



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

9
Zej'

SUPERVISION DE ENFERMERIA - CAUSAS QUE
LIMITAN SU REALIZACION

ESTUDIO REALIZADO EN TRES HOSPITALES DE
LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
EN EL DISTRITO FEDERAL

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 EUGENIA GALLEGOS HERNANDEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E

Pág.

PROLOGO

I. INTRODUCCION

1.	Planteamiento del problema de estudio	3
2.	Objetivos generales del estudio	4
3.	Hipótesis	5
4.	Variables de la investigación	6

II. MARCO TEORICO

1.	Generalidades del proceso administrativo	7
1.1	Concepto de Administración	7
1.2	Objetivos de la administración	8
1.3	Características de la administración	9
1.4	Ciencias y técnicas auxiliares de administración	11
1.5	Funciones de la administración	13
2.	Las funciones de la administración aplicadas en un hospital.	
2.1	Conceptos generales	40
2.2	Funciones del hospital	41
2.3	Sistema de servicios de salud, según niveles de atención	42

2.4	Funciones de la administración aplicada en un hospital	45
3.	Las funciones de la administración aplicadas en un departamento de Enfermería	52
4.	Supervisión de Enfermería	63
4.1	Supervisión es	64
4.2	Características de la supervisión	65
4.3	Propósitos de la Supervisión	65
4.4	Pasos para implementar la Supervisión	66
4.5	Programa de Supervisión	67
4.6	Metodología de la Supervisión	68
4.7	Guías de supervisión	73
4.8	Servicios donde se realiza la supervisión de Enfermería	75
4.9	Aspectos a supervisar en los servicios de Enfermería	75
4.10	Aspectos importantes que se deben tomar en cuenta para una supervisión eficiente	77
4.11	Funciones y actividades de la Enfermera Supervisora	80
5.	Comunicación en Enfermería	84
5.1	Elementos de la comunicación	86
5.2	Comunicación en el Departamento de Enfermería	87

5.3	Sistemas de comunicación en el Departamento de Enfermería	88
6.	Evaluación de Enfermería	93
6.1	Aspectos a evaluar	93
6.2	Proceso de evaluación	97
III.	<u>ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
1.	Limitación del campo de la investigación	102
1.1	Area geográfica	102
1.2	Grupos humanos	109
2.	Procedimientos empleados	111
2.1	Revisión bibliográfica y documental	111
2.2	Entrevistas	111
2.3	Aplicación del cuestionario	112
3.	Instrumento utilizado para la recolección de los datos	112
4.	Fijación de la muestra	113
5.	Prueba piloto del cuestionario	114
6.	Fuente de los datos	115
7.	Descripción de los instrumentos utilizados en la investigación	116
7.1	Cuestionario	116

	Pág.
7.2 Instructivo para el manejo del cuestionario	117
7.3 Guía para la entrevista a las autoridades de los hospitales	117
7.4 Plan para la prueba piloto del cuestionario	117
8. Procesamiento de datos	
IV. <u>RESULTADOS</u>	119
V. <u>RESUMEN Y CONCLUSIONES</u>	188
1. Resumen del Marco Teórico	188
2. Esquema de la investigación	189
3. Prueba de las hipótesis	190
4. Principales hallazgos y conclusiones	195
VI. <u>SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES POSTERIORES.</u>	200
VII. BIBLIOGRAFIA	201
<u>ANEXOS</u>	
1. Proyecto de la investigación	203
"Supervisión de Enfermería	
- Causa que limitan su realizacion"	
2. Cuestionario	215

	Pág.
3. Instructivo para el manejo del cuestionario	227
4. Guía para la entrevista a las autoridades - de los hospitales: General, Juárez y de la Mujer	230
5. Plan para la prueba piloto del cuestionario	232
6. Glosario de términos	235

PROLOGO

Dentro del marco del proceso administrativo de las unidades de aten
ción médica, la supervisión puede considerarse como un subsistema
que comprende diversos aspectos técnicos y administrativos, orien-
tados a lograr que las actividades se realicen en el lugar, el tiem
po y el modo previstos.

En enfermería, la administración y la supervisión son funciones coor
dinadas y complementarias, sin embargo, la administración se enfo-
ca básicamente en la organización, dirección y control; y la super-
visión pone más énfasis a la enseñanza y guía al personal de enfer-
mería en la aplicación de las técnicas de trabajo, para mejorar la
ejecución de sus actividades, con el propósito de que la atención que
se proporciona al paciente sea apropiada, oportuna, segura y huma-
na.

