



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

INFLUENCIA DE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO  
DE ENFERMERIA EN LA ROTACION DEL PERSONAL  
QUE LABORA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A  
BEATRIZ BERNAL LOPEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MEXICO, D. F.

SEP, 1994

**FALLA DE ORIGEN**



## **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 está 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.

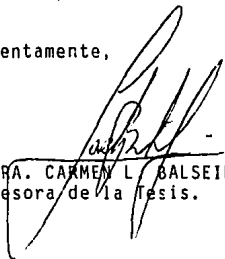
México, D.F. a 30 de Septiembre de 1994.

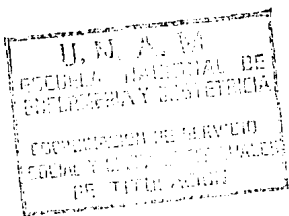
LIC. SUSANA ROSALES BARRERA  
Coordinadora de Servicio Social y Opciones  
Terminales de titulación de la ENEO  
Presente.

Adjunto a la presente envío a usted la tesis: INFLUENCIA DE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA ROTACION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" EN MEXICO, D.F., elaborada por la alumna BEATRIZ BERNAL LOPEZ para ser presentada en el examen profesional de la mencionada alumna.

Por la calidad del trabajo desarrollado, doy el VOTO APROBATORIO de la tesis y auguro a la alumna muchos éxitos en su examen profesional.

Atentamente,

  
MTRA. CARMEN L. BALSEIRO A.  
Asesora de la Tesis.





UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

Forma No. 3

C. DIRECCIÓN DE LA ESCUELA  
NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DE LA U.N.A.M.  
P R E S E N T E.

Los suscritos, Jefe de la Coordinación de Servicio Social  
y Opciones Terminales de Titulación, así como el Asesor Académico de:  
\_\_\_\_\_ la tesis

cuyo título es: Influencia de la organización del servicio de Enferme-  
ría en la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de  
Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

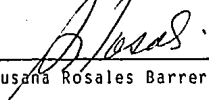
que elaboró la pasante: Beatriz Bernal López  
manifestarnos a usted, que satisface los requisitos académicos y admi-  
nistrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales -  
en vigor.

A T E N T A M E N T E  
México, D. F. a 3 de Octubre de 1994.

ASESOR ACADÉMICO

  
\_\_\_\_\_  
Mtra. Carmen L. Balseiro A.

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES  
TERMINALES DE TITULACIÓN

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Susana Rosales Barrera

\*cgh.

## AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Lasty Balseiro Almario  
por su apoyo y asesoría en la realización  
y culminación de la presente  
tesis.

Al personal de Enfermería del  
Instituto por su apoyo en la  
contestación de los cuestionarios  
que permiten ahora tener  
la presente investigación.

A toda mi familia, por el apoyo  
desmedido en todo momento.

## DEDICATORIAS

A Dios por mostrarme  
el camino en todo momento.

A mis papás: María López Peña y  
Martín Bernal Valdéz, por todas  
las enseñanzas recibidas y el  
apoyo brindado en todo momento.

A Carmen y Leonardo,  
Teresa y Alejandro por su  
apoyo incondicional en to  
do momento.

A Camelia y Rosario, quienes  
representan lo bueno de la  
amistad.

## CONTENIDO

INTRODUCCION . . . . .	1
<b>1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.</u></b> . . . . .	<b>3</b>
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION DEL PROBLEMA. . . . .	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA . . . . .	5
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION . . . . .	5
1.4 UBICACION DEL TEMA . . . . .	6
1.5 OBJETIVOS . . . . .	7
1.5.1 General . . . . .	7
1.5.2 Especificos . . . . .	7
<b>2. <u>MARCO TEORICO</u></b> . . . . .	<b>8</b>
2.1 LA ORGANIZACION . . . . .	8
2.1.1 Conceptos básicos . . . . .	8
2.1.2 Importancia de la organización. . . . .	9
2.1.3 Teorías de la organización . . . . .	10
- Enfoque clásico . . . . .	10
- Enfoque Neoclásico. . . . .	11
2.1.4 La organización de Enfermería . . . . .	12
- El Departamento de Enfermería . . . . .	12
- Estructuración técnica . . . . .	13
- División del trabajo . . . . .	14
- Descentralización de servicios. . . . .	15

- Descripción de puestos . . . . .	16
- Procedimientos básicos . . . . .	18
2.1.5 Los aspectos directivos de la organización	
de Enfermería . . . . .	18
- El liderazgo . . . . .	18
- La capacitación de personal . . . . .	19
- La motivación al personal . . . . .	20
2.2 LA ROTACION DE PERSONAL . . . . .	22
2.2.1 Conceptos básicos . . . . .	22
- Rotación . . . . .	22
- Promoción y renovación de puestos. . . . .	23
2.2.2 Objetivos de la rotación . . . . .	24
- Generales . . . . .	24
- Específicos . . . . .	25
2.2.3 La rotación del personal de Enfermería. . . . .	25
- Actividades preparatorias . . . . .	25
.Los puestos . . . . .	26
.Los periodos de rotación. . . . .	27
.La sensibilización . . . . .	28
.Preparación de responsables . . . . .	29
.Mecanismos de retroalimentación . . . . .	30
- Causas de la rotación de personal. . . . .	30
.Ausentismo y escasez de personal. . . . .	31
.Insatisfacción laboral . . . . .	33
.Motivación de personal . . . . .	35



- Resistencia del personal a la rotación . . .	35
<b>3. METODOLOGIA . . . . .</b>	<b>37</b>
<b>3.1 HIPOTESIS . . . . .</b>	<b>37</b>
3.1.1 General. . . . .	37
3.1.2 De trabajo . . . . .	37
3.1.3 Nula . . . . .	37
<b>3.2 VARIABLES E INDICADORES . . . . .</b>	<b>37</b>
3.2.1 Independientes . . . . .	37
- Indicadores . . . . .	37
3.2.2 Dependientes . . . . .	38
- Indicadrcs . . . . .	38
3.2.3 Definiciones operacionales . . . . .	38
3.2.4 Modelo de relación causal de las variables . .	40
<b>3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION . . . . .</b>	<b>40</b>
3.3.1 Tipo . . . . .	40
3.3.2 Diseño . . . . .	41
<b>3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS.</b>	<b>42</b>
3.4.1 Fichas de trabajo . . . . .	42
3.4.2 Observación . . . . .	42
3.4.3 Entrevista . . . . .	42
3.4.4 Cuestionarios . . . . .	42

4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u> . . . . .	44
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA . . . . .	44
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS . . . . .	45
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS . . . . .	96
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS . . . . .	100
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u> . . . . .	110
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u> . . . . .	118
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u> . . . . .	138
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> . . . . .	146

## INDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1 : EDAD DE LOS ENTREVISTADOS . . . . .	46
CUADRO No. 2 : ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS . . . . .	48
CUADRO No. 3 : NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS . . . . .	50
CUADRO No. 4 : TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL ENTREVISTADO . . . . .	52
CUADRO No. 5 : NIVEL JERARQUICO DEL PERSONAL . . . . .	54
CUADRO No. 6 : CONOCIMIENTO DEL ORGANIGRAMA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA . . . . .	56
CUADRO No. 7 : CONOCIMIENTO DE LA DESCRIPCION DE PUESTO DEL PERSONAL . . . . .	58
CUADRO No. 8 : CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE ORGANIZACION POR EL PERSONAL . . . . .	60
CUADRO No. 9 : CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES JERARQUIAS POR EL PERSONAL . . . . .	62
CUADRO No. 10: CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS Y REGLAS DE ENFERMERIA . . . . .	64
CUADRO No. 11: DISTRIBUCION DE LAS CARGAS DE TRABAJO DEL PERSONAL EN EL SERVICIO . . . . .	66
CUADRO No. 12: EXISTENCIA DE LA COMUNICACION INTERGRUPAL EN EL AREA DE TRABAJO . . . . .	68
CUADRO No. 13: RELACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO . . . . .	70
CUADRO No. 14: EXISTENCIA DE DISPONIBILIDAD DE MATERIAL	

Y EQUIPO EN EL SERVICIO . . . . .	72
CUADRO No. 15: DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y TAREAS EN EL SERVICIO . . . . .	74
CUADRO No. 16: ADIESTRAMIENTO RECIBIDO POR EL PERSONAL EN EL SERVICIO EN QUE LABORA . . . . .	76
CUADRO No. 17: CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGIAS DE LOS PA- CIENTES ASIGNADOS . . . . .	78
CUADRO No. 18: CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES QUE DEBE REALIZAR ENFERMERIA . . . . .	80
CUADRO No. 19: CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DONDE LABORA EL PERSONAL . . . . .	82
CUADRO No. 20: RECEPCION DE SUPERVISION DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA . . . . .	84
CUADRO No. 21: MOTIVACION DE LAS SUPERVISORAS AL PERSO- NAL PARA LOGRAR LOS CAMBIOS DE SERVICIO . . . . .	86
CUADRO No. 22: CANTIDAD DE TRABAJO QUE REALIZA EN LOS CAMBIOS DE SERVICIO . . . . .	88
CUADRO No. 23: SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD DE LA ATENCION QUE SE PROPORCIONA A LOS PACIENTES. . . . .	90
CUADRO No. 24: ADAPTACION AL EQUIPO DE TRABAJO EN EL NUE <u>U</u> VO SERVICIO ASIGNADO . . . . .	92
CUADRO No. 25: EXISTENCIA DE SENTIMIENTOS DE TEMOR EN UN SERVICIO NUEVO . . . . .	94

## INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA No. 1 : EDAD DE LOS ENTREVISTADOS . . . . .	47
GRAFICA No. 2 : ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS . . . . .	49
GRAFICA No. 3 : NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS .	51
GRAFICA No. 4 : TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL ENTREVIS- TADO . . . . .	53
GRAFICA No. 5 : NIVEL JERARQUICO DEL PERSONAL . . . . .	55
GRAFICA No. 6 : CONOCIMIENTO DEL ORGANIGRAMA POR EL PERSO NAL DE ENFERMERIA . . . . .	57
GRAFICA No. 7 : CONOCIMIENTO DE LA DESCRIPCION DE PUESTO DEL PERSONAL . . . . .	59
GRAFICA No. 8 : CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE ORGANIZACION POR EL PERSONAL . . . . .	61
GRAFICA No. 9 : CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES JERARQUIAS POR EL PERSONAL . . . . .	63
GRAFICA No. 10: CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS Y REGLAS DE EN FERMERIA . . . . .	65
GRAFICA No. 11: DISTRIBUCION DE LAS CARGAS DE TRABAJO DEL PERSONAL EN EL SERVICIO. . . . .	67
GRAFICA No. 12: EXISTENCIA DE LA COMUNICACION INTERGRUPAL EN EL AREA DE TRABAJO . . . . .	69
GRAFICA No. 13: RELACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO . . . . .	71
GRAFICA No. 14: EXISTENCIA DE DISPONIBILIDAD DE MATERIAL	

Y EQUIPO EN EL SERVICIO . . . . .	73
GRAFICA No. 15: DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y TAREAS EN EL SERVICIO . . . . .	75
GRAFICA No. 16: ADIESTRAMIENTO RECIBIDO POR EL PERSONAL EN EL SERVICIO EN QUE LABORA . . . . .	77
GRAFICA No. 17: CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGIAS DE LOS PA- CIENTES ASIGNADOS . . . . .	79
GRAFICA No. 18: CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES QUE DEBE REALIZAR ENFERMERIA . . . . .	81
GRAFICA No. 19: CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DONDE LABORA EL PERSONAL . . . . .	83
GRAFICA No. 20: RECEPCION DE SUPERVISION DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA . . . . .	85
GRAFICA No. 21: MOTIVACION DE LAS SUPERVISORAS AL PERSO- NAL PARA LOGRAR LOS CAMBIOS DE SERVICIO . . . . .	87
GRAFICA No. 22: CANTIDAD DE TRABAJO QUE REALIZA EN LOS CAMBIOS DE SERVICIO . . . . .	89
GRAFICA No. 23: SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD DE LA ATENCION QUE SE PROPORCIONA A LOS PACIENTES. . . . .	91
GRAFICA No. 24: ADAPTACION AL EQUIPO DE TRABAJO EN EL NUE- VO SERVICIO ASIGNADO . . . . .	93
GRAFICA No. 25: EXISTENCIA DE SENTIMIENTOS DE TEMOR EN UN SERVICIO NUEVO . . . . .	95

## INTRODUCCION

La presente investigación pretende analizar la organización del departamento de Enfermería, en la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

Para la realización de dicho análisis se presenta el siguiente diseño con ocho capítulos que a continuación se describen:

En el primer capítulo se presenta la Fundamentación del tema de investigación, la cual incluye apartados de importancia entre los que están: la Descripción de la situación del problema la identificación del problema, la justificación de la investigación, la ubicación del tema y los objetivos generales y específicos.

En el segundo capítulo se presentan las teorías del Marco teórico que permiten enmarcar las variables: la organización del servicio de enfermería y la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

En el tercer capítulo se presenta la Metodología, que incluye las Hipótesis: general, de trabajo y nula, las variables dependientes e independientes, con sus indicadores, las definiciones operacionales y el modelo de relación causal de las variables. De igual forma se presenta el tipo y diseño de investigación,

el modelo de relación causal de las variables, el cronograma de actividades, las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, como son: fichas de trabajo, la observación, la entrevista y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se muestra la Instrumentación Estadística que incluye el universo, la población y la muestra, el procesamiento de datos, la comprobación y el análisis e interpretación de resultados.

En los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo se presentan las conclusiones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, respectivamente.

Es de esperarse que con la realización de esta investigación se pueda tener una visión más clara de la organización del Servicio de Enfermería así como también de como está la rotación del personal en los diferentes servicios. Con ello será posible visualizar como se da esta relación de influencia y proponer diferentes opciones que permitan solucionar la problemática que se presente en dicha relación.



## 1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION DEL PROBLEMA

El Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", fue creado con base en necesidades propias del país en el año de 1914. Este organismo de salud pertenece a un tercer nivel de atención y guarda desde entonces relación estrecha con alta tecnología, que pretende brindar a los pacientes con cardiopatías (congénitas y adquiridas), nefropatías y neumopatías, una atención científica y cálida proporcionada por el personal que labora en dicha institución a través de diferentes épocas.

En esta institución el personal de Enfermería tiene una destacada participación, ya que significa el recurso primario en la atención de los pacientes y esto permite contar con un servicio que coordina todas las actividades de salud que los pacientes reciben en el instituto.

Desde el inicio, se estableció en el Instituto una organización del personal de Enfermería bien fundada en la administración científica, logrando una atención de alta calidad, científica y humana que permitió repercutir de manera importante en los aspectos biopsicosociales y espirituales en el tratamiento del padecimiento del enfermo.

Sin embargo, durante los últimos años, se ha podido observar tal vez que los conceptos de servir, de ordenar, ejecutar y dirigir

ha cambiado un poco en la dinámica del personal de Enfermería, al plantear como posibles causas de esta problemática, la ausencia del personal, la impuntualidad a su trabajo y la inconformidad del servicio donde se encuentran. Desde luego que esto repercute en el cuidado directo o indirecto con el paciente.

Los problemas básicos de organización mencionados se unen a otros problemas derivados a veces de actitudes negativas del personal cuando se trata de rotar por los diferentes servicios. Esto significa que con frecuencia el personal no desea cambiar se de los servicios por haber formado un equipo de trabajo de muchos años, por sentirse a gusto en ese lugar y porque conoce ampliamente el manejo técnico administrativo del servicio.

A lo anterior se contrapone el hecho de que a la administración de Enfermería le es necesaria la rotación del personal por lo menos cada seis meses para que pueda lograrse un conocimiento integrado de todos los servicios del Hospital y enfatizar también en la especialización de cada una de las áreas.

Desde luego, que cuando la supervisión de Enfermería le solicita al personal el cambio de servicio, éste se rehúsa argumentando diversas causas entre las que pueden estar: Desubicación, incomprensión por parte de la administración, gran experiencia en el servicio en que se encuentra y desconocimiento total en el manejo de los pacientes en el servicio asignado.

Desde luego, la problemática de la organización del personal y de la rotación afecta también otras cuestiones entre las que están la problemática que surge a partir de las relaciones humanas, los conflictos que surgen con el personal y las supervisoras y hasta llegar a incrementar el ausentismo del personal hacia su trabajo.

Derivado de lo anterior, también se ha observado que ha disminuido el tiempo que cada Enfermera dedica a cada paciente, además de no obtener una adecuada comunicación, evitando así el contacto físico. Desde luego, con respecto al paciente se ha observado también angustia, inseguridad, inconformidad y ansiedad.

## 1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la influencia de la organización del servicio de Enfermería, en la rotación de servicios por el personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.?

## 1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La realización del presente protocolo de investigación pretende motivar el desarrollo humano, científico y técnico, de manera directa en el personal de Enfermería, para aumentar la calidad de asistencia, y establecer una empatía por medio de una presencia profesional hacia los pacientes que se encuentran en un ám

bito desconocido, donde se tienen que cubrir sus necesidades.

Finalmente, se justifica la realización de esta investigación dado que podrá tener un significado importante no solamente en la administración de Enfermería del Instituto y del personal propiamente dicho, sino también de los pacientes que se atienden en dicha organización. De esta manera, los tres beneficios básicos que se obtengan: administración, personal y pacientes son tan destacados para el Instituto como también para el personal de Enfermería que labora en él.

#### 1.4 UBICACION DEL TEMA

La presente investigación se ubica en dos áreas de estudio que son: Administración y Enfermería.

Se ubica en Administración porque la organización y la rotación de personal son variables que se estudian en el proceso administrativo en donde por la parte de la organización se destaca las funciones y actividades que desempeña el personal, y la estructuración técnica de las relaciones ascendentes y descendentes que las enfermeras manejan para brindarles atención a los pacientes. Ahora bien, desde el punto de vista de la rotación de servicio, esta variable se ubica porque pertenece a la etapa de integración del proceso administrativo, específicamente de la rotación del personal.

Se ubica en Enfermería porque son las Enfermeras el objeto prin

cial de esta investigación y se considera que son el recurso prioritario para brindar atención a los pacientes. Por tanto, es necesario conocer cuáles son sus principales actitudes del personal en turno en la rotación del personal y su forma de pensar en torno a la organización del servicio en el Instituto.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 General

Analizar cómo influye la organización del Servicio de Enfermería en la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

### 1.5.2 Específicos

- Conocer el tipo de organización que tiene el personal de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".
- Identificar las actitudes del personal de Enfermería en torno a la rotación del personal y la problemática que lleva consigo este proceso en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 LA ORGANIZACION

#### 2.1.1 Concepción básicos

Según Oliver Sheldon, la organización es el proceso de combinar el trabajo que los individuos o grupos deben efectuar, con los elementos necesarios para su ejecución, de tal manera que las labores que así se ejecuten, sean los mejores medios para la aplicación eficiente, sistemática, positiva y coordinadas de los esfuerzos disponibles.<sup>1</sup> Asimismo, según 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".<sup>2</sup>

Con estos conceptos se puede definir la organización en Enfermería como aquella combinación que permite al personal de Enfermería conjuntamente con los recursos que tiene el hospital proporcionar una atención de calidad a los pacientes. Esto significa que esta combinación se refiere no sólo a la división de trabajo, a los turnos del personal a la asignación de funciones y actividades, al desarrollo de procedimientos básicos

---

<sup>1</sup> Oliver Sheldon. en Lasty Balseiro A. Principios de Administración. Ed. Acuario. México, 1989. p. 87.

<sup>2</sup> Id.

sino también a aquellos aspectos básicos que para el logro positivo que se esperan son necesarios como: El establecimiento de líneas de comunicación, el ejercicio de liderazgo, la capacitación de personal y el adiestramiento del personal.

### 2.1.2 Importancia de la organización

Según V. Kuri, la importancia de la organización radica en que la organización reúne los recursos en una forma ordenada y arregla a las personas en un modelo aceptable para que puedan desarrollar las actividades requeridas; la organización une a los individuos en tareas interrelacionadas, está intentada para hacer que la gente trabaje unida en forma efectiva hacia el logro de objetivos específicos. La organización se requiere dentro de la administración porque es el medio de lograr una acción colectiva efectiva. Puesto que el trabajo que debe hacerse requiere los esfuerzos de más de una persona, el gerente trata con los esfuerzos de muchas manos y mentes que deben reunirse y coordinarse de manera que no sólo las acciones colectivas sean efectivas, sino que sea valiosa y satisfactoria la contribución de cada individuo y esté de acuerdo con sus respectivos conocimientos y habilidades.<sup>3</sup>

De esta manera, la organización de Enfermería es el medio de

---

<sup>3</sup>U.V. Kuri. Administración I. Escuela Superior de Comercio y Administración del I.P.N. ESCA. Documento impreso. México, 1981. p. 66.

que dispone la administración para desarrollar las actividades de atención de los pacientes a través del esfuerzo de la acción colectiva del personal y la contribución de cada una de las je rarquías de Enfermería.

### 2.1.3 Teorías de la organización

Las teorías de la organización son las escuelas propias de la administración que fueron diseñadas desde un punto de vista clásico por Henry Fallol, Freder, Taylor, y otros autores des tacados que sentaron las bases administrativas. De estas teo rias salen los principales principios administrativos que aho ra se conocen. se puede sin embargo, dividir las etapas admi nistrativas en dos teorías: clásicas y neoclásicas como a con tinuación se presentan:

#### - Enfoque clásico

Su nombre se origina de su permanencia relativamente larga y del enfoque inicial ampliamente aceptado para la organización esta teoría enfatiza la ejecución de trabajo racionadc y eficiente, y el desequilibrio en el tamaño de los diversos depar tamentos; se pone mucha atención en la estructura; implica un modelo que revela un arreglo lógico de las funciones, con li mitaciones en el número de subordinados que deben reportarse a un superior. La división del trabajo o la utilización del trabajo especializado proporciona la base para determinar las



"Unidades orgánicas" y la pauta para el crecimiento futuro. El trabajo es lineal o funcional. Los puestos están cuidadosamente definidos.<sup>4</sup>

La crítica a este enfoque es que es demasiado mecánico; no puede considerarse a las personas como unidades inanimadas para colocarse en las secciones de la organización, se descuida el interjuego de personalidades dentro de la organización y se pasa por alto la importancia de la gente y de su comportamiento en las situaciones de grupo.

