	10	6.89

APÉNDICE N° 11 GLOSARIO DE TERMINOS

ANALIZAR.- Es la descomposición de un todo en sus partes para su estudio-

ANALÍTICO.- Es un procedimiento más complejo con respecto a la investigación descriptiva que consiste fundamentalmente en estudiar la comparación de variables entre grupos de estudio.

AUTÓCRATA.- Se caracteriza por dar ordenes, imponer su criterio incluso con actos arbitrarios. El dirigente autócrata tiene la convicción de los humanos trabajan mejor en climas en los que prevalece la disciplina y la sanción.

AUTORIDAD.- radica en la relación entre los puestos y las expectativas del ocupante del puesto. Por tanto, generalmente no hay resistencia a un intento de influencia, se basa en la autoridad.

CARISMA.- prestigio personal de determinados individuos. Gracia extraordinaria concedida. Cualidad personal que confiere a una persona, determina la autoridad sobre un grupo determinado.

COLABORACIÓN.- estrategia o técnica. Está estrechamente relacionado con las negociaciones y los términos, algunas veces se usan de manera intercambiable cuando la solución del problema es comentado por diferentes autores. Sin embargo la teoría de la colaboración apoya la creencia de que las personas deben sacar sus diferencias a la superficie y analizar los problemas para identificar las causas

fundamentales y encontrar una alternativa que sea mutuamente satisfactoria para ambas partes.

CONTROL.- medio y conjunto de acciones a través de las cuales se interviene en la verificación, inspección, vigilancia, revisión, regulación y comprobación de un plan determinado con el fin de detectar y evitar desviaciones en el trayecto de un objetivo.

COORDINACIÓN.- es la sincronización de los recursos y los esfuerzos de un grupo social, con el fin de lograr con oportunidad unidad, armonía y rapidez en el desarrollo y la consecución de los objetivos.

CUALIDAD.- circunstancias y caracteres adquiridos que distinguen a las personas o cosas. Lo que permite distinguir la naturaleza de un objeto, por tanto puede afirmarse de la cualidad.

DECISIÓN .- es la respuesta de la organización a los problemas .

DECISIONES.- Son los mecanismos organizacionales, por medio de los cuales se intenta lograr un estado deseado y encontrar la respuesta de la organización a los problemas

DEMÓCRATA.- asume la posición de que los subordinados desean rendir sus mejores esfuerzos y su mejor actuación es apoyar tales esfuerzos.

DESCRIPCIÓN DE PUESTO.- es el escrito donde se consignan las funciones que deberán realizarse en el puesto en forma genérica y analítica.

GENÉRICA.- explicación breve de la actividad y de la característica del puesto que sirvan para describirlo.

ANALÍTICA.- descripción detallada de las funciones que deben realizarse en el puesto.

DIAGNÓSTICO INTEGRAL SITUACIONAL.- es un proceso dinámico de exploración e investigación que permite el análisis y correlación de los factores determinantes, que afectan el desarrollo de procedimientos o sistemas de trabajo.

DIRECCIÓN.- Es elemento de la administración en la que se logra la realización efectiva de todo lo planeado, a través de la conducción del dirigente en enfermería. Esta conducción se ejerce con base en decisiones; ya sean tomadas directamente o delegando dicha autoridad y constatando que estas se cumplan en forma adecuada.

DIRIGIR.- es encaminar la intención y las operaciones a determinado fin. Dirigir la investigación al descubrimiento.

DOMINACIÓN.- Señorío que tiene sobre un territorio en que ejerce la soberanía, dominación, lugar alto que domina a una plaza.

EDUCACIÓN BASICA.- es la que proporciona el contenido mínimo fundamental de conocimiento, valores, actitudes y de saber que hacer, de los que nadie debe carecer para su propia autorealización y para integrarse a la sociedad a la que pertenece.