La labor que desempeña la supervisora de enfermería es de suma
importancia, por ser ella el enlace de comunicación entre los nive-
les dirigentes y operativos, además de ser la responsable de veri-
ficar que las acciones que se han programado se realicen, que los
recursos humanos y materiales se utilicen racionalmente, que se
cumplan las normas y procedimientos establecidos, así como de
asesorar a la jefe del departamento de enfermería, sugiriendo las

medidas pertinentes para corregir las desviaciones encontradas y así lograr los objetivos y metas señaladas en forma eficiente.

Al realizar el presente estudio, se pretende conocer qué actividades efectúa la supervisora, para determinar las barreras que interfieren y limitan las acciones de este personal, a fin de proponer sugerencias que coadyuven en la solución de los problemas identificados.

I. INTRODUCCION

El progreso científico y el desarrollo tecnológico han propiciado nuevas formas de organización de los servicios de salud, tendientes a lograr un mayor aprovechamiento de sus recursos y procurar mejores resultados. Para alcanzar ambos propósitos, los servicios deben adecuar su organización, mediante la constante actualización de sus normas técnicas, la capacitación del personal y la instrumentación de un sistema de supervisión que coadyuve para que la unidad asistencial pueda alcanzar niveles satisfactorios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Durante algunos años, la supervisión se enfocó básicamente a resolver problemas y se ha practicado de manera irregular y sin el apoyo de instrumentos técnicos administrativos y normativos que orienten al personal, en la realización de sus funciones, ésto ha dado lugar a que se presenten desviaciones entre lo señalado en los planes y lo que ocurre en la realidad.

De ahí que ésta sea una labor fundamental, a través de la cual se verifica que las acciones que se realizan en los servicios, se vayan ajustando a los objetivos propuestos, que los recursos humanos y materiales, se utilicen adecuadamente en la atención al paciente.

La acción de la supervisión puede abarcar todo lo que sea realizado por el hombre, ya que es una de las medidas de control de las acciones para la salud, por lo que debe orientarse hacia el cotejo entre lo previsto y lo realizado por el hospital. Así las acciones que deben ser verificadas en forma permanente, son aquellas que dentro de cualquiera de las facetas del proceso administrativo tienen trascendencia y afectan el logro de los objetivos que se ha fijado la Unidad Asistencial.

Por ser la supervisión un valioso recurso que permite mejorar la eficiencia y la economía del trabajo, ya que señala omisiones y desviaciones y lo que es más importante, propone las medidas pertinentes para corregirlas e introducir mejoras en los servicios es que se decidió hacer un estudio de las funciones que realizan las enfermeras supervisoras, en tres hospitales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ubicados en el Distrito Federal.

La investigación se propone identificar las causas que interfieren en la aplicación de las funciones administrativas, técnicas y docentes que tiene asignadas este personal, así como basar en la información recopilada, sugerir las propuestas que puedan ayudar a que esta función se realice en forma eficiente para que permita que la atención

al paciente por parte del personal de enfermería, sea oportuna, apropiada, segura y humana, que promueva la superación de desarrollo del personal y que se contribuya a lograr los objetivos señalados por el hospital.

1. Planteamiento del problema de estudio.

A partir del año 1969 al año de 1983, se han visitado unidades sanitarias y asistenciales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, tanto del Distrito Federal como de diversas entidades federativas del país; en siete ciudades del centro y norte de la República, se han hecho estudios al personal de enfermería con diversos objetivos, a fin de fundamentar los programas de trabajo de la dependencia donde se labora.

En todas las unidades sanitarias y asistenciales visitadas, se ha encontrado que las personas que ocupan el puesto de enfermera supervisora, no realizan las funciones inherentes a la supervisión, dedicándose generalmente a la realización de trámites administrativos (vales, permisos, suplencias, etc.), y a los recorridos de los servicios y resolver los problemas que se presentan durante su turno, ya sean o no de su competencia.

Delimitación del problema:

Se desconocen las causas que motivan que la supervisión realizada al personal y servicios de enfermería por las enfermeras supervisoras, la enfoquen básicamente a las funciones administrativas, realizando en forma limitada las funciones técnicas y docentes.

2. Objetivos generales del estudio

- a. Identificar la preparación de las enfermeras supervisoras, así como la orientación que se le proporciona a este personal al ingreso al puesto en los hospitales: General, Juárez y de la Mujer, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- b. Determinar si el Departamento de Enfermería de los hospitales seleccionados para el estudio, tienen señaladas las funciones para la Enfermera Supervisora y si cuenta con un programa de supervisión.
- c. Determinar si las enfermeras supervisoras de los hospitales General, Juárez y de La Mujer, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, conocen y aplican las funciones administrativas, técnicas y docentes y el programa de supervisión.