#### - Enfoque Neoclásico

Los conceptos neoclásicos de la organización representan refinamientos, modificaciones y aplicaciones de los conceptos clásicos. En los decenios de 1950 y 1960 los teóricos de la organización neoclásica se ocuparon de hacer manipulaciones estructurales verticales y horizontales, para hacer más eficientes la organización y los procesos administrativos. El análisis vertical de la estructura gira alrededor de la centralización-descentralización. El principio burocrático de la jerarquía está también estrechamente relacionado con el concepto Neoclásico. El análisis estructural horizontal se ocupa de conceptos como la organización por departamentos que estructura un nivel de jerarquía.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ibid. p. 71

<sup>5</sup> Lasty Balseiro A. op. cit. p. 89.

En general, los conceptos neoclásicos de centralización-descen-  
tralización, organización por departamentos y línea "staff"  
perfeccionan los conceptos clásicos y dan más importancia al  
elemento humano. La teoría neoclásica ha resultado efectiva y  
es ampliamente aceptada, sin embargo, en vista de los recien-  
tes desarrollos, de la tecnología especial, de la elevada de-  
pendencia sobre la habilidad administrativa, la teoría puede  
mejorarse.

Cada una de estas teorías han sido aceptadas en un momento del  
tiempo y han seguido mejoras sustantivas a la organización de  
cada época. Enfermería no escapa de este contexto por lo que  
esta profesión ha retomado los conceptos clásicos y neoclási-  
cos en la atención de los pacientes.

#### 2.1.4 La organización de Enfermería

##### - El Departamento de Enfermería

La expresión "departamento" significa una sección definida de  
una empresa, llámese división o rama, sobre la cual ejerce su  
autoridad un administrador que es responsable por la realiza-  
ción de ciertas labores específicas. Un departamento, como ge-  
neralmente se entiende, puede ser la división de producción,  
el departamento de ventas, la sucursal de occidente, la sección  
de investigación de mercados o la unidad de cobranzas.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Harold Koontz y Cyril O'Donnel. Curso de Administración moder-  
na. Ed. Mc Graw Hill. 5a. ed. México, 1977. p. 256.

En Enfermería se cuenta también con una estructura definida que es el centro de la administración de todo el personal y este es el departamento de Enfermería, cuya función primordial es coordinar los factores humanos y los recursos físicos, materiales y financieros de Enfermería para la atención de calidad de los pacientes.

#### - Estructuración técnica

Según Atilana Cruz Donnes, para ofrecer un servicio de enfermería satisfactorio en cantidad y calidad es esencial una buena organización. Las normas de acreditación de hospitales de Enfermería requieren que el hospital tenga un departamento de Enfermería organizado, dirigido por una enfermera o enfermero profesional licenciado, que reúna los requisitos del cargo. La organización es estructurada de modo que establezca la delegación de autoridad y responsabilidad entre el personal supervisor y los supervisados. La organización debe evolucionar para hacer frente a las nuevas necesidades y situaciones que se presentan.<sup>7</sup>

La organización provee un patrón de distribución de personal que asegure el buen servicio de cada departamento del hospital durante las 24 horas. Se establece un número de enfermeras pa

---

<sup>7</sup> Atilana Cruz-Donnes. La supervisión en los servicios de Enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1983. p. 63.

ra un número determinado de pacientes. Se establece el porcento de servicio profesional y no profesional utilizando las normas de las agencias acreditadoras. Las funciones y calificaciones del personal de enfermería se definen claramente. En cada departamento se mantiene un programa de orientación y educación en servicio continuado. También cada departamento tiene un presupuesto anual que permite el logro de los objetivos. Se mantienen manuales de normas y procedimientos que están en armonía con la filosofía de la institución y se hacen planes individuales para el cuidado de los pacientes y éstos son revisados periódicamente.

De esta manera la estructuración técnica de la administración de Enfermería tiene dos aspectos importantes: Uno relacionado con las funciones que Enfermería debe realizar y otro relacionado con aspectos estructurales básicos como son la unidad de mando, el tramo de control que tiene la jefe de Enfermeras, la delegación de autoridad.

#### - División del trabajo

La división de trabajo en Enfermería se realiza agrupando las funciones que cada nivel jerárquico debe realizar de modo que favorezca de la mejor forma posible al logro de los objetivos de atención de calidad a los pacientes. Existen tres criterios básicos para esta división de funciones, entre los que están: el trabajo que debe realizarse, el tipo de pacientes que se de

be atender y el grado de especialización que la Enfermera debe tener para proporcionar dicha atención.

Es muy frecuente que con base al trabajo a realizar el personal de Enfermería busque la simplificación de este trabajo. La simplificación del trabajo se refiere a la búsqueda más racional de la realización del trabajo, utilizando las mismas técnicas y los mismos sistemas pero sirviéndose de la creatividad del personal para fraccionar y operar los procedimientos de la mejor manera.

#### - Descentralización de servicios

Según Agustín Reyes Ponce, el problema de los niveles jerárquicos, sobre todo en razón de la delegación de autoridad y de responsabilidad que éstas suponen, se plantea al importante problema de la centralización o descentralización administrativa. Debe advertirse, ante todo, que es absolutamente imposible tanto la total centralización como la descentralización completa: la administración más centralizada necesariamente delega a jefes intermedios, aunque sea las mínimas facultades de supervisar el trabajo, y la mayor descentralización, forzosamente exige que los jefes supremos controlen aunque sea en algo los resultados finales.<sup>8</sup>

---

8

Agustín Reyes Ponce. Administración de Empresas. Teoría y práctica. 2a. parte. Ed. Limusa. Méxicc, 1980. p. 239.

El problema real se presenta en el grado en que se deba centralizar o descentralizar. Se trata por consiguiente de tendencias más o menos acusadas hacia uno de estos dos extremos, a los que de hecho nunca se llega. La administración centralizada delega poco y conserva en los altos jefes el máximo control, reservando a éstos el mayor número posible de decisiones. La administración descentralizada delega en mucho o mayor grado la facultad de decidir, y conserva sólo los controles necesarios en los altos niveles.

#### - Descripción de puestos

El puesto puede definirse como una unidad de trabajo específica e impersonal. La técnica del análisis de puestos consiste, en reglas que se dan para separar los elementos del puesto y ordenarlos adecuadamente, con la ayuda de las normas de la lógica y la gramática.

Dichas técnicas se aplican en tres aspectos:

- a) Cómo obtener los datos de lo que constituye el puesto
- b) Cómo ordenar dichos datos
- c) Cómo consignar los mismos.

El análisis comprende: la descripción del puesto, o sea la determinación técnica de lo que el trabajador debe hacer, y la especificación del puesto, o sea la enunciación precisa de lo que el trabajador requiere para desempeñarlo con eficiencia.

En la descripción se distingue:

A) El encabezado o identificación, que contiene: a) el título; b) la ubicación; c) el instrumental; d) la jerarquía; de quién depende, a quiénes manda; contactos permanentes internos y externos.

B) La descripción genérica, que es una definición lo más breve y precisa que sea posible.

C) La descripción específica, donde se detalla cada operación, con estimación aproximada del tiempo que requiere. Estas operaciones se clasifican en: permanentes, periódicas y eventuales.

En la especificación se ponen los requisitos que debe llenar quien ocupe el puesto, concentrados en cuatro grandes factores: habilidad, esfuerzo, responsabilidad y condiciones de trabajo. Estos se subdividen en otros más específicos, tales como conocimientos, experiencia, esfuerzo físico, mental y visual, responsabilidad en bienes, equipo o trámites, medio ambiente y riesgos.<sup>9</sup>

Con frecuencia se carece de una descripción de puestos en el Hospital tanto para la orientación de personal de nuevo ingreso como para el desempeño de las funciones que este personal debe realizar en los servicios. Se considera entonces de suma

---

<sup>9</sup> ibid. p. 241.

importancia, el contar con este instrumento que permitirá dar a conocer la definición de cada una de las tareas que cada nivel jerárquico debe desempeñar.

#### - Procedimientos básicos

El órgano directivo de un hospital establece los principios que determinan el carácter y las metas de la institución apoyándose en los principios y objetivos de la misma. La política general y los procedimientos están fundados en tales principios; la directora de enfermería puede, como consejera, elaborar estatutos y procedimientos administrativos generales del hospital o puede colaborar con otros jefes de departamento para formular otros interdepartamentales. Sin embargo, tiene como responsabilidad principal, establecer normas administrativas entre el departamento de enfermería, y los demás departamentos, y desarrollar otras de operación o específicas para dirigir una unidad de enfermería.<sup>10</sup> Si la atención de enfermería y los estatutos y procedimientos se redactan por escrito, el personal de Enfermería tendrá medios para cumplir con sus responsabilidades y con las metas proyectadas.

#### 2.1.5 Aspectos directivos de la organización de Enfermería

##### - El liderazgo

---

<sup>10</sup> Atilana Cruz-Donnes. op. cit. p. 70.



La organización de Enfermería requiere en sus aspectos directivos de personal con capacidad y conocimientos que permitan guiar a las Enfermeras hacia el objetivo de atención de los pacientes. Esta influencia que puede una persona ejercer en los demás, es la capacidad de liderazgo que se ejerce con persuasión competición y con negociación sin necesidad de tener niveles de autoridad reconocido por documentos estatuidos con anterioridad. Así, la supervisora, coordinadora de enseñanza o jefe de Enfermeras puede guiar a su personal e influir determinantemente a lograr los objetivos institucionales y personales.

#### - La capacitación del personal

La capacitación es una actividad legítima para alcanzar los objetivos de la organización. Por ella se pueden: 1) desarrollar los talentos y capacidades creativas de los individuos; 2) la habilidad para resolver problemas, planear, encontrar datos y explorar las alternativas antes de iniciar la acción; y 3) aumentar la habilidad para descubrir y utilizar recursos, promover el trabajo en equipo y hacer que se acepten las responsabilidades, todos aspectos cruciales para las instituciones en la búsqueda de sus objetivos.<sup>11</sup>

El desarrollo del personal y la promoción de programas educati

---

<sup>11</sup> Marie DiVicenti. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Limusa. México, 1981. p. 229.

vos son prácticas aceptadas en la mayoría de las organizaciones. Las agencias de empleo no esperan que los prospectos tengan toda la preparación necesaria para un trabajo. En lo que se refiere a los hospitales, el costo de estos programas recae sobre el paciente, además de otros gastos que implica su atención. Por esto, los responsables de proporcionar programas de capacitación y los que asisten a ellos, deben asegurarse de que los servicios que se prestan a los pacientes mejoren con estas actividades didácticas.

En Enfermería existen los puestos de coordinadora de enseñanza que tiene como función primordial capacitar al personal en aspectos propios del trabajo y en otros que permitan desarrollar al personal la creatividad y el liderazgo necesarios para crecer y superarse en una forma personal e integral en la Institución. Estos programas de educación continua que se desarrollan son planeados en las necesidades de capacitación y en investigaciones que hace la coordinadora de Enseñanza a fin de planificar, organizar y coordinar la capacitación del personal de Enfermería. Así mismo, es necesario evaluar estos programas para retroalimentarlos y mejorar el desempeño futuro de la capacitación.

- La motivación al personal

Según Harold Koontz la mayor parte de los individuos tienen necesidad de sentirse valorados estable y apreciativamente. Y es

ta valoración, se refiere tanto a la opinión que quieren tener de sí mismos (autorrespeto, autoaprecio) como la que los demás tienen sobre ellos.

Estas necesidades pueden dividirse en dos grupos diferentes:

- Una de suficiencia, de efectividad, de confianza frente al mundo y de independencia y libertad.
- Otras, de deseo de reputación, de prestigio considerado como respeto o aprecio de otras personas. También de reconocimiento social de su importancia como individuo concreto.

El ser humano, cuando satisface la necesidad de autoaprecio, despierta dentro de sí mismo, sentimientos positivos de autoconfianza, capacidad, fuerza y suficiencia. La frustración de estas necesidades, por el contrario, provoca sentimientos de impotencia, debilidad e inferioridad, que pueden ocasionar reacciones de desánimo, llegando incluso a compensarse el sujeto con conductas neuróticas y agresivas.<sup>12</sup>

El personal de Enfermería en su cotidiano trabajo requiere también de ser motivado y de que le reconozcan su trabajo. Este reconocimiento se hace no solamente para aquellas personas que demuestran alto grado de productividad, sino también para aquellas personas "problema" que demandan también un reconocimiento

---

12 Harold Koontz y Cyril O'Donnel. op. cit. p. 72.

a su labor y que tal vez su grado de agresividad sea una llamada de atención para el personal dirigente.

## 2.2 LA ROTACION DE PERSONAL

### 2.2.1 Conceptos básicos

#### - Rotación

Según Marie DiVincenti, la rotación de empleados se puede definir como al número total de separaciones que se presentan durante un período específico. Muchas de éstas están fuera del control de la administración (como la muerte de un empleado), algunas se planean con anticipación (como la jubilación). Sin embargo, la mayor parte se debe a renunciaciones de personal.<sup>13</sup>

Para Alexander Hamilton, la rotación, de acuerdo con la mayoría de los expertos, es una reflexión directa de la satisfacción o insatisfacción, que los empleados sienten acerca de sus puestos y de la compañía para la cuál trabajan.<sup>14</sup>

La rotación del personal de Enfermería es aquella separación que se produce entre el empleado y su trabajo permanente, para ver por un período específico, cambie a otra tarea que más le guste, que se sienta mejor adaptado a ella o que por necesidades institucionales o de servicios, se requiera de su presenu

<sup>13</sup> Marie DiVincenti. op. cit. p. 244.

<sup>14</sup> Alexander Hamilton. Como reducir el ausentismo y la rotación Ed. USA. New York. 1978. p. 102.

cia. Así, el personal de Enfermería puede cambiar de actividad al sugerirle la Supervisora que se requiere de su presencia y de sus habilidades en determinado servicio, ya sea por falta de personal, o por incrementar el número de personas asignadas a un también número de pacientes.

- Promoción y remoción de puestos

Según Yoder Dale, la promoción se define generalmente como un movimiento hacia un puesto donde se aumentan las responsabilidades. Por contra, la Remoción es un cambio a una posición en la cual disminuyen las responsabilidades. La promoción es, en cierto sentido, un aumento o mejora o ascenso de rango, y la remoción es precisamente lo contrario.<sup>15</sup>

Ordinariamente, la promoción se considera como un cambio que resulta en mayores ganancias, pero las ganancias aumentadas no significan esencialmente una promoción. Probablemente, la promoción coloca a los empleados en posiciones que llevan mayor prestigio, así como mayor cantidad o grado de responsabilidades.

Generalmente se promueve a las Enfermeras sin aumento de salario cuando esto significa que dentro de la misma categoría tiene una actividad dirigente. En realidad esas promociones que no

<sup>15</sup> Yoder Dale. Manejo de personal y relaciones industriales. Ed. Continental. México, 19 , p. 1024.

significan incremento salarial se hacen en ocasiones para compensar de alguna manera la responsabilidad y eficiencia que muestra este personal en el servicio que está prestando. Sin embargo, cuando se cambia o se promueve a una enfermera general al puesto de enfermera especialista, sí hay un aumento de sueldo porque es otra categoría y son también otras funciones más complejas las que se van a desempeñar.

### 2.2.2 Objetivos de la rotación

La rotación según Alejandro Mendoza Núñez puede tener varios objetivos, entre los que están generales y específicos como a continuación se presenta:

#### - Generales

Entre los objetivos generales están: Aminorar o eliminar la percepción de rutina que pudiese tener el trabajo, en especial si se ha permanecido en el puesto durante mucho tiempo, proporcionar a las personas incluidas en ella una visión más amplia e integrada de las actividades de la empresa; preparar a algunos trabajadores para que asuman mayores responsabilidades o para el ascenso; contar con personal mucho más versátil, que pueda en cualquier momento suplir a sus compañeros o enfrentar más responsabilidades, formar nuevos cuadros a partir de egresados universitarios; motivar y conocer, en un contexto real, las potencialidades de la gente.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Alejandro Mendoza N. La capacitación práctica en las organizaciones. Ed. Trillas. México, 1991. p. 77.

- Específicos

Entre los objetivos específicos están: Disminuir el grado de insatisfacción de rutina en el trabajo, incrementar la responsabilidad del personal con nuevos retos, ubicar a un personal destacado en una actividad específica, capacitar a un trabajador en una tarea, promover la especialización de ciertos trabajadores, motivar al personal que tiene interés en determinado aprendizaje y suplir ausencias del personal.

2.2.3 La rotación del personal de Enfermería

- Actividades preparatorias

La rotación de puestos exige un conjunto de acciones previas antes de su ejecución. En primera instancia, hay que tomar una serie de decisiones que tienen que ver con:

- Los objetivos específicos
- Los destinatarios
- Los puestos
- Los períodos de la rotación
- La sensibilización de las áreas de la empresa involucradas y la preparación de los responsables directos del programa.
- Los mecanismos de revisión y retroalimentación.<sup>17</sup>

En realidad, todas estas cuestiones están íntimamente vincula-

---

17

Id.

das, aunque es posible desagregarlas para efectos de análisis.

#### .Los puestos

En realidad no es posible iniciar la rotación si no se ha acordado cuántos puestos y personas se van a incluir. Se recomienda restringir este método a unas cuantas personas a la vez, empezar por rotaciones sencillas en puestos similares o afines y estudiar con cuidado la selección de los destinatarios. En la medida en que la empresa adquiera experiencia en este tipo de capacitación y se planeen adecuadamente las acciones, se podrá aumentar el número de personas que participan simultáneamente en ella y se disminuirán o reducirán las confusiones e inquietudes que puede traer aparejadas. Banamex indica que es conveniente incluir en la rotación al personal que:

- Tenga potencial de adiestramiento
- Haya tenido realizaciones y méritos
- Cuente con capacidad de adaptación
- Se caracterice por su integración con la empresa.<sup>18</sup>

Cuando una Supervisora desea hacer la rotación de personal, toma en cuenta la selección de pacientes a quien este personal va a atender y considera la actitud positiva de la Enfermera hacia el deseo de ser rolada a otro servicio, ya que si este

---

<sup>18</sup> Ibid. p. 78.



personal pone resistencia a ser rolado, será necesario motivarlo y conocer las posibles causas por las que no desea ser rolado. De esta manera existe una negociación previa entre la supervisora y el personal.

#### .Los períodos de rotación

Para esta cuestión es necesario hacer estimaciones, en caso de que no existan antecedentes dentro de la empresa. Se debe considerar como criterio de referencia el tiempo que normalmente tarda un trabajador o empleado en dominar las tareas inherentes a su puesto, sobre dicho lapso conviene proponer un porcentaje en función del propósito específico que tenga la rotación. Este porcentaje puede ser alto o bajo, en función de lo anterior. De cualquier manera, el tiempo que se programe debe ajustarse a consideraciones prácticas, las cuales se irán fijando en las revisiones periódicas.<sup>19</sup>

Los períodos que el personal de Enfermería acostumbra rolar van entre seis meses a un año. Sin embargo, existe personal con mayor antigüedad, que la Supervisora prefiere dejarlo muchos años en determinado servicio por su grado de conocimiento y especialización en el área. Estas personas se convierten entonces en capacitadoras o adiestradores del personal de nuevo in-

---

<sup>19</sup>

Ibid. p. 79.

greso contando con la permanencia hasta de 5 o 6 años en un mismo servicio.

#### .La sensibilización

Es conveniente que los subordinados y/o los compañeros de los destinatarios de la rotación estén informados de las acciones que se introducirán, para evitar confusiones, malos entendidos y desajustes. En buena parte, el éxito de la rotación depende del cuidado de esta cuestión, ya que no sólo se salvaguarda con ella el buen funcionamiento del método, sino que se evitan alteraciones para la empresa, pues de alguna manera, la rotación de puestos involucra directamente la estabilidad de ciertas partes de la empresa durante un lapso relativamente largo.<sup>20</sup>

El período de sensibilización en Enfermería, se comprende claramente cuando al personal de nuevo ingreso se le orienta en la necesidad de su colaboración en el momento de la rotación. De igual forma, se le sensibiliza cuando se le propicia el acceso a otros servicios para adiestrarse, transmitirle conocimientos necesarios en un nuevo servicio y corregirle todos aquellos procedimientos indebidos en la atención de un paciente. De este modo, desde un principio se le está preparando al personal con conocimientos y habilidades para el momento en que

---

<sup>20</sup> Id.

sea necesaria la rotación.

#### .Preparación de responsabilidades

Si se dice que todo supervisor de línea es el responsable de la capacitación de sus subordinados, en esa medida todo directivo y mando medio debería ser capaz de manejar las técnicas de asesoramiento involucradas en la rotación de puestos. La actividad de preparación en este aspecto es importantísima y exige una buena dosis de tiempo y esfuerzo; sin embargo, al igual que lo relativo al resto de esta sección debe planearse y enfrentarse con toda seriedad.<sup>21</sup>

En Enfermería, los responsables de la rotación son todo el personal dirigente capaz de conocer las necesidades de un servicio en un momento dado, para a su vez, conseguir el objetivo de atender a los pacientes. De esta manera, las Supervisoras, las Jefes de piso, las Encargadas de servicio y las Enfermeras especialistas son las responsables de la rotación de personal como una función delegada por la jefatura de Enfermería, quienes también son corresponsables de dicha rotación. Desde luego, el personal que labora en el servicio asignado y que tiene experiencia y conocimientos bien fundamentados, también colabora en el adiestramiento y la introducción al puesto del personal nuevo que ha sido asignado a dicho servicio.

---

<sup>21</sup> Ibid. p. 80.