EFICIENCIA.- virtud y facultad para lograr un efecto determinado, acción con que se logra ese efecto

ENCUESTA.- mide una o más características en muchas personas por lo general en un punto en el tiempo. Su uso básico es para investigar problemas o eventos actuales.

ESTRATEGIA.- arte de coordinar las acciones y de obrar para alcanzar un objetivo. Habilidad para dirigir un asunto.

ESTADISTICA.- es la técnica científica que permite por medio de la inducción matemática, aplicar un gran número de observaciones, derivar conclusiones validas para todo un conjunto de experiencias semejantes.

ESTILO.- es el uso subjetivo individual del lenguaje, a veces más allá de toda norma. Es el como se dice algo. Es estilo se pone de manifiesto no solo en el léxico, sino también en la morfología en la sintaxis del que habla o escribe.

GUIAR.- ir delante mostrando el camino. Dejarse alguien dirigir o llevar por otro o por indicios, guiarse por una persona experimentada.

GRAFICA.- es al arte de representar los objetos por medio de líneas y figuras.

INTEGRACIÓN.- es lograr, obtener, articular los elementos humanos y materiales definidos en la previsión, planeación para alcanzar objetivos.

JERAQUÍA.- es la estratificación de funciones por niveles que forman una sola estructura orgánica.

LÍDER.- es una persona altamente motivada , energética, retada por los problemas no resueltos que la rodean, se esfuerza por alcanzar objetivos en común personales, profesionales e institucionales.

LIDERAZGO.- es una acción sobre personas, que indica rejuegos de sentimientos e intereses, aspiraciones, valores, actitudes y todo tipo de reacciones humanas.

MANUAL.- es un documento que tiene como propósito fundamental proporcionar en forma ordenada la información necesaria para el desarrollo de las tareas.

NEGOCIACIÓN.- es el Resultado de un conjunto de cualidades que hacen a una persona ganarse la voluntad de los demás para que cooperen al logro de los propósitos.

ORGANIGRAMA.- es la representación gráfica de la estructura interna. También se llama carta de organización, gráfica de organización y cuadros de organización.

PODER.- es la representación o la posibilidad de emplear la fuerza pero no necesariamente su empleo real, la posibilidad de aplicar sanciones no su aplicación real. Simboliza "la fuerza que puede ser aplicada en cualquier situación social.

PROCEDIMIENTO.- conjunto de operaciones ordenadas en secuencia lógica y cronológica que precisa la forma sistemática de un determinado trabajo de rutina.

PROGRAMA DE TRABAJO.- es un documento en que se describen las actividades al ser desarrolladas de acuerdo con un lugar y tiempo determinado para el logro de un objetivo o de un grupo de objetivos a fines.

PLANEACIÓN.- es un componente esencial del proceso administrativo que incluye las principales actividades para establecer objetivos, determinar políticas y recursos, tomar decisiones y asegurar que obtengan los resultados

deseados, por lo que es la primera actividad conceptual que se requiere en una función administrativa.

REACCIÓN .- es la acción que resiste o se opone a otra acción, obrando en sentido contrario a ella.

REGLA.- Razón que debe servir de medida, ya que sea han de ajustar las acciones para que resulten rectas.

RESPONSABILIDAD.- cargo o obligación moral que resulta para alguien del posible daño en cosas o asuntos determinados.

SISTEMA.- conjunto de diversos elementos, mismos que se encuentran interrelacionados.

SUPERVISIÓN.- es la actividad que desarrolla una persona al asignar o dirigir el trabajo de un grupo determinado sobre quienes ejerce autoridad, para lograr de ellos su máxima eficiencia y satisfacción mutua.

TEORÍA.- conceptualización abstracta acerca de la formación en que se está interrelacionando los fenómenos, lo que permite organizar, integrar y derivar la escritura.

TRANSVERSAL.- son las características que se llevan a cabo para dar seguimiento a un determinado estudio.

VARIABLE DEPENDIENTE.- es la variable que se presenta como consecuencia de una variable independiente, es decir es el efecto producido por la variable que se considera independiente