- d. Detectar los instrumentos técnicos administrativos y la metodología utilizada para la supervisión del personal y servicios de enfermería, por las enfermeras supervisoras de los hospitales: General, Juárez y de La Mujer, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- e. Identificar los problemas que se le presentan a la Enfermera Supervisora de los hospitales General, Juárez y de La Mujer, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para llevar a cabo la supervisión del personal y de los servicios de enfermería.
- f. Presentar alternativas de solución a los problemas identificados en la realización de las funciones de supervisión, por las enfermeras supervisoras de los hospitales General, Juárez y de La Mujer de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

3. Hipótesis

Las enfermeras supervisoras de los hospitales General, Juárez y de La Mujer, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, realizan en forma parcial las funciones asignadas a su cargo por los siguientes motivos:

- a. La preparación de las enfermeras supervisoras es inadecuada para el puesto que ocupan.

- b. El departamento de enfermería no tiene señaladas las funciones para el personal supervisor de enfermería y no cuenta con un programa de trabajo para este personal.
- c. Las enfermeras supervisoras desconocen las funciones a ellas asignadas, así como el programa de supervisión del departamento de enfermería.
- d. Se carece de normas, manuales de procedimientos e instructivos que orienten a las enfermeras supervisoras en la realización de sus actividades.
- e. Las carencias existentes en los hospitales y la solución de diversos problemas restan tiempo a las supervisoras para realizar todas las actividades que le competen.

4. Variables de la Investigación

- Independiente: Funciones de la Enfermera Supervisora.
- Dependiente: No hay definición de funciones del personal supervisor, faltan enfermeras supervisoras para cubrir las necesidades de los servicios y personal de enfermería.

II. MARCO TEORICO

1. Generalidades del proceso administrativo

1.1 Concepto de Administración.

La interpretación del concepto de administración ha sido muy variable, en virtud de tratarse de una disciplina de reciente origen. Para tener una idea más completa de dicho concepto, es conveniente analizar las definiciones de los tratadistas más importantes de la materia:
1/

J.D. Mooney: "Es el arte o técnica de dirigir o inspirar a los demás, con base en un profundo y claro conocimiento de la naturaleza humana".

Koontz & O'Donnell: "Es la dirección de un organismo social y su efectividad en alcanzar sus objetivos, fundada en la habilidad de conducir a sus integrantes".

Isaac Guzmán Valdivia: "Es la dirección eficaz de las actividades y la colaboración de otras personas para obtener determinados resultados".

American Management Association: "La administración es la actividad por la cual se obtienen determinados resultados a través del es-

1/ Reyes Ponce, Agustín; Administración de empresas, Teoría y Práctica, primera parte, Editorial Limusa, México, 1977, p.16

fuerzo y la cooperación de otros.

1.2 Objetivos de la administración.

Un objetivo es una meta o fin de alcanzar; resulta obvio mencionar que toda disciplina persigue la consecución de ciertos objetivos.

Tradicionalmente se ha considerado como único objetivo de la administración el lucro, sin embargo, investigaciones recientes demuestran que para lograr este objetivo es necesario satisfacer antes, objetivos de carácter social.

Los objetivos institucionales de la administración son:

1.2.1 Sociales.

Contribuir al bienestar de la sociedad a través de:

- Mejoramiento de la calidad y precio del producto y/o servicio.
- Mejoramiento de la situación económica y social del trabajador.
- Cumplimiento de obligaciones fiscales que permitan sostener a los gobiernos locales y federales.
- Promover el desarrollo económico y social del país, creando fuentes de trabajo a través de la producción.

1.2.2 Organizacionales.

Aquellos que tienden a lograr una mejor organización:

- Optimización en la coordinación de recursos humanos, técnicos y materiales.
- Conciliar objetivos del elemento humano que integra la empresa (empresarios y trabajadores).
- Ganar lealtad y cooperación del personal.
- Mantener un cuerpo estable de trabajo en la empresa.
- Máxima eficiencia en métodos, sistemas y procedimientos.

1.2.3 Económicos.

- Máxima obtención de utilidades.
- Manejo adecuado de recursos financieros.
- Desarrollo económico de la empresa.

1.3 Características de la Administración.

La administración tiene las siguientes características:^{2/}

Universalidad:

Se utiliza en cualquier organización, desde la más sencilla como la

2/ Reyes Ponce, Agustín; op.cit., p. 27

familia; hasta una compleja como una organización pública o privada en la que se requiere una red de sistemas y un conjunto de procedimientos para tomar decisiones, coordinar actividades y evaluar la ejecución de tareas dirigidas a la consecución de objetivos de grupo.