### .Mecanismos de retroalimentación

La rotación de puestos exige el establecimiento cuidadoso de revisiones e instancias de retroalimentación que permitan conocer el avance de los trabajadores (en momentos y aspectos críticos) y que les proporcionen el punto de vista que tienen los encargados de su actuación, así como de las sugerencias que les hacen con miras a la modificación de algún aspecto específico. El programa de rotación debe indicar las fechas de revisión, la forma en que se llevarán a cabo y las personas que estarán presentes.<sup>22</sup>

La rotación de puestos en Enfermería se hace mediante una programación con base a necesidades de los servicios y también se hace un programa de supervisión que de manera incidental permite observar los logros que el personal de nuevo ingreso al servicio va desarrollando. Es posible que no exista un registro de ese programa de rotación en cuanto a la evaluación y retroalimentación del desarrollo de personal de nuevo ingreso al servicio, pero sí se desarrolla la actividad y se informa a la jefe de Enfermeras de los logros que se van obteniendo con este personal.

#### - Causas de la rotación

Según Agustín Reyes Ponce, debe tomarse en cuenta que la rota-

---

<sup>22</sup> Id.

ción excesiva del personal es efecto de alguna situación indeseable para los trabajadores, la más frecuente: salarios o sueldos inadecuados. Pero puede ser también trato inadecuado al personal por algunos jefes; nulas posibilidades de progreso, distancia y transportes inconvenientes, etc. Por eso, el medir la rotación puede indicar cosas muy interesantes.<sup>23</sup>

#### .Ausentismo y escasez de personal

Las causas para el cambio de personal son muchas y muy diversas, pero lo que quizá no se reconozca es que, si no existen medidas adecuadas de compensación, se deben a problemas de comunicación la persona promedio se frustra, al menos en cierto grado, porque no sabe lo que se supone debe hacer y porque su trabajo se evaluará de acuerdo con un grupo de normas que le son desconocidas. Una de las principales causas de rotación es el ausentismo y la escasez de personal de Enfermería.

El problema de la rotación del personal sigue preocupando a la directora de enfermería. Esta profesión se caracteriza por una gran movilidad, como otras actividades femeninas. El ejercicio de la mayoría de las enfermeras tiende a ser muy corto. Hacer que las que están casadas trabajen activamente en horarios completos sigue siendo tan apremiante como en años anteriores. No

<sup>23</sup> Agustín Reyes Ponce. Administración de personal. 1a. parte. Relaciones Humanas. Ed. Limusa, México, 1979. p. 53.

siempre es realista esperar que este grupo colabore más; el que las mujeres casadas vuelvan a ingresar a enfermería depende de muchas variables, entre ellas el compromiso. La directora de enfermería se enfrenta al dilema de proporcionar cuidados constantes de enfermería a los pacientes cuando los servicios de este personal son discontinuos. Se determina que las enfermeras deben trabajar cuarenta horas a la semana, pero las horas efectivas de trabajo serán menos. Siempre hay cambios en una parte del personal, ya sea por temporada, matrimonio o embarazo.<sup>24</sup>

Debido a la escasez de enfermeras en distintas regiones del país, se ruega a las inactivas que vuelvan a trabajar. Muchas de las que lo hacen encuentran dificultades para adaptarse a los cambios que sufre la profesión. La práctica de ésta es más complicada que nunca y lo será más en el futuro. Los descubrimientos científicos, los cambios tecnológicos y los tratamientos radicalmente nuevos que han tenido lugar en los últimos años, han modificado los procedimientos que siguen los profesionales de la salud. Los conocimientos que hoy en día debe poseer una enfermera son muy distintos a los que eran necesarios hace tan sólo unos cuantos años.

La escasez de personal puede ser causada porque las actividades que corresponden a las distintas categorías del personal de sa

---

<sup>24</sup> Marie DiVincenti. op. cit. p. 242

lud, no se han delineado con exactitud, en parte porque cada vez hay más y las funciones de cada uno tienden a traslaparse. En algunos casos, la dirección de enfermería tiende a desviarse de las descripciones de puestos, que son específicas y alientan a los empleados a que se extiendan a áreas para las cuales no están capacitados, lo que podría resultar en perjuicio del bienestar de los pacientes.<sup>25</sup>

Si existe una escasez de personal en el departamento de enfermería, la directora de éste debe decidir la forma en que se utilizará al disponible, las asignaciones que se harán y la orientación y adiestramiento necesarios para el trabajo. Todo esto es parte de la determinación administrativa. La directora de enfermería debe presentar los problemas de potencial humano a la dirección del hospital y sugerirle el apoyo que necesita para hacer que los cuidados que se otorgan a los pacientes sean suficientes. Debido a la gran responsabilidad de la directora de enfermería en cuanto a la coordinación de la atención, debe recalcar que la deficiencia de personal o el empleo inadecuado del contratado puede poner en peligro la vida de los pacientes y, en algunas circunstancias, ocasionar problemas legales.

#### . Insatisfacción laboral

Según Michel Nash, a fin de comprender los motivos que inducen

---

25 Marie DiVicenti. op. cit. p. 243.

a las personas a abandonar su trabajo, Dodson y Haskew (1976) han propuesto clasificar a los empleados de acuerdo con tres categorías: los desertores, los conformistas y los luchadores. Los primeros se van porque no encuentran una razón que los induzca a quedarse. Los segundos se quedan por razones de conservación o del ambiente externo, pero no sienten motivación hacia su trabajo. Los luchadores encuentran satisfacción en su trabajo y siguen esforzándose.<sup>26</sup>

La rotación también es uno de los resultados de la pérdida de compromiso con el trabajo a través de los años. Las personas que se disponen a abandonar una organización sienten que las recompensas recibidas no son suficientes y que la calidad de las alternativas y el costo de quedarse son mayores. Empiezan a encontrar más y más razones de por qué les parece lógico irse y de por qué les parece ilógico quedarse. Varios investigadores han estudiado las razones que inducen a las personas a dejar su trabajo. Las razones preponderantes generalmente son la oportunidad de crecimiento, el sueldo y las prestaciones económicas, la satisfacción laboral y las condiciones de trabajo.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Michel Nash. Cómo incrementar la productividad del recurso humano. Ed. Norma. Bogotá, 1985. p. 193.

<sup>27</sup> Ibid. p. 194.



Es muy probable que una de las razones por las que las Enfermeras piden su cambio de servicio sea precisamente por la insatisfacción que tiene en el servicio asignado, en donde sienten mucha tensión, frustración, desilusión, agresiones de los jefes, exceso de trabajo y poco sueldo. Todas estas razones hacen que el personal de Enfermería desee cambiarse y experimentar nuevos retos buscando no solamente mejores condiciones de trabajo sino también un deseo genuino de crecimiento personal y profesional.

#### .Motivación de personal

El deseo de cambio de personal a otro servicio tiene entre otros motivos el de remediar la monotonía del trabajo y la fatiga que le produce determinado servicio. Por ejemplo en servicios como Terapias intensivas, urgencias y salas de operaciones que tienen altas dosis de estrés emocional, el personal se cansa y se fatiga y busca un cambio y una rotación que le permita desarrollarse en lugar de faltar, sentirse a gusto en lugar de sentirse insatisfecho y que le evite la frustración a cambio de mejores aspiraciones.

#### - Resistencia del personal a la rotación

La resistencia del personal a la rotación se debe entre otras cosas a los siguientes factores: El miedo a lo desconocido, el temor a quedar mal, el contar con experiencias negativas en el

servicio que se va a rotar, la carencia de capacitación para atender a los pacientes, la falta de especialización para determinadas rutinas, la carencia de motivación por parte del personal dirigente y el deseo de sentirse a gusto en el servicio en el que lleva muchos años laborando.

Existen otras resistencias del personal que son intrínsecos de cada individuo y que son aquellas que se refieren a la carencia de ambición de las personas, los pocos deseos que tienen de superarse, el no querer hacer un papel de aprendiz cuando ya se tiene una larga experiencia profesional y el no querer pertenecer a un equipo nuevo de trabajo.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 HIPOTESIS

##### 3.1.1 General

$H_1$ : Existe relación entre la organización de los servicios de Enfermería y la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

##### 3.1.2 De trabajo

$H_2$ : A mejor organización del servicio de Enfermería, mejor será la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

##### 3.1.3 Nula

$H_0$ : No existe relación entre la organización del servicio de Enfermería y la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

#### 3.2 VARIABLES E INDICADORES

##### 3.2.1 Variable independiente: ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

- Indicadores

- Conocimiento de organograma
- Conocimiento de la descripción del puesto
- Conocimiento de Manual de organización

- Establecimiento de jerarquías
- Establecimiento de normas y reglas
- Distribución de cargas de trabajo
- Comunicación intergrupar
- Relaciones interpersonales positivas
- Disponibilidad de material y equipo
- Desarrollo de actividades y tareas

### 3.2.2 Variable dependiente: ROTACION DE PERSONAL

#### - Indicadores

- Adiestramiento en servicio
- Conocimiento de las patologías de los pacientes
- Conocimiento de las funciones de Enfermería
- Conocimiento del servicio
- Supervisión de las funciones
- Motivación al personal hacia nuevos retos
- Cantidad de procedimientos elaborados
- Seguridad en la atención de pacientes
- Adaptación al equipo de trabajo
- Sentimiento de temor a servicios nuevos

### 3.2.3 Definiciones operacionales

#### ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

La organización de los servicios de Enfermería es el proceso de combinar el trabajo de las Enfermeras con los elementos necesi-

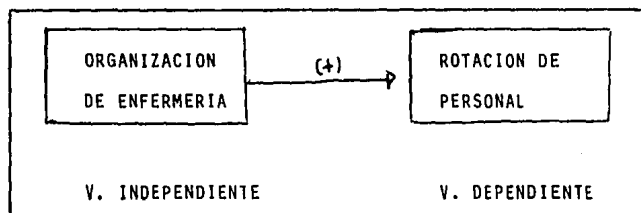
rios para su ejecución, de tal manera que las labores que se ejecuten, sean los medios para la aplicación eficiente de los esfuerzos que el personal realiza para atender a los pacientes. De igual manera, la organización de los servicios de Enfermería se ocupa de designar el trabajo del personal, definiendo las funciones, las jerarquías, las cargas de trabajo y el desarrollo de actividades y tareas para realizar el trabajo de atender a los pacientes. Esta atención se logra de la mejor manera con una buena comunicación intergrupal y con disponibilidad de material y equipo que permita desarrollar de la mejor manera posible la atención que Enfermería proporciona.

#### ROTACION DE PERSONAL

La rotación de personal es aquel proceso que se utiliza para asignar al personal de Enfermería a ocupar nuevos cargos o nuevas funciones en un servicio diferente al que está acostumbrado a desarrollar. El proceso de rotación supone una serie de prerequisitos para que funcione adecuadamente. Entre estos requisitos están la orientación, el adiestramiento al servicio nuevo, el conocimiento de las actividades y funciones que se van a desarrollar, la motivación que se requiere a fin de incentivar al personal, la aceptación de cambio y la adecuación del personal de Enfermería a su nueva función. Desde luego que ya que el personal tiene designada su función, requiere también de una supervisión continua y de motivación por parte de los di

rigentes de Enfermería para disminuir los sentimientos de temor y aumentar la seguridad del personal a su nuevo trabajo.

### 3.2.4 Modelo de relación causal de las variables



## 3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

### 3.3.1 Tipo

El tipo de investigación se considera descriptivo, analítico, transversal.

Es descriptivo porque se pretende describir en esta investigación los comportamientos del personal de Enfermería así como también sus actitudes en torno a la organización de Enfermería y a la rotación del personal.

Es analítico porque las dos variables estudiadas se van a descomponer en los diferentes indicadores a fin de poder medirlas con las preguntas de los cuestionarios.

Es transversal porque esta investigación se va a realizar en un momento del tiempo y que son los meses de agosto, septiembre y

octubre de 1994.

### 3.3.2 Diseño

La presente investigación se ha realizado atendiendo a los siguientes pasos:

- Análisis de un problema de investigación a partir de las opiniones de las Enfermeras.
- Elaboración de un plan de investigación tomando el modelo de un curso de seminario de tesis de la E.N.E.O.
- Asistencia a la biblioteca para buscar y reunir el Marco Teórico conceptual, así como el marco teórico referencial desarrollado.
- Elaboración de la hipótesis general, de trabajo y nula.
- Desarrollo de las definiciones operacionales de cada una de las variables.
- Búsqueda de los indicadores de las variables.
- Elaboración del cronograma de trabajo o agenda utilizando un tiempo específico de tres meses.
- Elaboración del Universo, la Población y la Muestra.
- Procesamiento de los datos utilizando tarjetas simples y tarjetas de comprobación.
- Comprobación de hipótesis por técnicas estadísticas pertinentes.

- Análisis e interpretación de la información.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- Presentación de anexos y apéndices.
- Elaboración de referencias bibliográficas.

### 3.4 TECNICAS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADA

#### 3.4.1 Fichas de trabajo

A través de las fichas será posible recopilar toda la información en torno a las variables estudiadas para construir el Marco teórico.

#### 3.4.2 Observación

Mediante este instrumento se podrán plasmar las experiencias obtenidas en torno a las variables estudiadas, las actitudes del personal en el momento de aplicar los cuestionarios y reacciones en torno al mismo.

#### 3.4.3 Entrevista

A través de esta técnica se podrán recopilar todos los testimonios orales del personal entrevistado y lograr por medio de relación directa con el entrevistado un conocimiento de sus formas de pensar y de sus opiniones en torno a él.

#### 3.4.4 Cuestionarios

Este es el principal instrumento de recolección de datos que se



hará mediante preguntas con opciones de respuesta con el sistema tipo Likert que permitirá capturar los datos y traducirlos en información significativa.

#### 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

##### 4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El universo lo constituyen 354 personas de Enfermería entre las que pueden estar Jefes, Enfermeras Especialistas, Enfermeras Generales y Pasantes de Enfermería. Este personal representa el 100% del Universo.

La población son 229 personas de Enfermería, entre las que están: Enfermeras profesionales y Pasantes de Enfermería, excluyendo a las Auxiliares. Esta cifra representa el 64.6% del Universo.

La muestra resulta de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{no}{N}}$$

De donde:

$$n = \frac{229}{1 + \frac{229}{354}}$$

Que resulta:

$$n = \frac{229}{1 + .064}$$

$$n = \frac{229}{1.54}$$

$$n = 139$$

Por tanto, la muestra es de 139 profesionales de Enfermería de los tres turnos.

A pesar de saber que la muestra es de 139 personas según los resultados estadísticos, se pudo conseguir aplicar los cuestionarios a 120 personas de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", lo que representa un 64.6% del universo, por lo que implica que esta cifra es también estadísticamente, significa para el logro de los objetivos de investigación.

#### 4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

En este apartado se presentará la codificación, tabulación y recuento de los datos que resulten de la aplicación de los cuestionarios.

## CUADRO No. 1

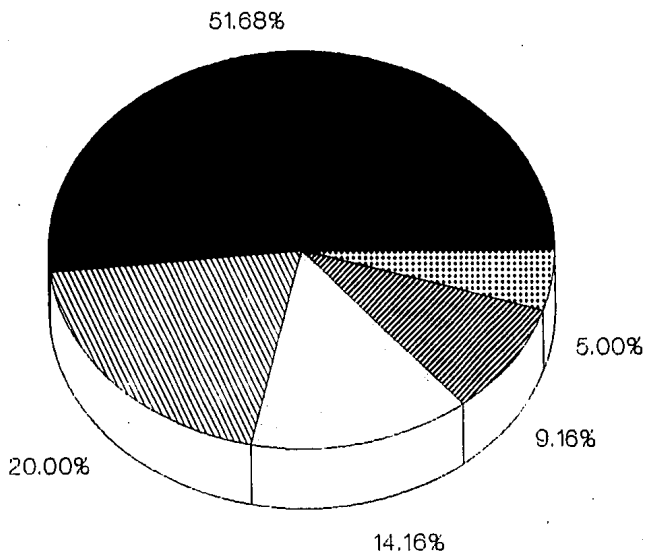
## EDAD DE LOS ENTREVISTADOS

1994

OPCIONES	F	%
1. Tengo entre 20 a 25 años	62	51.68
2. Tengo entre 26 a 30 años	24	20.00
3. Tengo entre 31 a 35 años	17	14.16
4. Tengo más de 36 años	11	9.16
5. Sin respuesta	6	5.00
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: Influencia de la organización del servicio de Enfermería en la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F., aplicados los días 24, 25 y 26 de septiembre de 1994.

**GRAFICA No. 1**  
**EDAD DE LOS ENTREVISTADOS**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** El 51.68% tienen 20 a 25 años y el 9.16% tienen más de 36 años.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 2

## ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS

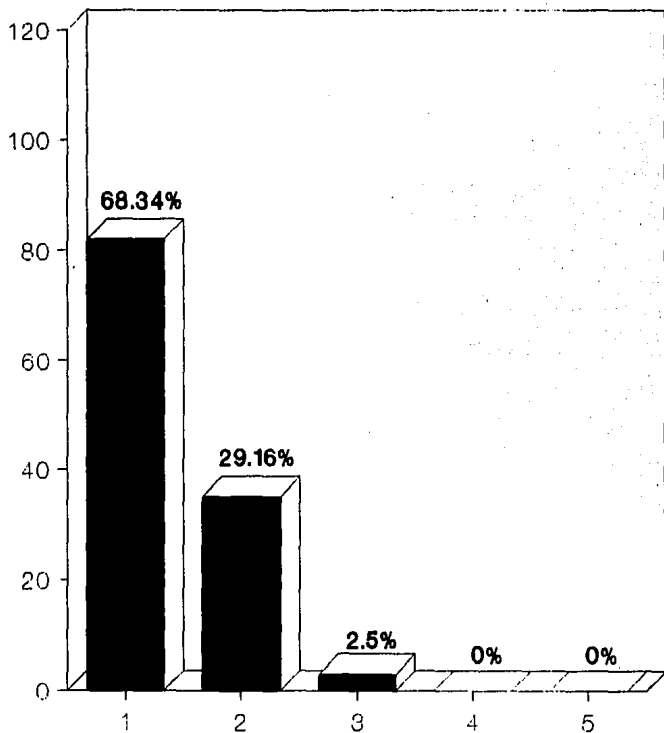
1994

OPCIONES	F	%
1. Soltera	82	68.34
2. Casada	35	29.16
3. Unión Libre	3	2.5
4. divorciada	-	-
5. Sin respuesta	-	-
TOTALES	120	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 2**  
**ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS**  
**1994**

**FC**



■ Series 1

**OBSERVACIONES:** El 68,34% son solteras y el 2,5% viven en Unión libre.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 3  
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS

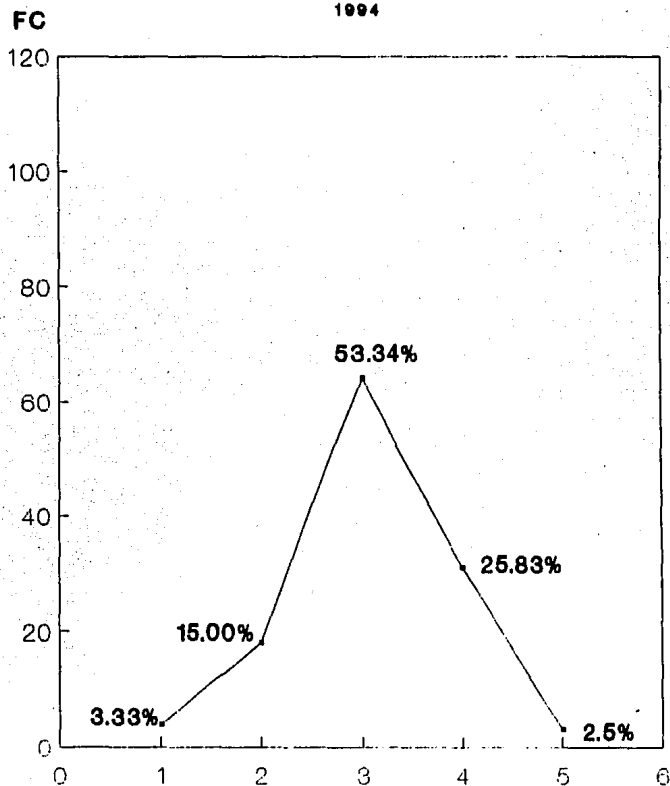
1994

OPCIONES	F	%
1. Licenciatura en Enfermería	4	3.33
2. Enfermera Especialista	18	15.00
3. Enfermera General titulada	64	53.34
4. Pasante de Enfermería	31	25.83
5. Sin respuesta	3	2.5
TOTALES	120	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



**GRAFICA No. 3**  
**NIVEL DE ESCOLARIDAD**  
**DE LOS ENTREVISTADOS**  
**1994**



OBSERVACIONES: El 53.34% son Enfermeras generales tituladas y el 3.33% son Licenciadas en Enfermería.

← Series 1

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 4

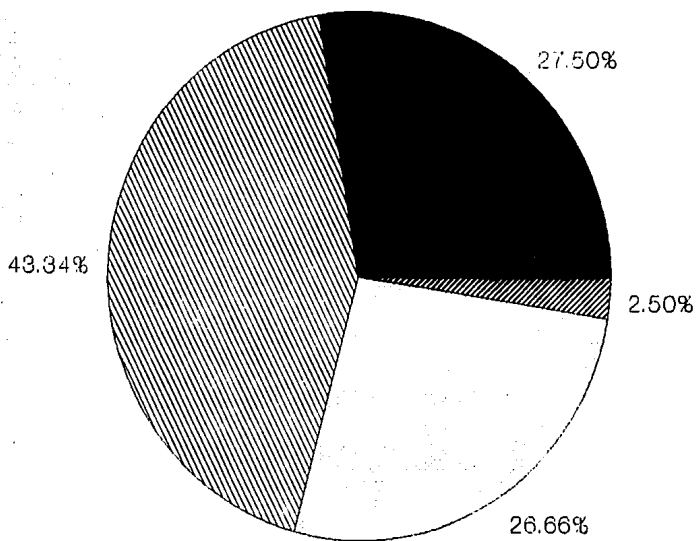
## TURNO EN QUE LABORA EL PERSONAL ENTREVISTADO

1994

OPCIONES	F	%
1. Matutino	33	27.5
2. Vespertino	52	43.34
3. Nocturno	32	26.66
4. Nocturno mixto	3	2.5
5. Sin respuesta	-	-
TOTALES	120	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 4**  
**TURNO EN QUE LABORA EL**  
**PERSONAL ENTREVISTADO**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** El 43.34% labora en turno vespertino y el 2.5% en turno nocturno mixto.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

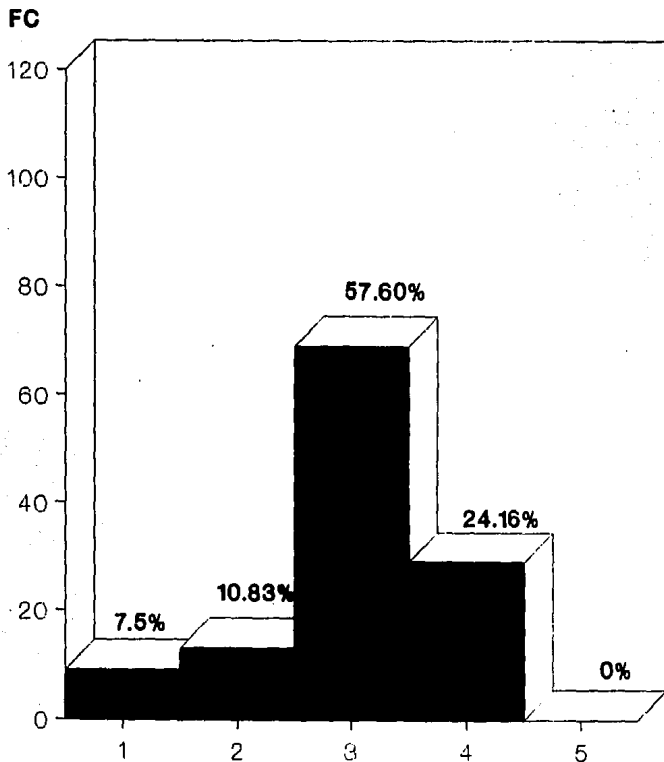
CUADRO No. 5  
NIVEL JERARQUICO DEL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Jefe de piso	9	7.5
2. Enfermera especialista	13	10.83
3. Enfermera general	64	57.6
4. Pasante de Enfermería	29	24.16
5. Sin respuesta	-	-
TOTALES	120	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 5**  
**NIVEL JERARQUICO DEL PERSONAL**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** El 57.6% son Enfermeras generales y el 7.5% son Jefes de piso.

■ Series 1

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 6

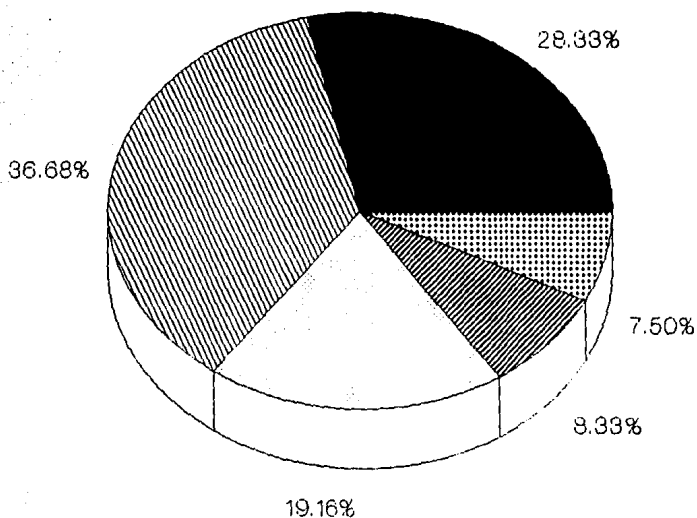
## CONOCIMIENTO DEL ORGANIGRAMA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, lo conozco muy bien y conozco la ubicación del puesto, las líneas de mando y su subordinación, así como la comunicación que se da entre los diferentes puestos. Siempre está visible.	34	28.33
2. Sí, conozco el organigrama de Enfermería, pero no en su totalidad.	44	36.68
3. Alguna vez me enseñaron el organigrama de Enfermería en la etapa introducción al puesto, durante el adiestramiento, pero no lo he visto de cerca.	23	19.16
4. No, nunca he visto el organigrama, la supervisora de turno lo guarda en su oficina o en la Jefatura de Enfermería. No sé porqué no lo enseñan.	10	8.33
5. Sin respuesta	9	7.5
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 6**  
**CONOCIMIENTO DEL ORGANIGRAMA**  
**POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** El 36.68% si conocen el organigrama de Enfermeria, pero no en su totalidad y el 8.33% nunca han visto el organigrama.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 7

## CONOCIMIENTO DE LA DESCRIPCION DE PUESTO DEL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, conozco muy bien la descripción del puesto que desempeño. Desde que ingresé me dieron a conocer mis funciones y son las que realizo con agrado.	40	33.35
2. Sí, conozco la descripción del puesto, la he leído algunas veces, y está en el Manual de Organización.	37	30.83
3. Alguna vez me enseñaron el documento donde se encuentra la descripción del puesto al ingresar al Instituto, pero no lo conozco. Creo que hago más de lo que ahí dice.	14	11.66
4. No, nunca he visto el documento, desconozco la descripción de mi puesto. Nunca me han dicho cuáles son mis verdaderas funciones.	11	9.16
5. Sin respuesta	18	15.00
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

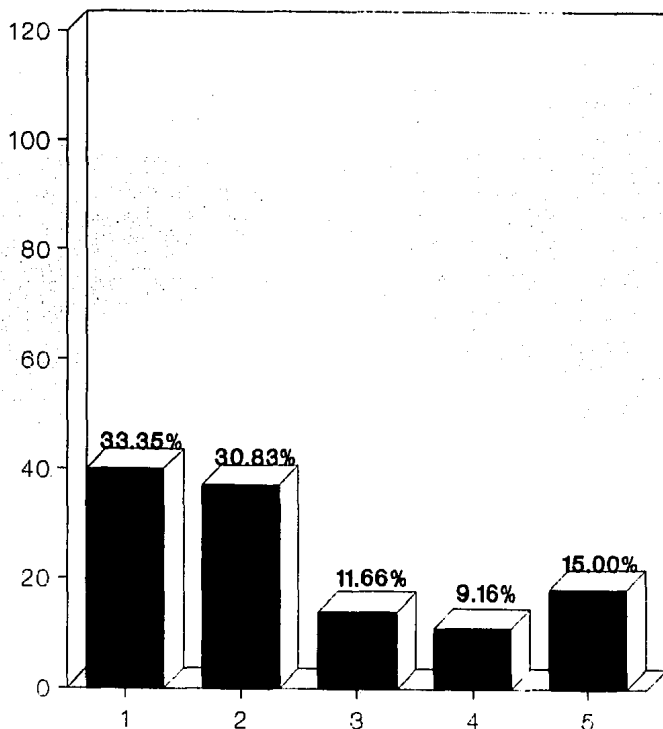
FUENTE: Misma del cuadro No. 1



**GRAFICA No. 7**  
**CONOCIMIENTO DE LA DESCRIPCION**  
**DE PUESTO DEL PERSONAL**

1994

FC



**OBSERVACIONES:** El 33.35% conocen muy bien la descripción del puesto que desempeñan, y el 9.16% nunca ha visto el documento desconociendo la descripción del mismo.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 8

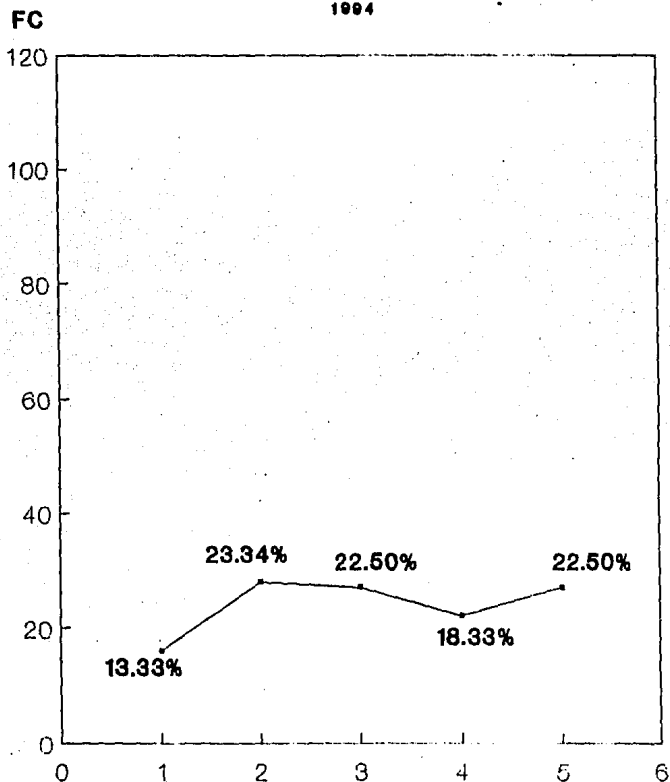
## CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE ORGANIZACION POR EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Si, conozco muy bien el manual de organización. Ahí se consignan todos los aspectos administrativos de Enfermería que nos rigen. Ej. Normas, reglas, procedimientos, descripción de puesto, etc.	16	13.33
2. Si, conozco el manual de organización de Enfermería y lo consulto cuando tengo dudas.	28	23.34
3. En alguna ocasión tuve la oportunidad de verlo, pero no tuve acceso para consultarlo.	27	22.50
4. No, no lo conozco, nunca lo he visto. Creo que en el Instituto no hay manual de organización del Depto. de Enfermería.	22	18.33
5. Sin respuesta	27	22.50
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 8**  
**CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE**  
**ORGANIZACION POR EL PERSONAL**  
**1984**



—●— Series 1

**OBSERVACIONES:** El 23.34% conocen el Manual de Organización de Enfermería y lo consultan cuando tienen dudas y el 13.33% conocen muy bien el Manual de Organización.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 9

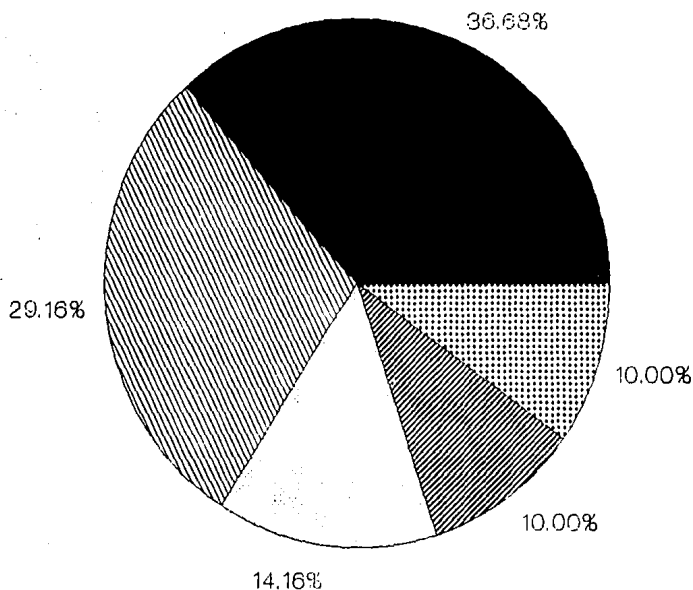
## CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES JERARQUIAS POR EL PERSONAL

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, conozco perfectamente las jerarquías que hay en Enfermería. Sé cuáles son las funciones que desempeñan las Supervisoras las Jefes, las especialistas, las Enf. Generales y las Auxiliares.	44	36.68
2. Sí, conozco las jerarquías que existen en Enfermería y los medios ascendentes y descendentes de vías de comunicación.	35	29.16
3. Sí, en algún momento al ingresar me enseñaron los niveles jerárquicos, pero aquí no se respetan.	17	14.16
4. No, desconozco los niveles jerárquicos por que aquí continuamente se saltan esos niveles, para buscar soluciones a los problemas que se presenten.	12	10.00
5. Sin respuesta	12	10.00
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 9**  
**CONOCIMIENTO DE LAS DIFERENTES**  
**JERARQUIAS POR EL PERSONAL**  
**1984**



**OBSERVACIONES:** El 36.68% conocen perfectamente las jerarquías que hay en Enfermería, así como las funciones de cada una y el 10.00% -- desconocen los niveles jerárquicos.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 10

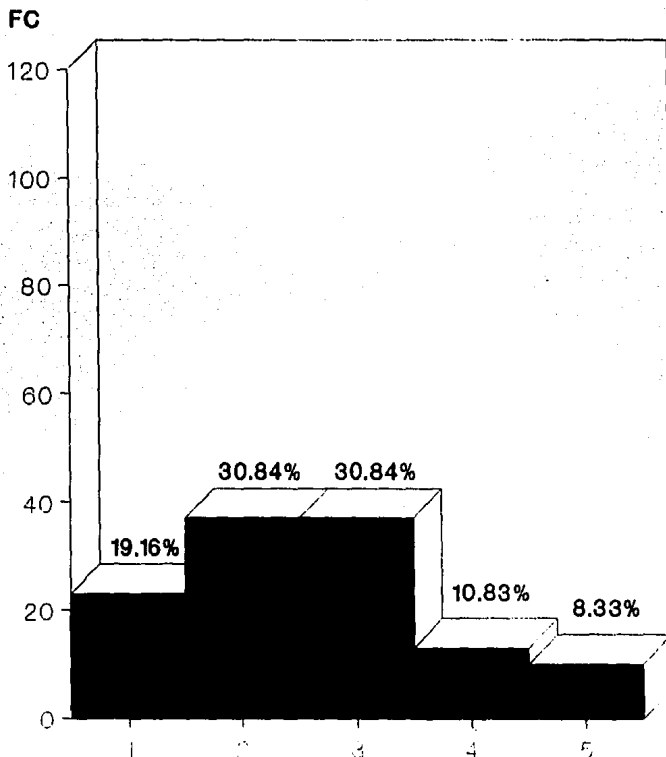
## CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS Y REGLAS DE ENFERMERIA

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, conozco muy bien las normas y reglas que nos rigen, así como las sanciones de no cumplirse dichas normas. Aquí todos cumplimos dichas normas.	23	19.16
2. Sí, conozco las normas y reglas de Enfermería y me apego a ellas para desempeñar bien mi trabajo.	37	30.84
3. Al inicio del trabajo en el Instituto me enseñaron las normas y reglas que a veces se cumplen y otras veces no.	37	30.84
4. No, nunca he visto las normas y reglas de Enfermería. Creo que se guardan y no se revisan.	13	10.83
5. Sin respuesta	10	8.33
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 10**  
**CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS**  
**Y REGLAS DE ENFERMERIA**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** El 30.84% conocen las normas y reglas de Enfermería apegándose a ellas, el otro 30.84% le enseñaron las normas al inicio del trabajo, y el 10.83% nunca ha violado las normas y reglas de Enfermería.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LAS CARGAS DE TRABAJO DEL PERSONAL  
EN EL SERVICIO

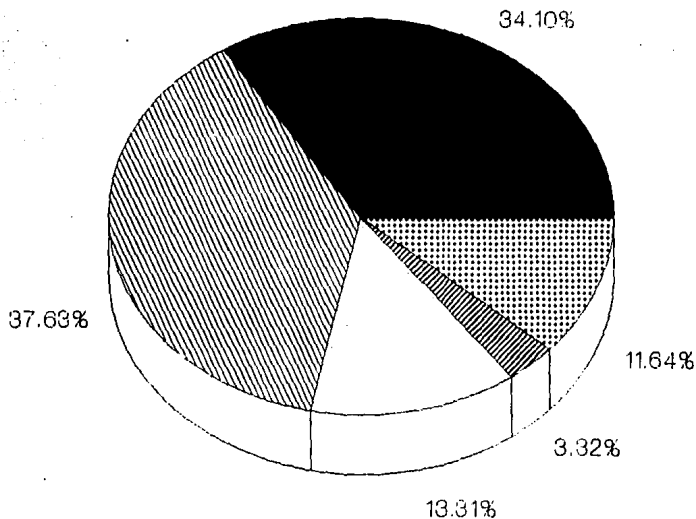
1994

OPCIONES	F	%
1. Creo que se distribuyen equitativamente en relación al personal y el indicador de atención a los pacientes, la supervisora o la jefe nos distribuyen la tarea.	41	34.10
2. Se distribuyen bien en relación al trabajo que haya y todos cooperamos al terminar.	45	37.63
3. La distribución no es equitativa. A veces me tocan muchos pacientes graves y no puedo concluir con mis tareas.	16	13.31
4. Siempre me tocan grandes cargas de trabajo y porque la distribución se hace con base en preferencias personales. Por tanto, termino muy tarde mi trabajo.	4	3.32
5. Sin respuesta	14	11.64
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



**GRAFICA No. 11**  
**DISTRIBUCION DE LAS CARGAS DE TRABAJO**  
**DEL PERSONAL EN EL SERVICIO**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** El 37.6% se distribuyen bien en relación al trabajo que hay y el 3.3% refiere tener grandes cargas de trabajo debido a preferencias en la distribución.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 12

EXISTENCIA DE LA COMUNICACION INTERGRUPAL EN EL  
AREA DE TRABAJO

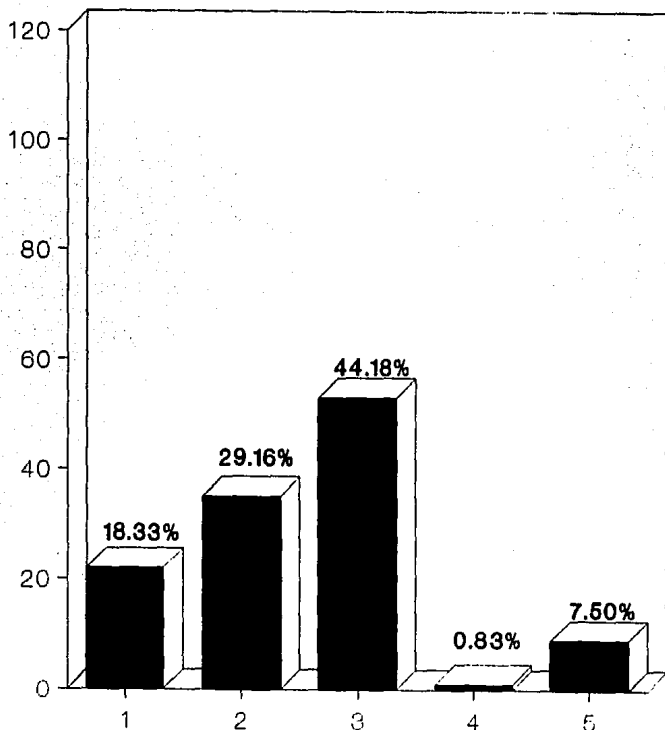
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre ha existido muy buena comunicación intergrupal con cada uno de los integrantes del equipo de trabajo y con los pacientes. Nos llevamos muy bien todos.	22	18.33
2. Sí, hay buena comunicación intergrupal con el equipo de trabajo. Nos llevamos bien, especialmente el grupo de Enfermeras.	35	29.16
3. Algunas veces existe comunicación aceptable con el personal del servicio, pero también hay fricciones.	53	44.18
4. No, no existe comunicación. De hecho, cada quien trabaja por su lado y no hay cooperación.	1	.83
5. Sin respuesta	9	7.5
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 12**  
**EXISTENCIA DE LA COMUNICACION**  
**INTERGRUPAL EN EL AREA DE TRABAJO**  
**1984**

FC



**OBSERVACIONES:** En el 44.18% existe comunicación aceptable con el personal del servicio, pero también hay fricciones y en el 0.83% no existe comunicación ni cooperación.

■ Series 1

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 13

## RELACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO

1994

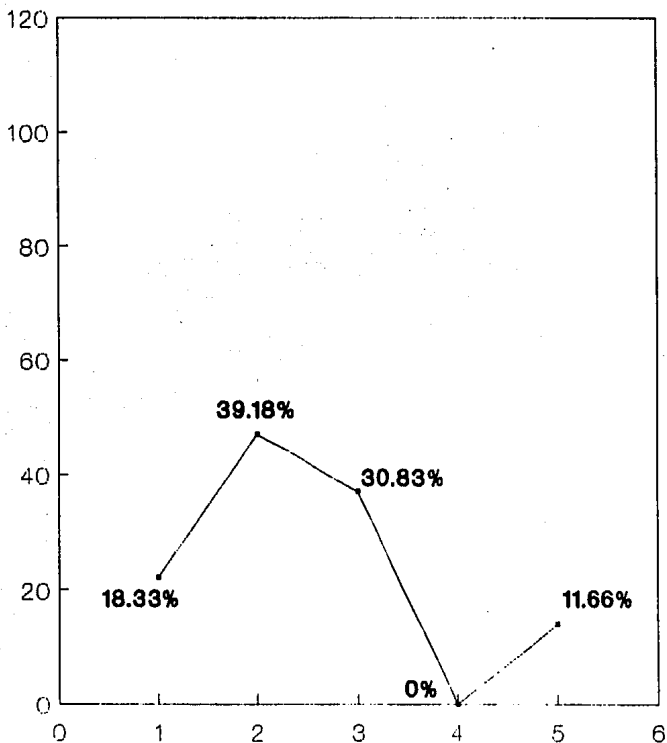
OPCIONES	F	%
1. Muy buenas. Todas nos llevamos muy bien, tenemos un equipo estupendo. Hay gran cooperación y armonía entre todos.	22	18.33
2. Son buenas. Nos ayudamos, aunque cada quien realiza su trabajo.	47	39.18
3. A veces son buenas y otras veces nos enojamos por asuntos de trabajo.	37	30.83
4. toda la gente de este servicio es muy difícil de tratar. Nos llevamos muy mal siempre.	0	-
5. Sin respuesta	14	11.66
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 13  
RELACIONES DEL PERSONAL DE  
ENFERMERIA EN EL SERVICIO**

**1994**

**FC**



**OBSERVACIONES:** En el 39.18% las relaciones personales son buenas, se ayudan aunque cada -- quien realiza su trabajo y el 18.33% las relaciones personales son muy buenas, formando equipo de gran cooperación y armonía.