Especialidad:

En la administración se presentan problemas de diversa índole, dadas las diferentes funciones específicas que comprende; ejemplo: en una empresa del vestido existen funciones específicas como son las contables, las publicitarias, etc. En un hospital las funciones son las de promoción, curación, rehabilitación, docencia e investigación; por tal motivo, ambos, la empresa y el hospital requieren una administración específica a sus respectivas funciones.

Unidad temporal:

Como algunas de las fases o etapas de las que integran la administración, tienen un carácter pasajero y no permanente como la etapa de la planeación, al planear una empresa pública o privada, si está bien organizada para la realización de sus actividades, no se requiere que se continúe utilizando la planeación.

Flexibilidad:

La administración es un conjunto de reglas, técnicas y principios que

deben aplicarse de acuerdo a las necesidades propias de cada organización, la rigidez en la administración es inoperante.

Unidad jerárquica:

En todos los organismos sociales opera administrativamente una persona como jefe o director y otras más con diferentes grados menores que aquel; que escalonados según aptitudes y conocimientos, deben ser responsables del personal, las técnicas, el equipo y material que se utilicen.

1.4 Ciencias y técnicas auxiliares de administración

La administración se fundamenta y se relaciona con diversas ciencias y técnicas:

1.4.1 Ciencias sociales.

Son aquellas cuyo objeto y método no se aplica a la naturaleza sino al fenómeno social. La administración, de carácter eminentemente social, relaciona y aplica conocimientos de ciencias sociales, tales como:

- Sociología. Ciencia que estudia el fenómeno social, a la sociedad y a la dinámica de sus estructuras. Muchos de los principios administrativos fueron tomados de la sociología y de la sociología industrial.

- **Psicología.** Estudia los fenómenos de la mente humana, sus facultades, comportamiento y operaciones.
- **Derecho.** Es el conjunto de ordenamientos legales jurídicos que rigen a la sociedad. Delimita la acción de la administración, de tal manera que no afecte los derechos de terceros. Las normas administrativas deben sustentarse en las jurídicas. La administración debe conocer los ordenamientos legales vigentes en las áreas de: derecho civil, mercantil, fiscal, constitucional y laboral.
- **Antropología.** Es la ciencia cuyo objeto de estudio es el hombre, su cultura y desarrollo en sociedad.

La antropología social proporciona conocimientos profundos sobre el comportamiento humano en la sociedad.
- **Economía.** Ciencia que trata de la producción, distribución y consumo de los bienes y servicios.

1.4.2 Ciencias Exactas.

- **Matemáticas.** No existe una definición exacta de esta ciencia, es indiscutible que ha permitido grandes avances en la administración, principalmente en la función de control.

1.4.3 Técnicas.

- Ingeniería industrial. Es el conjunto de conocimientos cuyo objetivo es el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y técnicos de la industria.

La administración y la ingeniería industrial están íntimamente ligadas, ambas se interrelacionan y se han hecho valiosas aportaciones entre sí. La diferencia entre ellas radica en que la ingeniería industrial se enfoca al área productiva y la administración a la empresa en general.

- Contabilidad. Se utiliza para registrar y clasificar los movimientos financieros de una empresa con el propósito de informar e interpretar resultados de la misma. La contabilidad es un auxiliar de la toma de decisiones y no debe confundirse con la administración.

1.5 Funciones de la administración.

Cada organización tiene sus formas particulares de abordar los problemas que le afectan según su especialidad. En todas ellas pueden encontrarse elementos comunes, conceptos y técnicas esenciales de la administración que son de aplicación universal. Para su estudio estos elementos básicos se agrupan en etapas o funciones

generales, las que varían de acuerdo al autor (ver cuadro No. 1); generalmente se manejan cuatro funciones que son:^{3/} planeación, organización, dirección y control.

Estas funciones se agrupan en dos fases: la mecánica y la dinámica. A la primera corresponden las funciones de planeación y organización, que son elementos más o menos estáticos de carácter intelectual y basados en procesos reflexivos. La dirección y el control son formas esencialmente dinámicas que contribuyen a mantener en marcha a toda la organización en sus acciones cotidianas.

Debe tenerse en cuenta que estas funciones son recursos de observación y trabajo de un proceso que es unitario en la práctica, no existiendo separación definida ni secuencia de pasos entre las funciones mencionadas, por ejemplo: la planeación debe organizarse, dirigirse y controlarse casi simultáneamente; al mismo tiempo que deben planearse los sistemas de organización, dirección y control.