Series 1

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 14

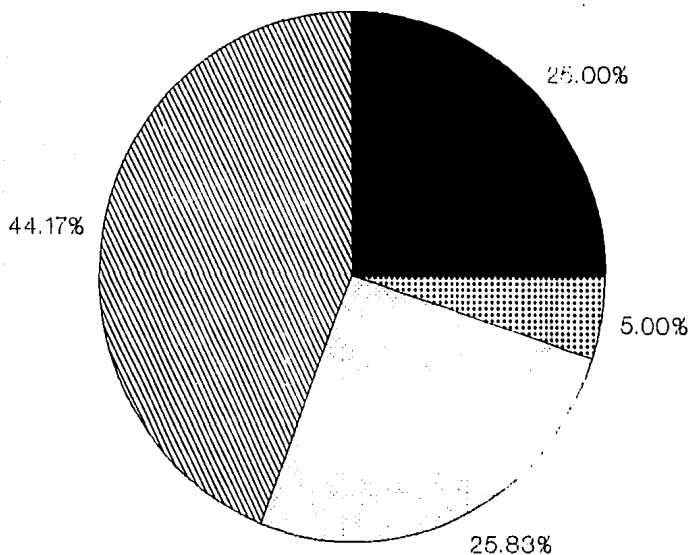
EXISTENCIA DE DISPONIBILIDAD DE MATERIAL Y EQUIPO  
EN EL SERVICIO

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre existe disponibilidad del material y equipo para todos los pacientes independientemente de la clasificación que tenga éste. Si no lo hay, se consigue de inmediato.	30	25.00
2. Sí, existe disponibilidad de material y equipo en el área de trabajo.	53	44.17
3. A veces se dispone de material pero no así de equipo en el servicio donde se labora.	31	25.83
4. Aquí nunca hay nada. Es difícil trabajar así, porque se da una atención deficiente.	0	-
5. Sin respuesta	6	5.00
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 14**  
**EXISTENCIA DE DISPONIBILIDAD DE**  
**MATERIAL Y EQUIPO EN EL SERVICIO**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** En el 44.17% existe disponibilidad de material y equipo en el área de trabajo y en el 25% siempre existe disponibilidad del mismo para todos los pacientes independientemente de la clasificación que tengan.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 15

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y TAREAS EN EL SERVICIO

1994

OPCIONES	F	%
1. Muy bien, atiendo eficientemente a los pacientes, porque cuento con todo el equipo y hay apoyo de mis jefes y del personal para realizar los procedimientos.	33	27.50
2. Bien, desarrollo las actividades en el servicio donde me encuentro a pesar de que el material y equipo es limitado, me siento satisfecha con mi trabajo.	47	39.17
3. A veces desarrollo actividades nuevas que me producen temor e inseguridad pero trato de seguir el procedimiento o pido apoyo a mis compañeras de trabajo.	28	23.33
4. Nunca realizo bien mis actividades y tareas por falta de material y equipo o de apoyo de la supervisora y sola no me atrevo a realizarlo.	0	-
5. Sin respuesta	12	10.00
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

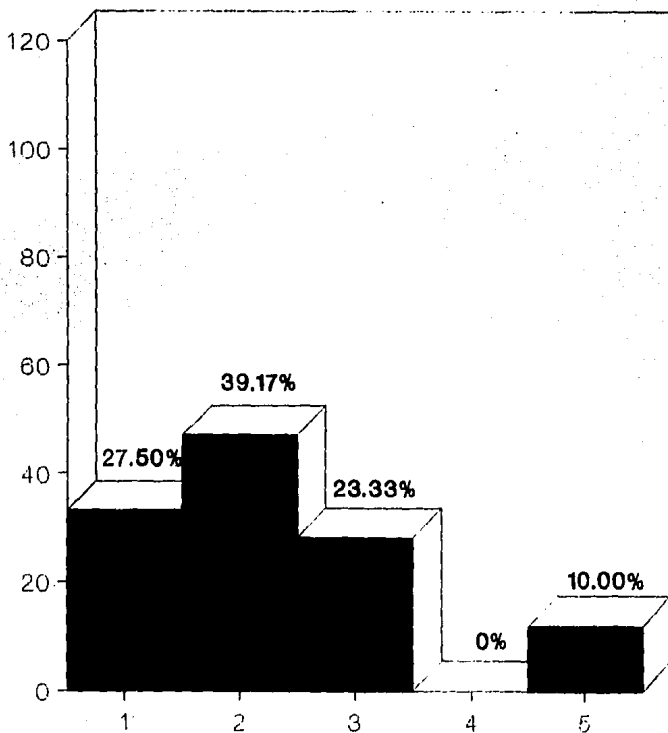
FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 15  
DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y  
TAREAS EN EL SERVICIO

1984

FC



**OBSERVACIONES:** En el 39.17% existe buen desarrollo de las actividades a pesar de que el material y equipo es limitado y en el 27.50% el desarrollo de actividades es muy bueno, atendiendo eficientemente a los pacientes ya que cuenta con el apoyo necesario para realizar los procedimientos.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 16

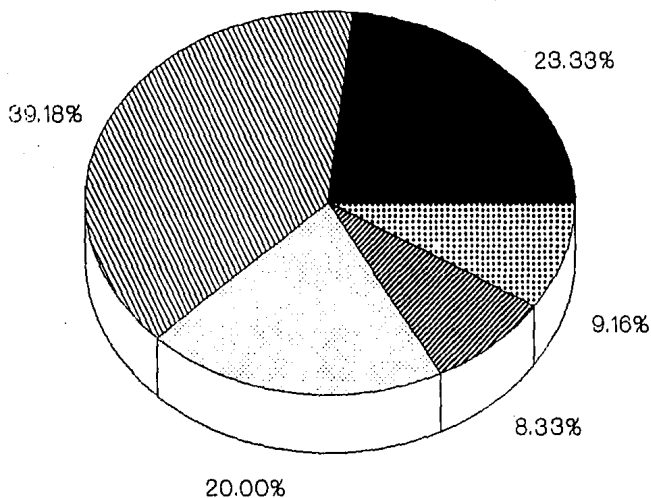
ADiestRAMIENTO RECIBIDO POR EL PERSONAL EN EL  
SERVICIO EN QUE LABORA

1994

OPCIONES	.F	%
1. Sí, recibí muy buen adiestramiento teórico práctico del servicio donde laboro. Este estaba programado, aclaraba dudas, compartíamos experiencias, aumento la seguridad en la realización de los procedimientos.	28	23.33
2. Sí, recibí buen adiestramiento por diversas personas del servicio.	47	39.18
3. En algunas ocasiones recibí alguna explicación y enseñanza por las compañeras de trabajo.	24	20.00
4. Nunca recibí adiestramiento del servicio donde laboro lo que he aprendido es por iniciativa propia y cuando me envían a otro servicio, no me dan adiestramiento tampoco.	10	8.33
5. Sin respuesta.	11	9.16
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 16**  
**ADIESTRAMIENTO RECIBIDO POR EL**  
**PERSONAL EN EL SERVICIO EN QUE LABORA**  
**1994**



**OBSERVACIONES:** El 39.18% al reciben buen adiestramiento por diversas personas del servicio y el 8.33% nunca recibe adiestramiento del servicio donde labora y lo que ha aprendido es por iniciativa propia.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 17

## CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGIAS DE LOS PACIENTES ASIGNADOS

1994

OPCIONES	F	%
1. Si conozco perfectamente las patologías de los pacientes a quienes proporciono atención profesional, sea en el servicio que sea.	22	18.33
2. Si conozco la patología de los pacientes que me son asignados, aunque cuando me cambian de servicio trato de estudiar las nuevas patologías.	70	58.34
3. Algunas veces he leído sobre las patologías que tienen los pacientes, pero no las conozco cabalmente y cuando me cambian de servicio me cuesta trabajo adaptarme.	15	12.50
4. No, no conozco las patologías de los pacientes, por eso rehusé cambiarme de servicio.	0	-
5. Sin respuesta.	13	10.83
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

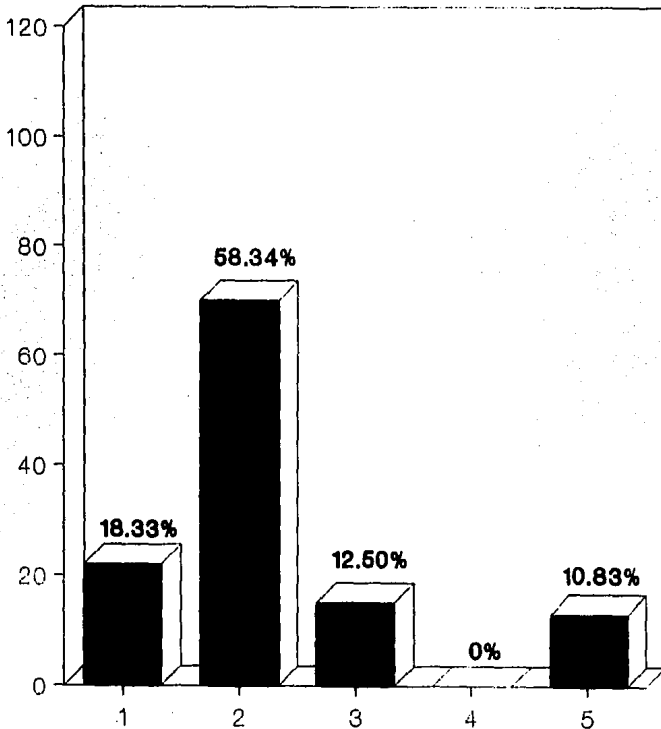
FUENTE: Misma del cuadro No. 1

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA No. 17  
CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGIAS  
DE LOS PACIENTES ASIGNADOS

1994

FC



**OBSERVACIONES:** El 58.34% si conoce las patologias de los pacientes asignados y estudian las nuevas patologias y el 12.50% algunas veces han leído sobre patologias de los pacientes, - pero no las conocen adecuadamente, y en los cambios de servicio les cuesta trabajo adaptarse.

■ Series 1

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 18

## CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES QUE DEBE REALIZAR ENFERMERIA

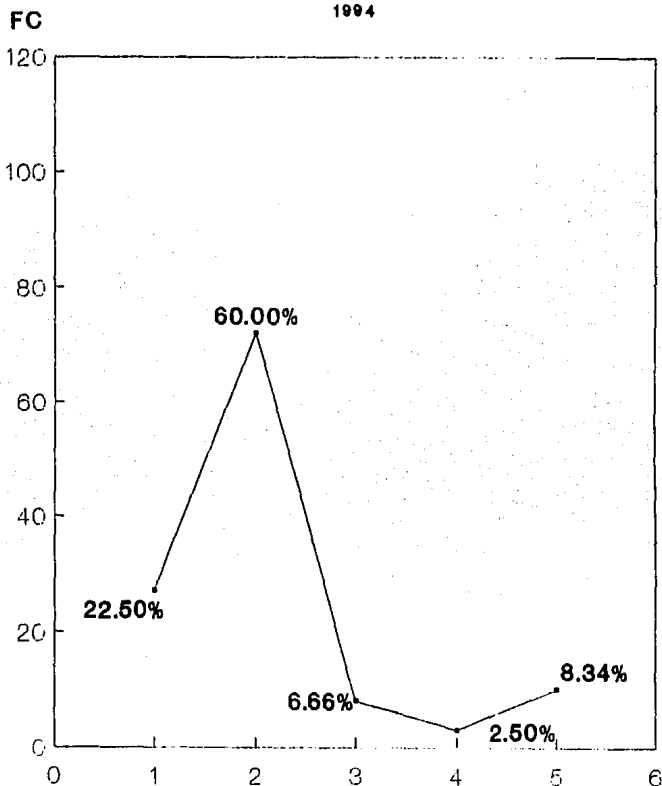
1994

OPCIONES	F	%
1. Si conozco muy bien las funciones de Enfermería que debo realizar en el área de trabajo sin importar el servicio que sea.	27	22.5
2. Si conozco las funciones que debo realizar en el servicio donde me encuentro, pero si me cambian pregunto ántes y me intereso por aprender rápido.	72	60.00
3. Conozco algunas de las funciones que debo realizar dentro del área de trabajo, pero cuando me cambian, todo se me hace difícil y titubeo al atender a los pacientes.	8	6.66
4. No, no conozco las funciones de Enfermería que debo realizar. Nunca me las explicaron. No tuve introducción al puesto. Si no conozco los del servicio, menos los de otros.	3	2.5
5. Sin respuesta	10	8.34
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18  
CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES QUE  
DEBE REALIZAR ENFERMERIA

1994



Series 1

OBSERVACIONES: El 60.00% si conocen las funciones que deben realizar en el servicio donde se encuentran y si las cambian se interesan por aprender y el 2.5% no conoce las funciones que debe realizar en su servicio, menos de otros.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 19

## CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DONDE LABORA EL PERSONAL

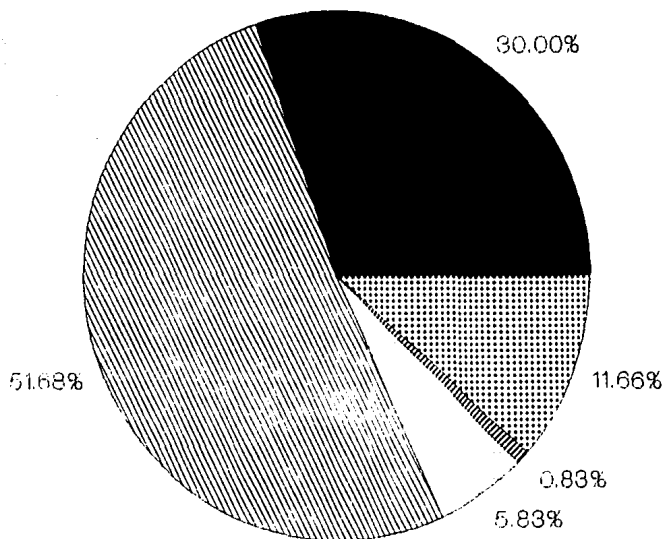
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí conozco muy bien la ubicación del servicio, el lugar donde se encuentra cada instrumento de trabajo y el movimiento del equipo de trabajo. Además de mi servicio conozco muchos otros. Si me cambian no hay problema.	36	30.00
2. Conozco bien el servicio donde laboro, en caso necesario recorro a alguien de más experiencia. Además de éste, conozco algunos otros servicios.	62	51.68
3. No, desconozco algunos lugares donde se encuentran algunos instrumentos de trabajo, por eso cuando me cambian no me quiero ir.	7	5.83
4. No, desconozco el servicio donde laboro, ya que siempre me toca un servicio diferente. Por eso nunca me aprendo el manejo del servicio. Odio la rotación.	1	.83
5. Sin respuesta	14	11.66
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



GRAFICA No. 19  
 CONOCIMIENTO DEL SERVICIO  
 DONDE LABORA EL PERSONAL  
 1994



**OBSERVACIONES:** El 51.68% conoce bien el servicio donde labora y en caso necesario recurre a -- alguien de más experiencia y conoce -- otros servicios, sin embargo el 5.83% -- desconoce algunos lugares donde se encuentran algunos instrumentos de trabajo.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 20

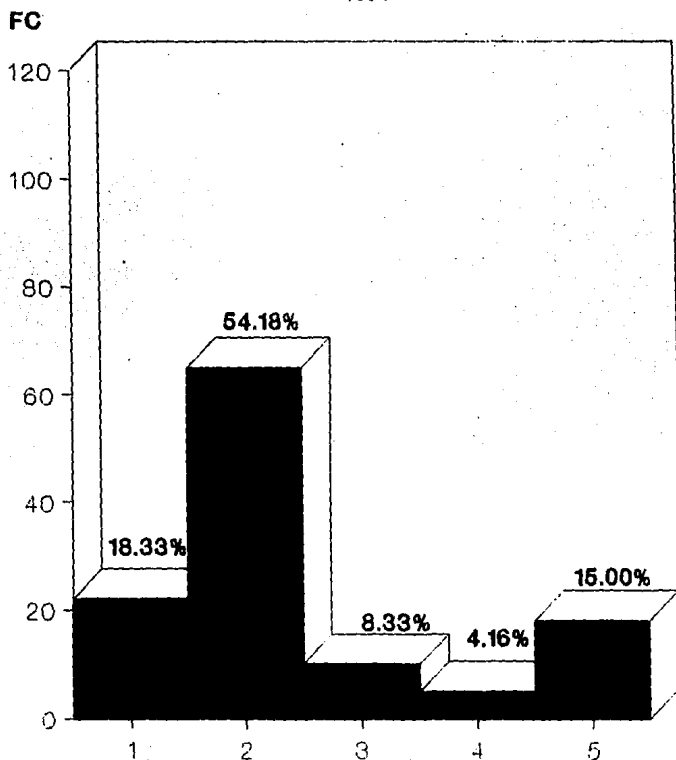
## RECEPCION DE SUPERVISION DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA

1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, recibo muy buena supervisión directa de las actividades a desarrollar, es oportuna y enriquecedora dentro del área de trabajo y en otros servicios también.	22	18.33
2. Sí recibo supervisión de las actividades que se desarrollan en el área de trabajo y pregunto en otros servicios donde me mandan.	65	54.18
3. A veces hay supervisión de las actividades desarrolladas en mi servicio, pero cuando voy a otros, no sé que hacer, no hay supervisora.	10	8.33
4. No, nunca hay supervisión de las actividades desarrolladas ni en mi servicio ni en otros servicios.	5	4.16
5. Sin respuesta.	18	15.00
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 20**  
**RECEPCION DE SUPERVISION DE**  
**LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA**  
**1984**



**OBSERVACIONES:** El 54.18% recibe supervisión de las actividades a desarrollar en el área de trabajo y preguntan en otros servicios donde los mandan; y el 4.16% nunca ha recibido supervisión de las actividades desarrolladas en los servicios.

■ Series 1

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 21

MOTIVACION DE LAS SUPERVISORAS AL PERSONAL PARA LOGRAR  
LOS CAMBIOS DE SERVICIO

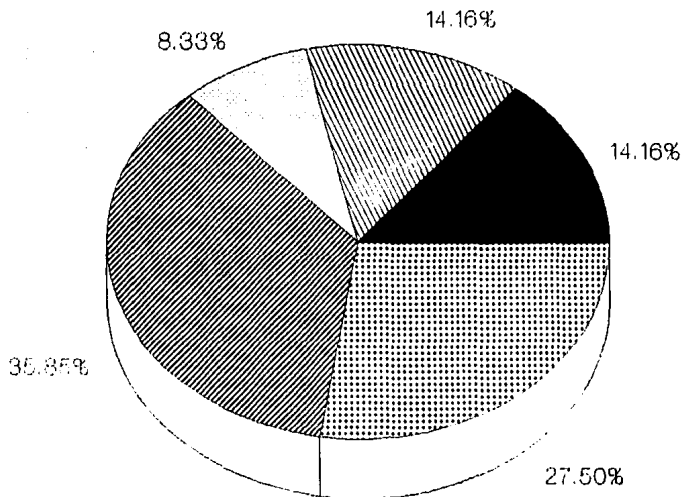
1994

OPCIONES	F	%
1. Las supervisoras con base en las necesidades, nos solicitan de buena manera el cambio para apoyar a otros servicios y lo hacemos con mucho agrado, ya que aprendemos siempre.	17	14.16
2. Las supervisoras organizan cursos monográficos de acuerdo a las necesidades detectadas del personal para que conozcan otros procedimientos que se realizan en otros servicios.	17	14.16
3. A veces las supervisoras motivan al personal a través de pláticas y concientizar de las necesidades del hospital.	10	8.33
4. Aquí las supervisoras no motivan al personal a los cambios. Simplemente dan la orden de que nos vayamos a otros servicios.	43	35.85
5. Sin respuesta	33	27.50
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 21**  
**MOTIVACION DE LAS SUPERVISORAS AL PERSONAL**  
**PARA LOGRAR LOS CAMBIOS DE SERVICIO**

1994



**OBSERVACIONES:** El 35.85% no recibe motivación de las supervisoras a los cambios de servicio. Simplemente dan la orden para ir a otros servicios y el 8.33% recibe a veces motivación de las supervisoras a través de pláticas y concientización de las necesidades del hospital.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 22

## CANTIDAD DE TRABAJO QUE REALIZA EN LOS CAMBIOS DE SERVICIO

1994

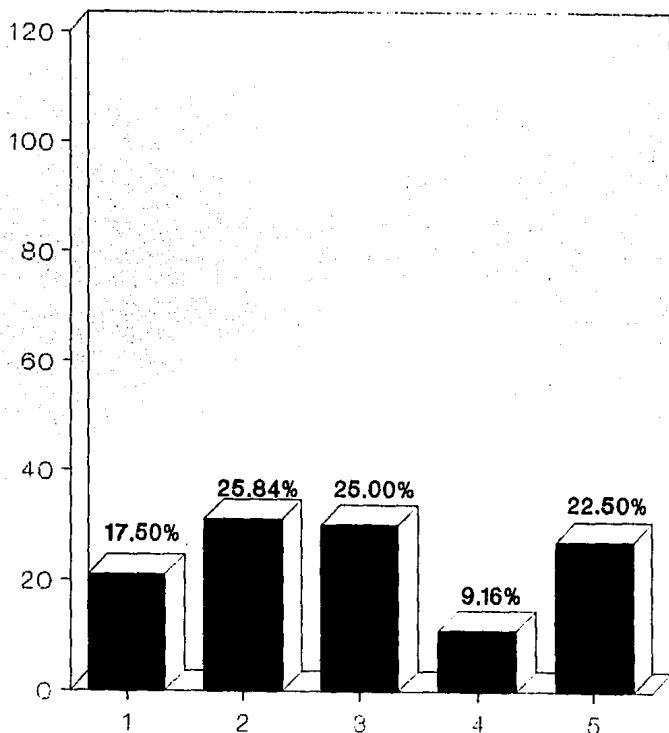
OPCIONES	F	%
1. Creo que realizo el mismo trabajo que en mi servicio. Me gustan los cambios porque aprendo y me hace sentir útil a los demás.	21	17.50
2. El trabajo que realizo está bien porque conozco personas diferentes, pacientes y padecimientos diferentes, me ayuda a disipar dudas.	31	25.84
3. A veces cuando cambio de servicio realizo más actividades de las acostumbradas y diferentes pero también hay veces que estoy en servicios donde realizo actividades fáciles en comparación con el servicio donde normalmente me encuentro.	30	25.00
4. No me gusta cambiar de servicio por las actividades que se sobrecargan y como no me conocen, no recibo ayuda de los compañeros.	11	9.16
5. Sin respuesta	27	22.50
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRÁFICA NO. 22  
CANTIDAD DE TRABAJO QUE REALIZA  
EN LOS CAMBIOS DE SERVICIO

1994

FC



**OBSERVACIONES:** En los cambios de servicio el 25.84% realiza bien su trabajo porque conoce personas diferentes y el 9.16% no le gusta cambiar de servicio por las actividades que se sobrecargan y no reciben ayuda porque no se conocen entre compañeros.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO NO. 23

SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD DE LA ATENCION QUE SE  
PROPORCIONA A LOS PACIENTES

1994

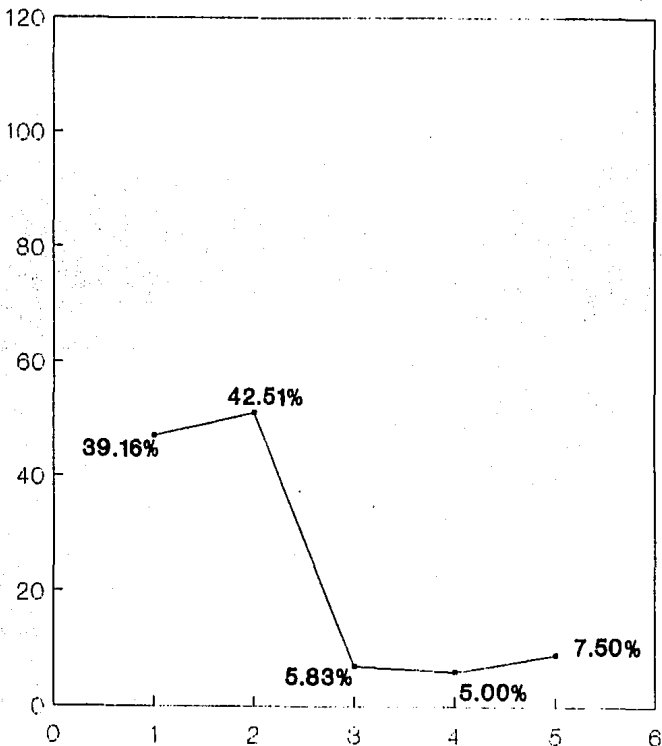
OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre siento mucha seguridad en la atención a los pacientes, ya que les explico todos los procedimientos que se realizan, platico con ellos a fin de conocer sus reacciones y que conozca el por qué de lo que se va a hacer. Esta seguridad la demuestro siempre, aunque me cambien de servicio.	47	39.16
2. Sí me siento segura en la atención a los pacientes aunque cuando me cambian de servicio procuro disminuir la inseguridad preguntando y estudiando mucho.	51	42.51
3. A veces proporciono seguridad en la atención a los pacientes ya que cuando me cambian de servicio me siento tan mal que demuestro mi inseguridad.	7	5.83
4. No, nunca proporciono seguridad en la atención a mis pacientes porque cada día estoy en un servicio diferente y siento mucho miedo.	6	5.00
5. Sin respuesta	9	7.50
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1



**GRAFICA No. 23**  
**SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD DE LA ATENCION**  
**QUE SE PROPORCIONA A LOS PACIENTES**  
**1994**

FC



**OBSERVACIONES:** El 42.51% se siente segura en la atención a los pacientes aunque cuando los cambian de servicio disminuyen la inseguridad preguntando y estudiando, el 5% nunca proporciona seguridad en la atención a los pacientes por estar en servicios diferentes.

— Series 1

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 24

ADAPTACION AL EQUIPO DE TRABAJO EN EL NUEVO  
SERVICIO ASIGNADO

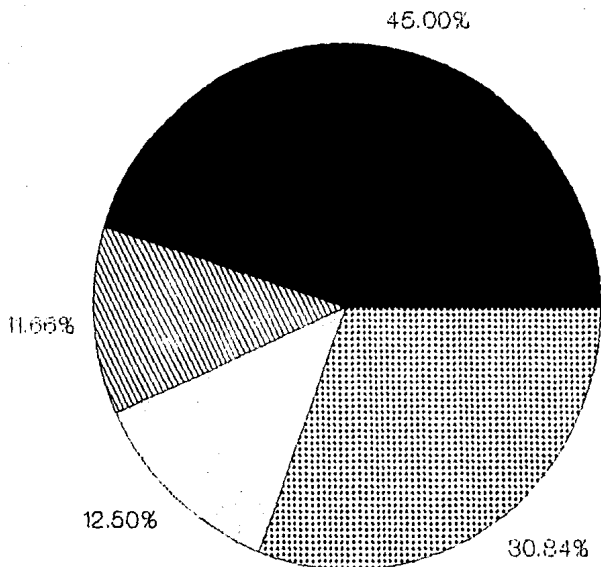
1994

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre me adapto muy bien al nuevo equipo de trabajo, realizo mi trabajo productivamente y ayudo a mis compañeros las relaciones laborales son muy buenas.	54	45.00
2. Sí, generalmente me adapto a los compañeros nuevos, realizo bien mi trabajo, pero no le ayudo a nadie a menos que me lo indiquen.	14	11.66
3. A veces me adapto bien al equipo, depende del servicio donde me encuentre y como esté mi estado emocional.	15	12.50
4. No, nunca me adapto al equipo de trabajo por sentir miedo a acercarme y mantener comunicación básica con el equipo.	0	-
5. Sin respuesta.	37	30.84
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24  
ADAPTACION AL EQUIPO DE TRABAJO  
EN EL NUEVO SERVICIO ASIGNADO

1984



**OBSERVACIONES:** El 46% siempre se adapta muy bien al nuevo equipo de trabajo, realiza su trabajo productivamente, las relaciones laborales son muy buenas y el 11.66% generalmente se adapta a los compañeros nuevos pero no ayuda a nadie a menos que se le indique.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

## CUADRO No. 25

## EXISTENCIA DE SENTIMIENTOS DE TEMOR EN UN SERVICIO NUEVO

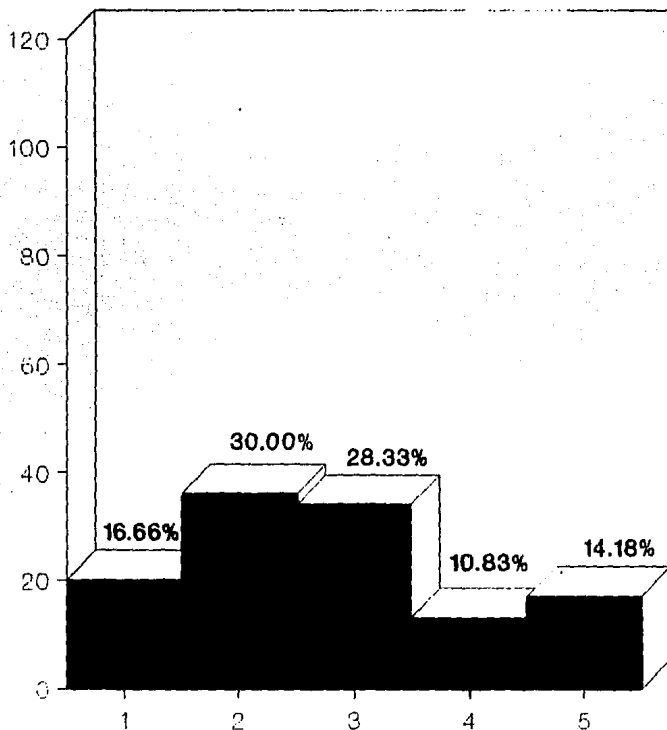
1994

OPCIONES	F	%
1. No, porque tengo seguridad en mí misma por mi preparación profesional y experiencia, así como en las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo.	20	16.66
2. No, no existen sentimientos de temor ya que lo enfrento como un nuevo reto y me siento bien en cualquier servicio nuevo.	36	30.00
3. En algunas ocasiones experimento sentimiento de temor, depende del servicio nuevo don <u>de</u> de esté.	34	28.33
4. Sí, siempre existen sentimientos de temor cuando estoy en un servicio nuevo, porque desconozco totalmente el servicio o por falta de capacitación.	13	10.83
5. Sin respuesta	17	14.18
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 26**  
**EXISTENCIA DE SENTIMIENTOS DE**  
**TEMOR EN UN SERVICIO NUEVO**  
**1994**

FC



**OBSERVACIONES:** En el 30% no existen sentimientos de temor lo enfrentan como un nuevo reto y se siente bien en el servicio que sea y el 10.83% -- siempre existen sentimientos de temor cuando están en un servicio nuevo, por desconocimiento del servicio o por falta de capacitación.

■ Series 1

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

#### 4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de correlación de Pearson, ya que permite medir la influencia de la variable X: la organización de Enfermería y la variable Y= rotación de personal.

De esta manera y con una muestra de n=120 encuestas aplicadas, se concentraron los datos en la tabla No. 1 que a continuación se presenta.

TABLA No. 1

MATRIZ DE CONCENTRACION DE LAS VARIABLES X: LA ORGANIZACION DE ENFERMERIA Y Y: LA ROTACION DE PERSONAL QUE LABORA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" EN MEXICO, D.F.

1994

ITEMS X	X	X <sup>2</sup>	ITEMS Y	Y	Y <sup>2</sup>	X Y
1	44	1936	11	47	2209	2068
2	40	1600	12	70	4900	2800
3	28	784	13	72	5184	2016
4	44	1936	14	62	3844	2728
5	37	1369	15	65	4225	2405

6	45	2025	16	43	1849	1935
7	53	2809	17	31	961	1643
8	47	2209	18	47	2209	2209
9	53	2809	19	54	2916	2862
10	47	2209	20	36	1296	1692

---

TOTALES    EX=438    EX<sup>2</sup>=19686            EY=527    EY<sup>2</sup>=29593    EXY=22358

---

Con los resultados anteriores, se desarrolla ahora, la siguiente fórmula de Pearson:

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Que en despeje resulta:

$$r = \frac{120(22358) - (438)(527)}{\sqrt{120(19686) - (438)^2} \cdot \sqrt{120(29593) - (527)^2}}$$

De donde:

$$r = \frac{2682960 - 230826}{\sqrt{(2362320 - 191844)} \sqrt{(3551160 - 277729)}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{2452134}{\sqrt{(2170976)} \sqrt{(3273431)}}$$

De donde:

$$r = \frac{2452134}{\sqrt{71049034}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{2452134}{2665502}$$

Que da un coeficiente de:

$$r = .9199$$

Por tanto, al resultar un coeficiente de  $r=.9199$  con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

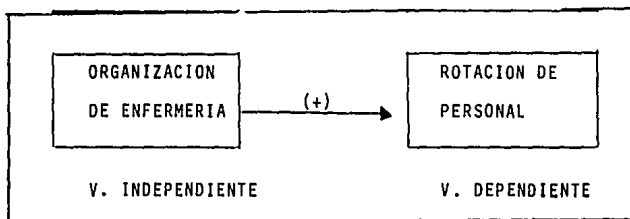
$H_2$ : A mejor organización del servicio de Enfermería, mejor será la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

Asimismo, al localizar la tabla "F" (Ver anexo No. 3) con los valores de "r" para los niveles de confianza de .05, da un "rt" de .2050, que para un "n" de más de 90 cuestionarios aplicados se comprueba la hipótesis de trabajo  $H_2$  y la hipótesis  $H_1$ : que dice:



$H_1$ : Existe relación entre la organización de los servicios de Enfermería y la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México D.F.

Por lo tanto, da como resultado que la mejor organización del servicio de Enfermería determina en gran medida la rotación de personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F., y da como consecuencia el modelo de relación comprobado siguiente:



Por tanto, se rechaza la hipótesis nula que dice:

$H_0$ : No existe relación entre la organización del servicio de Enfermería y la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México D.F.

#### 4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1, relativo a la edad de los entrevistados, se observa que el 71.68% del personal tiene de 20 a 30 años, el 14.16% de 31 a 35 años y el 9.16% tiene más de 36 años. Es to significa que el personal de Enfermería en un alto porcentaje es joven y por tanto productivo, permitiendo esto que se de la rotación de servicio en caso de que se presente.

El cuadro No. 2 alusivo al estado civil de los entrevistados, permite observar que el 68.34% son solteros, el 29.16% son casados y 2.5% viven en unión libre. Luego entonces, se puede de cir que la mayor parte del personal tiene flexibilidad en el horario laboral, favoreciéndose con esto a la rotación del personal en los diferentes servicios y turnos establecidos.

El cuadro No. 3 correspondiente al nivel de escolaridad de los entrevistados nos muestra que el 79.17% del personal son Enfermeras generales y pasantes de Enfermería, el 15% son enfermeras especialistas, el 3.33% tienen la licenciatura en Enfermería y un 2.5% no contestaron. Estos porcentajes quieren decir que gran parte del personal carece de motivación hacia la superación personal que redundaría en ofrecer una atención de calidad, independientemente del servicio donde se necesite su apoyo.

El cuadro No. 4 se refiere al turno en que laboran los entre-

vistados. En este cuadro se observa que el 70.84% labora en turno matutino y vespertino y el 29.16% en el nocturno, por lo que la rotación por los servicios se favorece más durante el día al encontrarse mayor número de personal.

En el cuadro No. 5 está representado el nivel jerárquico de los entrevistados y corresponde el 81.76% a Enfermeras generales y pasantes de enfermería y el 18.33% a jefes de piso y Enfermeras especialistas. Lo anterior conduce a pensar que la organización del personal de enfermería está jerárquicamente bien establecido, lo que permite lograr una máxima eficiencia en su trabajo.

El cuadro No. 6 representa el conocimiento del organigrama por el personal entrevistado y se observa que el 65.01% conoce el Organigrama de enfermería. Esto es, conoce las líneas de comunicación que se da entre los diferentes puestos, aunque no en su totalidad, y el 27.49% desconoce el organigrama.

El cuadro No. 7 que se refiere al conocimiento de la descripción del puesto de los entrevistados, se encuentra que el 64.18% conoce las funciones a realizar que se encuentran escritas en el manual de organización, el 20.82% desconocen la descripción de puesto y sus verdaderas funciones y un 15% no dio respuesta. De este cuadro se podría decir que la organización del departamento de Enfermería afecta de una manera directa al perso

nal independientemente del servicio donde se encuentre.

El cuadro No. 8 corresponde al conocimiento del Manual de organización por los entrevistados, se observa que 36.67% del personal conoce el manual de organización de enfermería y lo consulta cuando le surgen dudas, el 40.83% desconoce que en el Instituto exista el manual y un 22.50% no contestó.

El cuadro No. 9 alusivo al conocimiento de las diferentes jerarquías por el personal entrevistado, indica que el 65.84% de las Enfermeras conocen las jerarquías y las funciones a de desempeñar por cada una de ellas, el 24.16% las desconocen y un 10% se reservaron su respuesta. Esto significa que la mayor par te del personal conoce la dirección que debe seguir en relación a la autoridad.

El cuadro No. 10 hace referencia al conocimiento de normas y funciones que tienen los entrevistados, se encontró que el 50% del personal conoce las normas y reglas que los rigen así como las sanciones, el 41.67% las desconocen y el 8.33% no contestó. Esto significa que la dirección del personal de Enfermería necesita hacer hincapié en este aspecto para lograr una mejor ca lidad de atención a los pacientes.

El cuadro No. 11 relativo a la distribución de las cargas de trabajo en los servicios permite observar que el 71.86% de los entrevistados refieren que existe distribución equitativa del

trabajo en relación al personal, además de cooperación, el 16.66% refiere que la distribución no es equitativa, ya que se realiza en base a preferencias personales, lo que impide poder concluir las tareas. De esto se puede inferir que la organización del departamento de Enfermería necesita combinar el trabajo con los diferentes elementos humanos para lograr un mayor servicio eficiente en el cuidado de los pacientes, además de coordinación entre los miembros del equipo de trabajo con el propósito de desarrollar las actividades necesarias en un mínimo de tiempo.

En el cuadro No. 12 donde se presenta la existencia de la comunicación intergrupar en el área de trabajo se observa que el 44.18% del personal coinciden en la existencia de una comunicación aceptable con el personal del servicio, aunque también hay fricciones, el 29.16% refiere que existe una buena comunicación intergrupar entre enfermeras, el 18.33% indica muy buena comunicación con cada uno de los integrantes del equipo de trabajo y pacientes, únicamente 0.83% dice que no hay comunicación porque se trabaja sólo y sin cooperación y un 7.5% no dió respuesta. De esto se puede inferir que los canales de comunicación son buenos dentro del equipo de trabajo y también existe integración grupar, sin embargo, tienen fricciones.

El cuadro No. 13 que corresponde a las relaciones del personal de Enfermería dentro del servicio, el 70.01% refiere buenas re

laciones entre compañeros aunque a veces hay molestias por asuntos de trabajo, el 18.33% indica tener muy buenas relaciones dentro del equipo de trabajo con gran cooperación y armonía y un 11.66% no contestó. De lo anterior se deduce que las labores que se ejecutan de forma eficiente y positiva benefician grandemente a los pacientes.

El cuadro No. 14 representa la existencia de disponibilidad de material y equipo dentro de los servicios, nos muestra que el 44.17% refiere disponibilidad de material y equipo, el 25.83% indica carencia de equipo, el 25% dice que siempre existe disponibilidad de éste para todos los pacientes sin excepción y 5% no contestó. De hecho, se puede concluir que la organización de estos recursos es buena, ya que generalmente no hay problemas de escasez.

El cuadro No. 15 se refiere al desarrollo de actividades y tareas en el servicio de los entrevistados, indica que el 66.67% dice desarrollar eficientemente sus actividades con los pacientes, además que existe por lo general, apoyo de los jefes y de las compañeras para la realización del trabajo, el 23.33% refiere tener inseguridad al desarrollar actividades nuevas, por lo que solicita apoyo y un 10% se reservó su respuesta. De tal manera, se puede concluir que más del 50% de las Enfermeras están satisfechas con su trabajo y dicen estar preparadas para adquirir conocimientos y habilidades en patologías y procedi-

mientos.

El cuadro No. 16 representa el adiestramiento recibido por el personal, en él se muestra que el 39.18% de los entrevistados recibió buen adiestramiento teórico-práctico del servicio por diversas personas, el 23.33% tuvo muy buen adiestramiento donde se aclaraban dudas, se compartía experiencia que aumentaba la seguridad en las personas, el 20% refiere haber recibido alguna explicación y enseñanza incidental por las compañeras, 8.33% dijo nunca haber recibido adiestramiento y 9.16% no dió respuesta. De lo anterior se concluye que durante la rotación del personal, no existe un programa guía para las jefes de servicio desarrollándose este como un adiestramiento incidental.

En el cuadro No. 17 referente al conocimiento de las patologías de los pacientes, se observa que el 58.34% del personal conocen las fisiopatologías de los pacientes asignados y trata de estudiar las nuevas, el 18.33% conoce muy bien las patologías y proporciona atención profesional, el 12.5% no conoce bien esas patologías, sólo por haberlas leído y le cuesta trabajo adaptarse y un 10.83% no contestó. Estos datos permiten concluir que el personal está sensibilizado para la rotación por los diferentes servicios, también está consciente de las limitaciones en cuanto a conocimientos de las patologías.

El cuadro No. 18 que representa el conocimiento de las funcio-

nes que debe realizar el servicio de Enfermería, se observa que el 82.5% de los entrevistados conoce las funciones que debe realizar en el servicio donde se encuentra, si necesita preguntar, lo hace, interesándose por aprender, el 6.66% conoce algunas funciones, sin embargo manifiesta que cuando cambian el área de trabajo es más difícil atender a los pacientes y un 8.34% no contestó. Se concluye de lo antes dicho que el personal de enfermería está preparado para la rotación de los diferentes servicios.

En el cuadro No. 19 se menciona el conocimiento del servicio donde labora el personal entrevistado, encontramos que el 51.68% conoce bien el servicio donde trabaja, en caso necesario recurrir a quien tiene más experiencia, el 30% se ubica muy bien en el servicio independientemente del servicio donde se encuentre el 6.66% desconoce los servicios donde se encuentra, por tal motivo, no quieren cambiar de servicio y un 11.66% no dió respuesta. La conclusión de lo anterior parece ser que el personal de Enfermería en gran parte está preparado para la rotación.

En el cuadro No. 20 relativo a la recepción de supervisión de las funciones de Enfermería, se encontró que el 72.51% recibe supervisión directa de las actividades en el área de trabajo, en ocasiones ésta es oportuna, el 8.33% refiere supervisión en su servicio, no obstante, cuando está en otros servicios no sa



ben que hacer, el 4.16% indica que nunca ha recibido supervisión y un 15% no contestó la pregunta. Esto significa que durante la rotación dentro de los servicios se encuentra personal que capacita y adiestra al personal nuevo en el desarrollo de sus actividades.