1.5.1 Planeación:

La planeación es la selección y relación de hechos, así como la formulación y uso de suposiciones respecto al futuro en la visualización y formulación de las actividades propuestas que se cree sean

3/ Martínez N., Gregorio: "Elementos básicos de Administración", Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1971, p. 1.

necesarias para alcanzar los resultados deseados.^{4/}

La función de planeación ha crecido en importancia conforme las organizaciones se han complicado, la especialización se ha diversificado y el trabajo planeado ha demostrado sus éxitos prácticos, por medio de ésta se prevén eventualidades y se prepara a la organización para hacer frente a las contingencias y cambios que el futuro depare. El conocer hacia donde se encamina la acción, permite coordinar los esfuerzos del grupo para lograr que su operación sea más eficiente.

Etapas de la planeación:^{5/}

Para efectuar una adecuada planeación es necesario llevar a cabo una serie de etapas, conocidas también como elementos de la planeación que son:

- Investigación. Una planeación adecuada requiere invariablemente de la aplicación del método científico a través de la investigación.

La investigación consiste en la determinación de todos los factores que influirán en el logro de los objetivos, así como de

^{4/} Terry, George R., Principios de administración; Ed. Continental, 9a. impresión, México, 1978, p. 190.

^{5/} Gómez Morfín, Joaquín, op.cit., p. 37.

los recursos óptimos para conseguirlos.

Las etapas de la investigación son:

- Definición del problema.
- Obtención de la información mediante la observación o la en cuesta.
- Análisis y clasificación de los datos.
- Planes. Los planes son la exposición coordinada de acciones dispuestas para ejecutar procedimientos destinados a un fin. Es escoger y relacionar hechos para prever y formular actividades propuestas que se suponen necesarias para lograr resultados deseados.^{6/}

Los lineamientos para elaborar un plan deben ser:

- Iniciar, preparar, ejecutar y controlar dicho plan.
- Fundamentarse en datos y elementos científicos.
- Actualizado, a los cambios constantes de la organización.
- Sencillo, que sea fácilmente comprensible.

^{6/} Bustos Castro, René y, Cervantes Rangel, Jaime, Administración en salud, Editor Francisco Méndez Oteo, México, 1982, p. 321.

- Adaptable, a las necesidades de quienes lo aplicarán.
- Completo, que abarque todas las actividades para alcanzar los objetivos.
- Coordinar las actividades.

Objetivos:

Un objetivo es un fin a alcanzar. Estos deben ser establecidos cuantitativamente y determinados en un tiempo específico.

Los objetivos representan los resultados que la organización espera obtener y deberán:

- Elaborarse en base a las preguntas ¿Qué? ¿Cómo? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? y ¿Por qué?.
- Estar por escrito.
- Darlos a conocer a todas las personas involucradas en su realización.
- Ser estable. Un cambio constante de objetivos produce confusiones.

Los objetivos se clasifican según el área que abarca, en:

- Generales.
- Departamentales.
- Operacionales.

En función del tiempo:

- Largo plazo, a períodos mayores de un año.
- Corto plazo, para un período menor de un año.
- Estrategias.

Las estrategias son cursos de acción general o alternativas, que muestran la dirección y el empleo general de recursos y esfuerzos de toda la organización. El contar con una amplia gama de alternativas o estrategias para seleccionar, ayudar a elegir la más adecuada para minimizar dificultades en el logro de los objetivos.^{7/}

- Políticas.

Es una norma de carácter general que guía la actuación de los integrantes de una organización sobre una función determinada para alcanzar los objetivos.^{8/}

^{7/} Gómez Morfín, Joaquín, op.cit., p. 45

^{8/} Bustos Castro, René, Cervantes Rangel, Jaime, op.cit., p. 154

La determinación de políticas no está reservada exclusivamente para la alta dirección, sino a los demás niveles que existen en la organización.

- Clasificación de políticas.^{9/}

Externamente impuestas por el gobierno, sindicatos o asociaciones.

Internamente impuestas por la alta dirección, por deliberación de ejecutivos, por consulta de los jefes a los supervisores y las formuladas por diversos niveles superiores para guiar las operaciones de los subalternos.

- Programa:

Es un instrumento administrativo en donde se señalan las metas cuantitativas para cada actividad; los recursos humanos y materiales necesarios; la definición de métodos de trabajo y el calendario de actividades.

Todo programa debe tender a resolver problemas previamente identificados y para ello, se debe conocer su magnitud, factores que lo determinan o influyen sobre él; así como condicio-

^{9/} Bustos Gastro, René, Cervantes Rangel, Jaime, op.cit., p. 155.

nes culturales, económicas y sociales hacia la cual va dirigido. El programa debe ser ajustado en base a una retroinformación periódica.

- Procedimientos:

Un procedimiento puede considerarse como la sucesión cronológica y secuencial de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad, en función de la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.^{10/} Estos son de vital importancia para la planeación, ya que establecen la secuencia de las operaciones a realizar.

Pasos para establecer los procedimientos:

- Elaborarlos con la participación de un grupo representativo gráficamente.
- Elaboración de acuerdo a la preparación del personal y a los recursos materiales existentes en la organización.
- Previamente a su implantación, orientar al personal.

^{10/} Centro Educativo de Tecnología Educacional para la Salud. Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos, U.N.A.M., México, 1980, p. 3.

- Determinar que estén a disposición del personal en cualquier momento para su consulta.
- Revisarlos periódicamente y actualizarlos en caso necesario.

Presupuesto:

Es el documento que contiene el plan preliminar de recursos y gastos aprobados. Es un plan expresado en términos financieros.

El presupuesto le permite al directivo ver claramente que el capital será gastado por quién y dónde, qué costo, ingreso, unidades o productos involucrarán los planes; de esta forma podrá dirigirlos mejor dentro de los límites del presupuesto.

Los presupuestos además de ser instrumentos de la planeación, son también de control.

1.5.2 Organización.

La organización es el sistema de esfuerzo cooperativo, previa y conscientemente planificado y coordinado para que cada uno de los que participan en él, conozcan de antemano las labores, responsabilidades y derechos que le corresponden en su condición de inte-

grante del grupo.^{11/}

- Etapas de la organización:

Para llevar a cabo el proceso de la organización, se requiere de la aplicación de dos etapas básicas que son: la división del trabajo y la coordinación.

- La división del trabajo.

Es la separación de las actividades con el fin de realizar una función con la mayor precisión, eficiencia y el mínimo esfuerzo; dando lugar a la especialización y perfeccionamiento del trabajo, cuya realización se lleva a cabo a través de la jerarquización, departamentalización y, funciones y obligaciones.

- La jerarquización.

Es la disposición de los empleados por orden de rango, grado o clase; pudiéndose comparar con una pirámide en cuya cúspide se encuentra la dirección y a medida que va descendiendo, se forman los escaletones necesarios de acuerdo al tamaño de la misma.

^{11/} Jiménez Castro, Willburg; La administración pública para el desarrollo integral; Ed. Fondo de la Cultura Económica, México, 1970, p.

— La departamentalización.

Es la división orgánica que le permite desempeñar con eficiencia sus diversas actividades, misma que le sirve a la organización para dividir las funciones en unidades prácticas en base a la similitud de ellas, facilitando con ello la especialización de sus funciones. La departamentalización se puede hacer por: 12/

Funciones

Productos

Territorios

Clientes

Procesos y equipo.

— Funciones y obligaciones.

Es la definición clara de las labores que han de desarrollarse en cada unidad concreta de trabajo o puesto. Se realiza a través de las técnicas de análisis de puesto y centro de distribución de trabajo.

— La coordinación.

Esta nace de la necesidad de sincronizar y armonizar los

esfuerzos para el cumplimiento de una tarea.

La coordinación es la sincronización ordenada de los esfuerzos para adecuarlos en cuanto a monta, tiempo y dirección al ejecutarlos, resultando de ello acciones unificadas y armónicas que tiendan al objetivo establecido.^{13/}

- Tipología de la organización.

La eficacia de la distribución de actividades se basa en el adecuado ejercicio de la autoridad, de acuerdo al tipo de organización existente^{14/} ésta puede ser:

- Organización lineal o militar.

En ésta la autoridad y responsabilidad se transmiten íntegramente por una sola línea para cada persona o grupo. Cada individuo tiene un sólo jefe, únicamente de él recibe órdenes y a él informa.

- Organización Staff.

Este sistema trata de aprovechar las ventajas y evitar las desventajas de los anteriores, de la organización lineal con-

^{13/} Bobenrieth, Manuel A., "Coordinación" O.P.S., Lima, Perú, 1970, p. 1.

^{14/} Bustos Castro, Renó; Cervantes Rangel, Jaime, op.cit., pp. 174 y 175.

serva la autoridad y la responsabilidad íntegramente, transmitida a través de un sólo jefe para cada función. Combina esta autoridad de línea con el asesoramiento y servicios de técnicos o cuerpos especializados para cada función. Este es el sistema más usado actualmente.

- Organización funcional o de Taylor.

Este fundador de la administración científica observó que la organización lineal no comprendía la especialización; para remediar ésto, propuso que el trabajo de un supervisor se dividiera en ocho especialidades, uno por cada actividad de las que él señalaba y que los ocho tuvieran autoridad en su propio campo sobre la totalidad del personal que realizaba labores relacionadas con su función.

Técnicas de organización:

Las técnicas de organización son los instrumentos necesarios para llevar a cabo una adecuada organización, las principales son las siguientes:

- Organigramas.