El cuadro No. 21 referente a la motivación de las supervisoras al personal para lograr los cambios de servicio, el 35% refiere que no existe motivación hacia el personal para el cambio a otro servicio simplemente se ordena, el 36.65% corresponde a la existencia de motivación por medio de concientización de las necesidades hospitalarias, cursos monográficos de acuerdo a las necesidades detectadas, refieren sensibilización de maneras diferentes para la rotación, y el 27.50% se limitó a no contestar. Esto indica que las supervisoras necesitan todavía conocer diferentes maneras de motivación hacia el personal, ya que son responsables de la rotación.

En el cuadro No. 22 referente a la cantidad de trabajo que se realiza en los cambios de servicio, se observa que el 50.84% refiere que el trabajo que realiza en el cambio de servicio es tá bien porque conoce personas, pacientes y padecimientos diferentes, contribuye al desarrollo personal, también realiza actividades con diferente grado de dificultad, el 17.5% refiere que le agrada los cambios porque aprende y se siente útil a los demás, el 9.16% no le agrada cambiar de servicio por sobre

carga de trabajo y el 22.5% no contestó la pregunta. Se puede concluir que para el personal la rotación la acepta como buena porque encuentra experiencias enriquecedoras para su formación profesional.

El cuadro No. 23 describe los sentimientos de seguridad de la atención que se proporciona a los pacientes, se encuentra que el 42.51% refiere seguridad en la atención a los pacientes y trata de disminuir la inseguridad estudiando o preguntando cuando está en servicios diferentes, el 39.16% siempre tiene seguridad en la atención proporcionada, el 10.83% a veces proporciona seguridad o nunca cuando hay cambios en el servicio por miedo y el 7.5% no contesta la pregunta. Esto significa que la mayor parte de los entrevistados realizan sus actividades con seguridad en los servicios que se encuentra rotando.

El cuadro No. 24 representa la adaptación al equipo de trabajo en el nuevo servicio. El 45% refiere adaptación al equipo de trabajo, siendo productiva, las relaciones laborales son buenas, el 24.16% refiere que generalmente se adaptan a las compañeras dependiendo de su estado emocional y el 30.84% no contestó la pregunta. Esto significa que no existe problema de adaptación por la mayoría del personal en su servicio o en otros.

El cuadro No. 25 que se refiere a la existencia de sentimientos de temor en un servicio nuevo, se observó que el 46.66%

no experimenta sentimientos de temor por la preparación profesional y experiencia adquirida, lo acepta como un nuevo reto para su formación, el 28.33% algunas ocasiones experimenta temor dependiendo el servicio donde se encuentre, el 10.83% siempre experimenta sentimientos de temor en los servicios nuevos ya sea por desconocimiento y falta de capacitación y el 14.18% no contestó la pregunta. Esto significa que menos de la mitad de los entrevistados está apto para desarrollar un trabajo eficiente en el servicio asignado o donde se le necesite.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber realizado el análisis global de la investigación, se presentan ahora las siguientes conclusiones y recomendaciones:

### CONCLUSIONES

- Los objetivos de la presente investigación se lograron en un 100% a través de realizar observaciones directas e indirectas mediante la comunicación verbal incidental, visual y escrita con el personal de Enfermería, de sus actitudes e inquietudes, de sus experiencias laborales y frustraciones, y de la aplicación de cuestionarios, logrando así un análisis de la influencia de la organización del departamento de Enfermería en la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.
- En cuanto a los objetivos específicos se pudo conocer el tipo de organización e identificar las actitudes del personal en torno a la rotación del personal y la problemática que lleva consigo este proceso, como es el conocimiento de las patologías las relaciones humanas del equipo de trabajo, la comunicación intergrupal con los diferentes departamentos, la falta de habilidades y destrezas en diferentes procedimientos, la adaptación al medio laboral, y la calidad de atención brindada a los pacientes entre otros.

- Con respecto al marco teórico se presentó la teoría que apoya a la variable independiente: organización de Enfermería como a la variable dependiente: rotación del personal.

- En lo que respecta a la metodología de la investigación, se obtuvo como resultado que la mejor organización del servicio de Enfermería determina en gran medida la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

- Resultó un coeficiente de  $r = .9199$  con correlación fuertemente positiva se comprueba la hipótesis de trabajo que dice: A mejor organización del servicio de Enfermería, mejor será la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F.

- Se rechaza la hipótesis nula que dice: No existe relación entre la organización del servicio de Enfermería y la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", en México, D.F. Por lo tanto, la enfermera tiene que adaptarse al tipo de organización del lugar donde labora y enfrentar la problemática existente en ese lugar.

En relación con el análisis de los cuadros, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- De las enfermeras entrevistadas un 71.68% está en el grupo de edad de 20 a 30 años, y el 68.34% son solteras. Favorece a

la Institución el que el personal esté en edad joven y productiva, y si aunamos a esto el estado civil que predomina, se hace más flexible la rotación del personal por los diferentes servicios y turnos establecidos.

- Del total de los entrevistados el 79.17% son enfermeras generales y pasantes de Enfermería, sólo el 3.33% son Licenciados en Enfermería. Se observa que carecen de motivación hacia la actualización y superación personal para proporcionar seguridad y calidad en la atención al paciente independiente del servicio donde se necesite apoyar. De éstos el 70.84% labora en los turnos matutino o vespertino, por esto tienen la oportunidad de superarse profesionalmente.

- El 65.01% de las enfermeras conoce el organigrama y la comunicación que se establece entre las diferentes jerarquías, de éstas el 81.76% corresponde a Enfermeras generales y pasantes de Enfermería y el 18.33% a jefes de piso y enfermeras especialistas. Esto significa que la organización del departamento de Enfermería está bien establecido y que lo desconocen el 27.49% del personal.

- Se observa que el 64.18% del personal conoce las funciones que realiza de acuerdo a su jerarquía, pero sólo el 36.67% conoce el manual de organización de Enfermería afecta de una manera significativa al personal que labora en el Instituto.

- El departamento de Enfermería necesita hacer hincapié en el conocimiento de las normas y funciones del personal para lograr atención de mejor calidad a los pacientes ya que sólo el 50% las conoce. Además, necesita combinar el trabajo con los elementos humanos y que exista coordinación entre los miembros del equipo para desarrollar las actividades necesarias en un mínimo de tiempo.
- Siempre las relaciones laborales eficientes y positivas serán en beneficio para los pacientes, así son en un 88.34% de las enfermeras en la realización de su trabajo individual o en equipo, por lo tanto, la comunicación está bien establecida en un 91.67% a pesar de que en ocasiones existan fricciones.
- El personal refiere desarrollar eficientemente su trabajo con apoyo de jefes y compañeras en un 66.67% y si se auna la existencia de material y equipo para los pacientes, se observa que la organización en este aspecto es buena y que las enfermeras están satisfechas por su trabajo y sensibilizadas para la rotación por los diferentes servicios, adquiriendo conocimientos y habilidades de procedimientos, patologías dando como resultado seguridad y experiencia en el manejo del paciente cardiopulmonar y renal.
- En lo referente al adiestramiento recibido por el personal, un 62.51% sí lo recibió, pero no existe un programa guía para

las jefes de servicio, para el personal que está rotando y un 28.33% no recibió adiestramiento. Sin embargo, el 82.50% del personal conoce las funciones que debe realizar en el servicio asignado y si no, pregunta y se interesa.

- Durante la rotación se cuenta con personal que capacita y adiestra al personal nuevo en el desarrollo de sus actividades no directamente de las supervisoras y es el 72.51%, sin embargo, el 12.49% generalmente no recibe supervisión de sus actividades realizadas. Y por otro lado, las supervisoras necesitan concientizarse y conocer diferentes maneras de motivar al personal para la rotación, ya que el 35.85% del personal refiere que no hay motivación en los cambios, simplemente se da la orden.

- Referente a la cantidad de trabajo que se realiza en los cambios de servicio, el 68.34% acepta la indicación porque contribuye a su desarrollo personal y transmite seguridad en la atención proporcionada en un 81.67%. Entonces, para el personal la rotación es buena porque encuentra experiencias enriquecedoras para su formación profesional.

- En un 46.66% el personal está apto para desarrollar un trabajo eficiente por su preparación profesional y experiencia laboral. Sin embargo, no existe problema para la adaptación al equipo de trabajo en un 56.66%.



- En cuanto a los aspectos de instrumentación metodológica, el cuestionario fue el principal instrumento para la recolección de los datos. Estos fueron aplicados a una muestra de 120 enfermeras donde se incluyen enfermeras generales, enfermeras especialistas y pasantes de Enfermería.

#### RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las propuestas que se sugieren y que pretenden dar solución a la problemática analizada.

- Sensibilizar al personal de Enfermería para que participe en cursos de capacitación, ya sea como ponente o con su asistencia.
- Dar a conocer en todos los servicios y turnos del Hospital la información relacionada con los cursos monográficos.
- Realizar un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación del personal de Enfermería y sus preferencias con la finalidad de impartir los cursos que se requieran.
- Proporcionar facilidades para la participación del personal de Enfermería en cursos de capacitación para favorecer la superación profesional y ayudar a que esté mejor preparada para la rotación de servicios.
- Motivar al personal de Enfermería para incrementar el nivel profesional con base en la especialidad necesaria para proporcionar atención humana y científica de calidad a los pacientes

y trato con los familiares..

- Tomar en cuenta la experiencia y preparación profesional de Enfermería para asignar responsabilidades.
- Motivar a las Enfermeras de nuevo ingreso a incorporarse lo más pronto posible al equipo de trabajo por medio de comunicación directa, actitudes amables y firmes, de enseñanza organizada y oportuna, por medio de la estructura de un programa guía para la rotación del personal y de nuevo ingreso y finalmente ponerlo en marcha en cada servicio del Instituto.
- Aumentar el número de supervisoras en turno nocturno y fines de semana para que puedan realizar de una manera constante sus funciones entre ellas y la supervisión al personal.
- Motivar a jefes y supervisoras a la asistencia de cursos de administración de personal, docencia y superación personal para que tengan los elementos necesarios para desarrollar eficientemente sus actividades.
- Otorgar más prestaciones y mejores sueldos para incrementar los niveles de eficiencia y evitar así el ausentismo y falta de compromiso con su institución.
- Establecer comunicación eficiente entre el personal de Enfermería y las diferentes jerarquías favoreciendo las relaciones humanas y tomando en cuenta que esto influye directamente en

la organización del departamento.

- Realizar exámenes psicométricos al personal de nuevo ingreso con el propósito de conocer si cumplen el perfil solicitado y al personal en ejercicio ofrecer alternativas que coadyuven a la problemática existente.
- Estimular al personal para que consulte los manuales entre otros el de organización del departamento de Enfermería, colocándolos en lugares de fácil acceso.
- Dar a conocer a todo el personal las actividades a realizar en el servicio asignado y concientizarlo de la participación en otros servicios donde se necesite su apoyo.
- Permitir que el personal de Enfermería disponga de libertad de acción y expresión para poder cumplir con las actividades y funciones propias de su profesión.
- Crear un programa de rotación de personal en los servicios, programando dichas rotaciones hasta con un año de anticipación. Para esto se hace necesario crear también un programa de educación continua que permita actualizar al personal en aquellos servicios en donde va a pasar para capacitarlo debidamente y tener la garantía de su buen desempeño laboral.

## 6. ANEXOS Y APENDICES

- ANEXO No. 1: BASES DE LA ORGANIZACION
- ANEXO No. 2: REGLAS PARA LA DIVISION DE FUNCIONES
- ANEXO No. 3: TABLA "F" CON VALORES DE "r" A LOS NIVELES DE CONFIANZA DE .05 Y .01
- APENDICE No. 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION: "INFLUENCIA DE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA ROTACION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL INC "ICH" EN MEXICO, D.F.
- APENDICE No. 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE
- APENDICE No. 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS
- APENDICE No. 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

## ANEXO No. 1

## BASES DE LA ORGANIZACION

La National Industrial Conference Board, determinó una serie de postulados cuya validez es general, a efectos organizativos es decir, son aplicables a cualquier tipo de estructura empresarial, y, sin intentar haber agotado todas las posibilidades en este sentido, nos ofrecen una muestra realmente interesante y de inmediata aplicación. Dichos principios son:

1. Deben existir líneas definidas de autoridad, desde los altos niveles hasta los más bajos.
2. Nadie en la organización debe depender de más de un supervisor de línea. Todo el mundo debe saber a quién informar y de quién recibir información y directrices.
3. La responsabilidad de cada mando, así como su autoridad, deben definirse claramente por escrito.
4. La responsabilidad debe ir siempre unida a la correspondiente autoridad.
5. La responsabilidad de los mandos por los actos de los que de ellos dependen, es absoluta.
6. La autoridad debe delegarse, hasta donde sea posible.
7. El número de niveles de autoridad, debe establecerse en cantidad necesaria pero mínima.

8. El trabajo de cada persona en la organización, debe limitarse, hasta donde sea posible, a la ejecución de una sola función capital.

9. Siempre que sea posible, las funciones de línea deben separarse de las funciones de asesoramiento, debiendo señalar claramente las que corresponden a cada puesto.

10. Existe un límite en el número de posiciones o puestos que pueden coordinarse por un sólo ejecutivo o mando.

11. La organización debe ser lo suficientemente flexible para que pueda ajustarse sin dificultad a los cambios que puedan producirse.

12. La organización debe concebirse y mantenerse tan sencilla como sea posible.

Este conjunto de reglas compendia perfectamente los requisitos a tener en cuenta a la hora de preparar el esquema de cualquier tipo de estructura organizativa.

FUENTE: Atilana Cruz-Dones. La Supervisora en los servicios de Enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1983. p. 33.

## ANEXO No. 2

## REGLAS PARA LA DIVISION DE FUNCIONES

Existen innumerables reglas para realizar esta división de fun ciones; puede decirse que cada autor adopta sus reglas particula res.

Presentamos aquí un conjunto de reglas que consideramos quizás como las más prácticas para conseguir la división de las fun ciones y la departamentalización respectiva.

1a. Regla. Teniendo en cuenta los objetivos y planes que se pre tenden realizar, debe hacerse, ante todo, una lista escrita de todas las funciones que para esa empresa se consideren, deben establecerse en el primer nivel jerárquico.

Dicha lista se hará tomando en cuenta: las funciones que ya existen en nuestra empresa, las que conocemos en empresas simi la res, las recomendadas por folletos y manuales de organización etc. La lista debe ser lo más amplia que sea posible, no impor tando que pueda existir cierta superposición, total o parcial. Deben colocarse aun aquellas funciones de las que tengamos du da de si corresponden a ese nivel jerárquico o a los inmediatos inferiores. Todo esto, para que no vaya a ser olvidada ninguna función importante: cualquier superposición, parcial, o total, podrá ser eliminada posteriormente.

2a. Regla. Deben definirse en forma sencilla, o precisarse al

menos, cada una de las funciones listadas. De ello podrá resultar:

- a) Que se encuentren dos o más idénticas; en este caso, se eliminarán algunas de ellas, dejando sólo el título que se considere más oportuno;
- b) Que se encuentren algunas superposiciones parciales: en ese caso, o bien se combinan dos funciones en una (v.gr.: investigación de mercados y ventas), o bien se hacen tres funciones distintas de dos de las listadas (v.gr.: relaciones humanas y relaciones públicas, podrían separarse en relaciones laborales, relaciones industriales y relaciones públicas).

Al terminar este paso, deben quedar aquellas funciones que deban existir y que, hasta donde sea posible, sean completamente distintas o irreductibles, sin tomar en cuenta a las personas concretas que podrán ocuparlas.

3a. Regla. Para cada una de las funciones del primer nivel se procede de idéntica manera, hasta establecer todas las funciones que deben existir en el segundo nivel jerárquico dentro de cada departamento o división.

4a. Regla. Se repite en forma idéntica esta operación, hasta alcanzar los últimos niveles dentro de cada uno de los departamentos y agotar todas las funciones que se desean analizar.



5a. Regla. Cuando se tiene una división funcional teórica, se reúnen las funciones obtenidas en unidades concretas de organización, atendiendo al número, calidad, preparación, experiencia, etc., de las personas de que podemos disponer.

6a. Regla. La forma de consignar esta departamentalización concreta suele ser doble:

- a) Unos autores aconsejan que se hagan una carta de organización señalando a cada persona los diversos títulos que le correspondan por las distintas funciones que asume; v.gr.: "Jefe de Ventas, Compras y Publicidad", "Contador y Jefe de Personal", etc.
- b) Otros aconsejan que se conserve la carta de organización estructurada con las funciones que deben existir, separadas en los cuadros y niveles que les correspondan, cuidando tan sólo de colocar en cada cuadro, debajo del nombre de la función, el de la persona que se encargue de ella, aunque dicho nombre aparezca repetido en dos o tres cuadros, e inclusive en dos o más niveles.

## ANEXO No. 3

TABLA "F" CON VALORES DE "r" A LOS NIVELES DE  
CONFIANZA DE .05 Y .01

TABLA F Valores de r a los	gl	.05	.01
Niveles de Confianza de	1	.99692	.999877
	2	.95000	.990000
0.05 y 0.01	3	.8783	.95873
	4	.8114	.91720
	5	.7545	.8745
	6	.7067	.8343
	7	.6664	.7977
	8	.6319	.7646
	9	.6021	.7348
	10	.5760	.7079
	11	.5529	.6835
	12	.5324	.6614
	13	.5139	.6411
	14	.4973	.6226
	15	.4821	.6055
	16	.4683	.5897
	17	.4555	.5751
	18	.4438	.5614
	19	.4329	.5487
	20	.4227	.5368
	25	.3809	.4869
	30	.3494	.4487
	35	.3246	.4182
	40	.3044	.3932
	45	.2875	.3721
	50	.2732	.3541
	60	.2500	.3248
	70	.2319	.3017
	80	.2172	.2830
	90	.2050	.2673

FUENTE: Fisher y F Yates. Statistical Tables for Biological, Agricultural and Medical Research. 4a ed. Oliver & Boyd, Edimburgo. Tabla IV,  
con autorización de los autores y editores

APENDICE No. 1  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

INFLUENCIA DE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA  
ROTACION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"

No. DE CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

ELABORADO POR  
BEATRIZ BERNAL LOPEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA  
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

Fecha de elaboración: 15 de septiembre de 1994.

**OBJETIVO DEL CUESTIONARIO:** Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar la información necesaria para comprobar las hipótesis de trabajo y la general.

**JUSTIFICACION:** El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, juntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recopilar los datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

**NOTA:** Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario y si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.

## DATOS GENERALES

## 1. ¿CUAL ES TU EDAD?

1. Tengo entre 20 a 25 años  
 2. Tengo entre 26 a 30 años  
 3. Tengo entre 31 a 35 años  
 4. Tengo más de 36 años  
 5. Sin respuesta.

## 2. ¿CUAL ES TU ESTADO CIVIL?

1. Soltera  
 2. Casada  
 3. Unión libre  
 4. Divorciada  
 5. Sin respuesta

## 3. ¿CUAL ES TU ESCOLARIDAD?

1. Licenciatura en Enfermería  
 2. Enfermera Especialista  
 3. Enfermera General titulada  
 4. Pasante de Enfermería  
 5. Sin respuesta

## 4. ¿CUAL ES EL TURNO EN QUE LABORAS?.

1. Matutino  
 2. Vespertino  
 3. Nocturno  
 4. Nocturno mixto  
 5. Sin respuesta

## 5. ¿CUAL ES EL NIVEL JERARQUICO EN EL QUE LABORAS? .

1. Jefe de piso  
 2. Enfermera especialista  
 3. Enfermera general  
 4. Pasante de Enfermería  
 5. Sin respuesta

## 6. ¿CONOCE UD. EL ORGANIGRAMA DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO?

1. Sí, lo conozco muy bien y conozco la ubicación del puesto, las líneas de mando y subordinación, así como la comunicación que se da entre los diferentes puestos. Siempre está visible.

- \_\_\_ 2. Sí, conozco el organigrama de Enfermería, pero no en su totalidad.
- \_\_\_ 3. Alguna vez me enseñaron el organigrama de Enfermería en la etapa introducción al puesto, durante el adiestramiento, pero no lo he visto de cerca.
- \_\_\_ 4. No, nunca he visto el organigrama, la supervisora de turno lo guarda en su oficina o en la Jefatura de Enfermería. No sé porqué no lo enseñan.
- \_\_\_ 5. Sin respuesta.

7. ¿CONOCE USTED LA DESCRIPCION DEL PUESTO EN EL QUE LABORA EN EL INSTITUTO?

- \_\_\_ 1. Sí, conozco muy bien la descripción del puesto que desempeño. Desde que ingresé me dieron a conocer mis funciones y son las que realizo con agrado.
- \_\_\_ 2. Sí, conozco la descripción del puesto, la he leído algunas veces, y está en el Manual de Organización.
- \_\_\_ 3. Alguna vez me enseñaron el documento donde se encuentra la descripción del puesto al ingresar al Instituto, pero no lo conozco. Creo que hago más de lo que ahí dice.
- \_\_\_ 4. No, nunca he visto el documento, desconozco la descripción de mi puesto. Nunca me han dicho cuáles son mis verdadaderas funciones.
- \_\_\_ 5. Sin respuesta.

8. ¿CONOCE EL MANUAL DE ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA?

- \_\_\_ 1. Sí, conozco muy bien el manual de organización. Ahí se consignan todos los aspectos administrativos de Enfermería que nos rigen. Ej. Normas, reglas, procedimientos, descripción de puesto, etc.
- \_\_\_ 2. Sí, conozco el manual de organización de Enfermería y lo consulto cuando tengo dudas.
- \_\_\_ 3. En alguna ocasión tuve la oportunidad de verlo, pero no tuve acceso para consultarlo.
- \_\_\_ 4. No, no lo conozco, nunca lo he visto. Creo que en el Instituto no hay manual de organización del Depto. de Enfermería.
- \_\_\_ 5. Sin respuesta.

9. ¿CONOCE LAS DIFERENTES JERARQUIAS DEL DEPTO. DE ENFERMERIA?

- \_\_\_ 1. Sí conozco perfectamente las jerarquías que hay en Enfermería. Sé cuáles son las funciones que desempeñan las Supervisoras, las Jefes, las especialistas, las Enf. Generales y las Auxiliares.

- 2. Sí conozco las jerarquías que existen en Enfermería y los medios ascendentes y descendentes de vías de comunicación.
- 3. Sí, en algún momento al ingresar me enseñaron los niveles jerárquicos, pero aquí no se respetan.
- 4. No, desconozco los niveles jerárquicos porque aquí continuamente se saltan esos niveles, para buscar soluciones a los problemas que se presenten.
- 5. Sin respuesta.

#### 10. ¿CONOCE UD. LAS NORMAS Y REGLAS DE ENFERMERIA?

- 1. Sí, conozco muy bien las normas y reglas que nos rigen, así como las sanciones de no cumplirse dichas normas. Aquí todos cumplimos dichas normas.
- 2. Sí conozco las normas y reglas de Enfermería y me apego a ellas para desempeñar bien mi trabajo.
- 3. Al inicio del trabajo en el Instituto me enseñaron las normas y reglas que a veces se cumplen y otras veces no.
- 4. No nunca he visto las normas y reglas de Enfermería. Creo que se guardan y no se revisan.
- 5. Sin respuesta.

#### 11. ¿COMO DISTRIBUYEN LAS CARGAS DE TRABAJO EN SU SERVICIO?

- 1. Creo que se distribuyen equitativamente en relación al personal y el indicador de atención a los pacientes, la supervisora o la jefa nos distribuyen la tarea.
- 2. Se distribuyen bien en relación al trabajo que haya y todos cooperamos al terminar.
- 3. La distribución no es equitativa. A veces me tocan muchos pacientes graves y no puedo concluir con mis tareas.
- 4. Siempre me tocan grandes cargas de trabajo y porque la distribución se hace con base en preferencias personales. Por tanto, termino muy tarde mi trabajo.
- 5. Sin respuesta.

#### 12. ¿EXISTE COMUNICACION INTERGRUPAL EN SU AREA DE TRABAJO?

- 1. Sí, siempre ha existido muy buena comunicación intergrupal con cada uno de los integrantes del equipo de trabajo y con los pacientes. Nos llevamos muy bien todos.
- 2. Sí, hay buena comunicación intergrupal con el equipo de trabajo. Nos llevamos bien, especialmente el grupo de Enfermeras.
- 3. Algunas veces existe comunicación aceptable con el personal del servicio, pero también hay fricciones.
- 4. No, no existe comunicación. De hecho, cada quien trabaja por su lado y no hay cooperación.

\_\_\_ 5. Sin respuesta.

13. ¿COMO SON LAS RELACIONES DE ENFERMERIA EN SU SERVICIO?

- \_\_\_ 1. Muy buenas. Todas nos llevamos muy bien, tenemos un equipo estupendo. Hay gran cooperación y armonía entre todos.
- \_\_\_ 2. Son buenas. Nos ayudamos, aunque cada quien realiza su trabajo.
- \_\_\_ 3. A veces son buenas y otras veces nos enojamos por asuntos de trabajo.
- \_\_\_ 4. Toda la gente de este servicio es muy difícil de tratar. Nos llevamos muy mal siempre.
- \_\_\_ 5. Sin respuesta.

14. ¿EXISTE DISPONIBILIDAD DE MATERIAL Y EQUIPO EN EL SERVICIO?

- \_\_\_ 1. Sí, siempre existe disponibilidad del material y equipo para todos los pacientes independientemente de la clasificación que tenga éste. Si no lo hay se consigue de inmediato.
- \_\_\_ 2. Sí, existe disponibilidad de material y equipo en el área de trabajo.
- \_\_\_ 3. A veces se dispone de material pero no así de equipo en el servicio donde se labora.
- \_\_\_ 4. Aquí nunca hay nada. Es difícil trabajar así, porque se da una atención deficiente.
- \_\_\_ 5. Sin respuesta.

15. ¿COMO DESARROLLAS TUS ACTIVIDADES Y TAREAS EN EL SERVICIO?

- \_\_\_ 1. Muy bien, atiendo eficientemente a los pacientes, porque cuento con todo el equipo y hay apoyo de mis jefes y del personal para realizar los procedimientos.
- \_\_\_ 2. Bien, desarrollo las actividades en el servicio donde me encuentro a pesar de que el material y equipo es limitado, me siento satisfecha con mi trabajo.
- \_\_\_ 3. A veces desarrollo actividades nuevas que me producen temor e inseguridad pero trato de seguir el procedimiento o pido apoyo a mis compañeras de trabajo.
- \_\_\_ 4. Nunca realizo bien mis actividades y tareas por falta de material y equipo o de apoyo de la supervisora y sola no me atrevo a realizarlo.
- \_\_\_ 5. Sin respuesta.

16. RECIBIO UD. ADIESTRAMIENTO DEL SERVICIO DONDE LABORA ACTUALMENTE?

- \_\_\_ 1. Sí, recibí muy buen adiestramiento teórico-práctico del



servicio donde laboro. Este estaba programado, aclaraba dudas, compartíamos experiencias, aumento la seguridad en la realización de los procedimientos.

- 2. Sí, recibí buen adiestramiento por diversas personas del servicio.
- 3. En algunas ocasiones recibí alguna explicación y enseñanza por las compañeras de trabajo.
- 4. Nunca recibí adiestramiento del servicio donde laboro lo que he aprendido es por iniciativa propia y cuando me envían a otro servicio no me dan adiestramiento tampoco.
- 5. Sin respuesta.

17. ¿CONOCE UD. LAS PATOLOGÍAS DE LOS PACIENTES QUE LE ASIGNAN?

- 1. Sí conozco perfectamente las patologías de los pacientes a quienes proporciono atención profesional, sea en el servicio que sea.
- 2. Sí conozco la patología de los pacientes que me son asignados, aunque cuando me cambian de servicio trato de estudiar las nuevas patologías.
- 3. Algunas veces he leído sobre las patologías que tienen los pacientes, pero no las conozco cabalmente y cuando me cambian de servicio me cuesta trabajo adaptarme.
- 4. No, no conozco las patologías de los pacientes por eso rehusé cambiarme de servicio.
- 5. Sin respuesta.

18. ¿CONOCE UD. LAS FUNCIONES QUE DEBE REALIZAR ENFERMERÍA?

- 1. Sí conozco muy bien las funciones de Enfermería que debo realizar en el área de trabajo sin importar el servicio que sea.
- 2. Sí conozco las funciones que debo realizar en el servicio donde me encuentro, pero si me cambian pregunto antes y me interesa por aprender rápido.
- 3. Conozco algunas de las funciones que debo realizar dentro del área de trabajo, pero cuando me cambian, todo se me hace difícil y titubeo al atender a los pacientes.
- 4. No, no conozco las funciones de Enfermería que debo realizar. Nunca me las explicaron. No tuve introducción al puesto. Si no conozco los del servicio menos los de otros servicios.
- 5. Sin respuesta.

19. ¿CONOCE UD. EL SERVICIO DONDE LABORA?

- 1. Sí conozco muy bien la ubicación del servicio, el lugar donde se encuentra cada instrumento de trabajo y el mo-

vimiento del equipo de trabajo. Además de mi servicio conozco muchos otros. Si me cambian no hay problema.

- 2. Conozco bien el servicio donde laboro, en caso necesario recorro a alguien de más experiencia. Además de éste conozco algunos otros servicios.
- 3. No, desconozco algunos lugares donde se encuentran algunos instrumentos de trabajo, por eso cuando me cambian no me quiero ir.
- 4. No, desconozco el servicio donde laboro, ya que siempre me toca un servicio diferente. Por eso nunca me aprendo el manejo del servicio. Odio la rotación.
- 5. Sin respuesta.

20. ¿RECIBE SUPERVISION DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA A DESARROLLAR?

- 1. Si recibo muy buena supervisión directa de las actividades a desarrollar, es oportuna y enriquecedora dentro del área de trabajo y en otros servicios también.
- 2. Si recibo supervisión de las actividades que se desarrollan en el área de trabajo y pregunto en otros servicios donde me mandan.
- 3. A veces hay supervisión de las actividades desarrolladas en mi servicio, pero cuando voy a otros no sé que hacer, no hay supervisora.
- 4. No, nunca hay supervisión de las actividades desarrolladas ni en mi servicio, ni en otros servicios.
- 5. Sin respuesta.

21. ¿DE QUE MANERA MOTIVAN LAS SUPERVISORAS A QUE EL PERSONAL SE CAMBIE DE SERVICIO?

- 1. Las supervisoras con base en las necesidades, nos solicitan de buena manera el cambio para apoyar a otros servicios y lo hacemos con mucho agrado, ya que aprendemos siempre.
- 2. Las supervisoras organizan cursos monográficos de acuerdo a las necesidades detectadas del personal para que conozcan otros procedimientos que se realizan en otros servicios.
- 3. A veces las supervisoras motivan al personal a través de pláticas y concientizar de las necesidades del hospital.
- 4. Aquí las supervisoras no motivan al personal a los cambios. Simplemente dan la orden de que nos vayamos a otros servicios.
- 5. Sin respuesta.

## 22. ¿QUE TANTO TRABAJO REALIZA CUANDO LE CAMBIAN DE SERVICIO?

1. Creo que realizo el mismo trabajo que en mi servicio. Me gustan los cambios porque aprendo y me hace sentir útil a los demás.
2. El trabajo que realizo está bien porque conozco personas diferentes, pacientes y padecimientos diferentes, me ayuda a disipar dudas.
3. A veces cuando cambio de servicio realizo más actividades de las acostumbradas y diferentes pero también hay veces que estoy en servicios donde realizo actividades fáciles en comparación con el servicio donde normalmente me encuentro.
4. No me gusta cambiar de servicio por las actividades que se sobrecargan y como no me conocen, no recibo ayuda de los compañeros.
5. Sin respuesta.

## 23. ¿SE SIENTE UD. SEGURA DE LA ATENCION QUE PROPORCIONA A LOS PACIENTES?

1. Sí, siempre siento mucha seguridad en la atención a los pacientes, ya que les explico todos los procedimientos que se realizan, platico con ellos a fin de conocer sus reacciones y que conozca el por qué de lo que se va a hacer. Esta seguridad la demuestro siempre, aunque me cambien de servicio.
2. Sí me siento segura en la atención a los pacientes aunque cuando me cambian de servicio procuro disminuir la inseguridad preguntando y estudiando mucho.
3. A veces proporciono seguridad en la atención a los pacientes ya que cuando me cambian de servicio me siento tan mal que demuestro mi inseguridad.
4. No, nunca proporciono seguridad en la atención a mis pacientes porque cada día estoy en un servicio diferente y siento mucho miedo.
5. Sin respuesta.

## 24. ¿SE ADAPTA UD. AL EQUIPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO QUE SE LE ASIGNA?

1. Sí, siempre me adapto muy bien al nuevo equipo de trabajo, realizo mi trabajo productivamente y ayudo a mis compañeros, las relaciones laborales son muy buenas.
2. Sí, generalmente me adapto a los compañeros nuevos, realizo bien mi trabajo, pero no le ayudo a nadie a menos que me lo indiquen.
3. A veces me adapto bien al equipo, depende del servicio donde me encuentre y como esté mi estado emocional.

- 4. No, nunca me adapto al equipo de trabajo, por sentir miedo a acercarme y mantener comunicación básica con el equipo.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿EXISTEN SENTIMIENTOS DE TEMOR CUANDO SE ENCUENTRA EN UN SERVICIO NUEVO?

- 1. No, porque tengo seguridad en mí misma por mi preparación profesional y experiencia, así como en las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo.
- 2. No, no existen sentimientos de temor ya que lo enfrento como un nuevo reto y me siento bien en cualquier servicio nuevo.
- 3. En algunas ocasiones experimento sentimiento de temor, depende del servicio nuevo donde esté.
- 4. Sí, siempre existen sentimientos de temor cuando estoy en un servicio nuevo, porque desconozco totalmente el servicio o por falta de capacitación.
- 5. Sin respuesta.

APENDICE No. 2

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09
10	<p>APENDICE No. 2          MODELO DE TARJETA SIMPLE          INFLUENCIA DE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA          EN LA ROTACION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL INSTITUTO -          NACIONAL DE CARDIOLOGIA - TOMASO CHAVEZ - MEXICO, D. F.</p>						11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30

APENDICE No. 3

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

01	103	104	105	106	107	108	109	110	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	
15	APENDICE No. 3. MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS						111	112	113
1	4						1	3	
2	5						2	4	
3							3	5	
16	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
17	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
18	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
19	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
20	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
21	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
22	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
23	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
24	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
25	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
26	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
27	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
28	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
29	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
30	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
31	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
32	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	
33	1						1		
1	4						2	4	
2	5						3	5	



## 7. GLOSARIO DE TERMINOS

- ACTITUD** Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia. Disposición de ánimo de algún modo manifestada.
- ADMINISTRACION** Acción de administrar. Acción del fuero judicial competente para resolver acerca de agravios causados en derechos preexistentes por actos del orden administrativo. Es una ciencia social que persigue la satisfacción de objetivos institucionales por medio de un proceso dinámico, del esfuerzo humano y del aprovechamiento de los recursos existentes.
- ANALISIS** Distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos. Se emplea para determinar la cantidad de cada elemento o ingrediente. Método estadístico usado para cuantificar la importancia de cada uno de los factores actuantes en un fenómeno.
- AUTONOMIA** Estado y condición del pueblo que goza de



entera independencia política. Condición del individuo que de nadie depende en ciertos conceptos. Potestad que dentro del Estado pueden gozar municipios, provincias, regiones y otras entidades de él, para regir intereses peculiares de su vida interior, mediante normas y órganos de gobierno propios.

#### CALIDAD

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Estado de una persona, su naturaleza, su edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad. Adjetivo que se aplica a personas que gozan de estimación general.

#### CAPACITACION

Acción y efecto de capacitar o capacitarse.

#### COMUNIDAD

Junta o congregación de personas que viven unidas bajo ciertas constituciones y reglas, como los conventos, colegios, etc.

#### CONTROL

Comprobación, inspección, intervención,

dominio, mando y preponderancia.

**DIRIGIR**

Enderezar, llevar rectamente una cosa hacia un término o lugar señalado. Guiar, mostrando o dando las señales de un camino. Encaminar la intención y las operaciones a determinado fin. Aconsejar y gobernar la conciencia de una persona.

**DISCIPLINA**

Doctrina, instrucción de una persona, especialmente en lo moral. Arte, facultad o ciencia. Acción y efecto de disciplinar o disciplinarse.

**EDUCACION**

Acción y efecto de educar. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes

**EFICACIA**

Virtud, actividad, fuerza y poder para obrar. Eficaz, activo, fervoroso, facultad para lograr un efecto determinado.

**ESTIMULO**

Aguijonear, picar, punzar, incitar, excitar con viveza a la ejecución de una cosa o avivar una actividad, operación o función.

**ESTRUCTURA**

Distribución y orden de las partes impor

tantes de un diseño. Distribución de las partes del cuerpo o de otra cosa. Distribuición y órden con que está compuesta una obra de ingenio, como poema, historia, etc.

**EVALUAR**

Señalar el valor de una cosa. Estimar, apreciar, calcular el valor de una cosa.

**INCENTIVOS**

Que mueve o excita a desear o hacer una cosa. Estímulo que permite lograr necesidades.

**INTEGRAR**

Formar las partes de un todo. Completar un todo con las partes que faltaban. Determinar por el cálculo una cantidad de la que sólo se conoce la expresión diferencial.

**INSATISFACCION**

Falta de satisfacción. Acción y efecto de satisfacerse. Razón o acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. Confianza o seguridad del ánimo. Cumplimiento del deseo o del gusto.

**JORNADA**

Viaje que los reyes hacían a los sitios

reales. Tiempo que residían en alguno de estos sitios. Tiempo de duración del trabajo diario de los obreros. Tiempo que dura la vida de un hombre. Proceder con tiempo y reflexión en un negocio.

#### METODO

Modo de decir o hacer con orden una cosa. Modo de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla y que es de dos manera: analítico y sintético.

#### METODOLOGIA

Ciencia del método. Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

#### MANUALES

Son instrumentos útiles para obtener información sobre la manera de ejecutar procedimientos y técnicas, etc., que permiten a la supervisora observar la ejecución del personal comparándola con la descrita en el manual.

#### OBLIGACION

Imposición o exigencia moral que debe regir la voluntad libre. Vínculo que sujeta a hacer o abstenerse de hacer una cosa,

establecido por precepto de ley, por voluntario otorgamiento o por derivación recta de ciertos actos. Correspondencia que uno debe tener y manifestar al beneficio que ha recibido de otro.

**ORGANIZACION**

Acción y efecto de organizar u organizar se. Disposición de los órganos de la vida, o manera de estar organizado el cuerpo animal o vegetal.

**ORGANIZAR**

Disponer el órgano para que esté acorde y templado. Establecer o reformar una cosa, sujetando a reglas el número, orden, armonía y dependencia de las partes que la componen o han de componerla.

**PLANEACION**

Es la etapa inicial del proceso, lleva a emplear el pensamiento reflexivo ántes de actuar. Sin planear, difícilmente se conseguirá el objetivo propuesto.

**PLANEAR**

Trazar o formar el plan de una obra. Hacer planes o proyectos. La planeación es un curso de acción basado en el análisis de un problema, ordenándolo y programando el tiempo necesario para su solución.

**POLITICAS**

Arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los estados. Actividad de los que rigen o aspirar a regir los asuntos públicos. Cortesía y buen modo de portarse. Arte o traza con que se conduce un asunto o se emplean los medios para alcanzar un fin determinado. Orientación o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado.

**POTENCIALIDAD**

Capacidad de la potencia, independiente del acto. Equivalencia de una cosa respecto de otra en virtud y eficacia.

**PREPARAR**

Prevenir, disponer y aparejar una cosa para que sirva a un efecto. Prevenir a un sujeto o disponerle para una acción que se ha de seguir. Disponerse, prevenirse y aparejarse para ejecutar una cosa o con algún otro fin determinado.

**PRODUCTIVIDAD**

Capacidad de productivo. Capacidad o grado de producción por unidad de trabajo, superficie de tierra cultivada, equipo industrial.

RECLUTAMIENTO	Acción y efecto de reclutar. Alistar reclutas. Buscar o allegar adeptos para un propósito determinado.
REFLEXION	Acción y efecto de reflejar o reflejarse. Manera de ejercerse la acción del verbo reflexivo.
SALARIO	Estipendio, remuneración de un trabajo o servicio. En especial cantidad de dinero con que se retribuye a los trabajadores manuales.
SISTEMA	Conjunto de reglas o principios sobre una materia enlazados entre sí. Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a determinado objeto.
SUPERVISION	Acción y efecto de supervisar. Ejercer la inspección superior con disciplina, orientación y asesoría a los empleados para cumplir los objetivos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS G; Fernando. Administración de recursos humanos. Ed. Trillas. México, 1973. 437 pp.

BARQUIN C; Manuel. Dirección de hospitales. Ed. Interamericana México, 1979. 551 pp.

BARRET, Jean. La jefe de enfermeras como administradora y maestra. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1973. 396 pp.

BENNIS, Warren H. Desarrollo organizacional: su naturaleza, sus orígenes y perspectivas. Ed. Fondo Educativo Interamericano. México, 1973. 104 pp.

CALENDER, Tiny. Administración de hospitales para enfermeras. Ed. Interamericana. México, 1973. 167 pp.

CANALES, Francisca. Metodología de la investigación. Ed. Organización Panamericana de la Salud. México, 1986. 327 pp.

CUESTA Gómez A. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ed. Doyma. Madrid, 1986. 217 pp.

CHAPARRO, Nélida. Administración de los servicios de Enfermería Ed. Panamericana. México, 1974. 93 pp.

CHRUDEN, Herbert J. Administración de personal. Ed. Continental México, 1977. 828 pp.



DONABEDIAN, Avedis. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Ed. Secretaría de Salud. México, 1988. 722 pp.

DUBIN, Robert. Las relaciones humanas en la administración. Ed. Continental. México, 1982. 704 pp.

ESCALANTE, Forton. Investigación, organización y desarrollo de la comunidad. Ed. Oasis. México, 1967. 295 pp.

ESERERRI, Ch; Cecilia. Organización y dirección de Enfermería. Ed. Jims. Barcelona, 1975. 187 pp.

FERNANDEZ Arena, José Antonio. El proceso administrativo. Ed. Herrero, 5a. ed. México, 1970. 294 pp.

GUZMAN V; Isaac. La ciencia de la administración. Ed. Limusa. México, 1976. 238 pp.

GALBRAITH, Jay. Planificación de organizaciones. Ed. Fondo Educativo Interamericano. México, 1977. 155 pp.

HARRIS, O; Jeff. Administración de recursos humanos: conceptos de conducta interpersonal y casos. Ed. Limusa. México, 1980. 586 pp.

KAST, F; Ellsworth. Administración de las organizaciones. Ed. McGraw Hill. México, 1980. 669 pp.

- LERCH, Archer L. Compás de trabajo de organización y métodos. Ed. Centro Regional de Ayuda Técnica. México, 1964. 12 pp.
- REYES PONCE, Agustín. Administración de personal. Ed. Limusa. México, 1984. V.
- RODIL U; Florencio. Conceptos fundamentales sobre la organización. Ed. Trillas. México, 1979. Serie 7911 pp.
- SEXTON, William P. Teorías de la organización. Ed. Trillas. México, 1982. 784 pp.
- SHANKS, Mary D. Administración y Enfermería. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1973. 287 pp.
- SORIA, Víctor M. Relaciones humanas teorías y causas. Ed. Limusa. 2a. ed. México, 1982. 491 pp.
- TAGLIAFERRI, Louise. Organización y supervisión de recursos humanos. Ed. Limusa. México, 1988. 191 pp.
- TERRY, George. Principios de administración. Tr. Alfonso Alarcón Moreli. Ed. Continental. México, 1962. 824 pp.
- WILLIAMS, Cecily. Salud materno infantil: y administración de servicios. Ed. El Manual Moderno. México, 1975. 155 pp.