Son la representación gráfica de la estructura de la organiza-

zación en la que se muestran las interrelaciones, funciones, obligaciones y autoridad existente.

Hay tres formas de organigramas y son:

- Vertical. En éste los niveles jerárquicos quedan determinados de arriba hacia abajo.
- Horizontal. Los niveles jerárquicos están determinados de izquierda a derecha.
- Circular. Los niveles jerárquicos están indicados del centro a la periferia.

Manuales: Son folletos o libros detallados que contienen la información general de la organización de la empresa.

Diagrama de procedimiento. Son representaciones gráficas que muestran la sucesión de los pasos de que consta un procedimiento.

Los diagramas permiten:

- Simplificar el trabajo.
- Combinar o readaptar la secuencia de las operaciones para una mejor circulación física.

- Elimina demoras.

Cuadro de distribución de actividades: Este permite analizar las labores de los puestos que integran un departamento o sección.

El análisis se realiza a través de un cuestionario sobre cada uno de los puestos con objeto de formular las listas de actividades correspondientes y clasificarlas de acuerdo a su periodicidad y repetición.

El cuadro de distribución de actividades permite:

- Mejorar la estructura de la organización.
- Define la naturaleza de los trabajos y departamentos a que corresponde.
- Eliminar duplicidad.
- Normalizar y estandarizar procedimientos.
- Mejorar métodos de trabajo.
- Distribuir adecuadamente las cargas de trabajo.
- Delimitar las funciones.

Análisis de puestos: Es una técnica donde se clasifican minuciosamente las actividades que se desempeñan en una unidad de trabajo, así como las características, conocimientos, experiencias y aptitudes personales que debe tener el personal que lo desempeña; los objetivos de esta técnica son:

- Mejorar los sistemas de trabajo.
- Delimitar funciones y responsabilidades.
- Evitar fugas de autoridad y responsabilidad.
- Fundamentar programas de educación en servicio.
- Retribuir adecuadamente al personal.

1.5.3 Dirección.

La dirección es poner en práctica los planes, programas y decisiones que han sido previamente elaborados para obtener las metas del grupo, en esta etapa se impulsan y se coordinan las acciones de cada miembro, grupo, departamento o servicio, con el objeto de que el conjunto de todos ellos realicen del modo más eficaz los planes señalados.

La dirección es la etapa de la administración más dinámica y humana, establece la comunicación necesaria para que los objetivos, políticas, procedimientos, funciones, etc., sean oportunamente conocidos y debidamente interpretados.

Etapas de la dirección.

Los elementos que comprende la dirección son:

Integración del personal

Motivación

Comunicación

Toma de decisiones

Autoridad

Supervisión

- Integración del personal. La integración de los recursos hu-
manos debe tener un lugar de prioridad en la administración,
ya que diversas experiencias e investigaciones han demostra-
do que el factor humano es el aspecto más importante para
cualquier organización, pues de su desempeño dependerá el
correcto aprovechamiento de los otros recursos.

Para que la integración tenga efectividad se debe contratar
al hombre adecuado para el puesto conveniente. Se deberá
proporcionar al trabajador los elementos necesarios para de-
sempeñar sus funciones.

La integración del personal se divide en cuatro capítulos:

- Reclutamiento. Es la obtención de las personas para ocupar los puestos existentes en la organización.
- Selección. Se escogen los candidatos idóneos al puesto mediante la aplicación de diversas técnicas.
- Introducción o inducción. Consiste en la metodología para informar, motivar y relacionar a cada persona para familiarizarla con su nuevo trabajo y logre una rápida adaptación a la organización.
- Capacitación y desarrollo. Es el conjunto de procedimientos para incrementar la capacidad del personal y obtener su máxima eficiencia.

Motivación. Para dirigir eficientemente, es necesario lograr que el personal trabaje bien y ésto, sólo es posible a través de la motivación.

Uno de los grandes problemas de todas las organizaciones es el de lograr que el elemento humano sea realmente eficiente, la solución del mismo ha originado múltiples teorías y técnicas; de éstas, la que se considera más acertada es la del psicólogo Abraham H. Maslow que es la de la "satisfacción de necesidades" en la que establece que la naturaleza humana posee, en orden de pre

dominio, cuatro necesidades básicas y una de crecimiento que le son inherentes, estas necesidades son:

- Fisiológicas. Que surgen de la naturaleza física, como la alimentación, reproducción, eliminación, etc.
- De seguridad. Es la necesidad de no sentirse amenazado por las circunstancias del medio.
- De amor o pertenencia. Los deseos de relaciones afectivas con las demás personas.
- De estimación. Se manifiesta en la forma de reputación, prestigio, reconocimiento, etc.
- De realización personal. Es el deseo de todo ser humano de realizarse a través del desarrollo de su propia potencialidad.

La motivación individual^{15/} considera los siguientes aspectos: el empleado debe considerar que su trabajo es importante; se debe reconocer su eficiencia, colaboración y voluntad; por lo que es necesario proporcionarle la oportunidad de avanzar, seguridad en el empleo e independencia. Se ha de fomentar la situación para

^{15/} Bustos Castro, René; Cervantes Rangel, Jaime; op.cit., pp. 210 a 212.

que el trabajador se sienta libre dentro de la organización y así, proponga iniciativas y que éstas se lleven a cabo.

La motivación del grupo se puede lograr a través de:

- Establecimiento de espíritu de equipo.
- Identificación con los objetivos de la organización.
- Practicar la administración por participación.
- Establecimiento de relaciones humanas positivas.
- Eliminación de prácticas no motivadoras.

Comunicación: Comunicar significa dar a conocer alguna cosa; intercambiar información para lograr un entendimiento.

La comunicación es formal, informal, descendente y ascendente.

Este capítulo se tratará posteriormente en forma más extensa.

Toma de decisiones: Una de las actividades inherentes al directivo es la toma de decisiones ya que, al ser la administración un proceso de constante cambio, situaciones nuevas y problemas, el dirigente tendrá que enfrentarse a ellos continuamente.

Existen dos formas para tomar decisiones, una consiste en la utilización de la experiencia y la otra en plantear metodológicamente el problema y buscar una solución racional; los pasos de este procedimiento^{16/} son:

- Definición del problema
- Análisis del problema
- Planteamiento de las soluciones alternativas.
- Selección de una alternativa.

Autoridad: La autoridad es la facultad de que está investida una persona dentro de una organización para dar órdenes y exigir que sean cumplidas.

Tipos de autoridad:

- Formal. Cuando es conferida por la organización y, puede ser lineal, cuando es ejercida sobre una persona o grupo; o funcional, la que es practicada por uno o varios jefes sobre funciones distintas.
- Técnicas. Cuando se basa en los conocimientos.

^{16/} Martínez N., Gregorio, op.cit., pp. 26 y 27

- Personal. Se origina en la personalidad del individuo.
- En la delegación, el dirigente concede al subordinado autoridad para actuar ya que "administrar es hacer a través de otros".

Ventajas de la delegación:

Permite al dirigente dedicarse a actividades de importancia.

Aumenta la eficiencia administrativa.

Favorece la especialización.

Motiva al subordinado.

Desventajas de la delegación:

Puede haber pérdida de control.

Desaparición de la unidad de mando.

Posibles confusiones.

La delegación se hace en forma general cuando se da toda la auto autoridad al subordinado y se señalan los casos en que no ha de decidir y se delega por funciones concretas.

Supervisión: Este capítulo se describirá en una forma amplia posteriormente.

1.5.4 Control.

Muy estrechamente relacionado con la función de planeación se encuentra el control, muchos de los avances administrativos actuales son esencialmente productos de las mejoras en las técnicas de control.

Según George A. Terry, el control es el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorizándolo y, si es necesario, aplicando medidas correctivas de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo a lo planeado.

Importancia del control.

Llevar a cabo el control en una organización es de vital importancia, dado que:

- Permite evaluar lo que se está realizando.
- Aplica las normas o estándares establecidos para medir las discrepancias que hay en relación con lo planeado.
- Reduce o minimiza las diferencias entre lo que se intentaba obtener y el resultado final.
- Se aplica a toda cosa, persona, actos.

- Se controla la cantidad, calidad, tiempo y cosa.
- Localiza rápidamente los sectores responsables de la administración, desde el momento en que indica medidas correctivas.
- Detecta las desviaciones, de forma que se corrijan antes de que sean más críticas.

Etapas del control. ^{17/}

Los elementos que incluyen la función del control son:

Establecimiento de normas o estándares.

Instalación de sistemas de información.

Comparación de las normas con los resultados reales.

Corrección de las desviaciones:

Para que un sistema de control se pueda implantar y mantener, es necesario que las funciones de planeación, organización y dirección; así como los elementos de cada una de ellas se encuentren funcionando correctamente.

^{17/} Gómez Morfín, Joaquín, op.cit., pp. 122 a 127.

- Establecimiento de normas o estándares. Las normas deben establecerse en la planeación y se determinarán de tal modo que sirvan a las necesidades particulares de la organización y teniendo en mente que con su implantación podrán medirse aquellas actividades que son vitales para su funcionamiento.

Las normas o estándares deberán reunir dos condiciones básicas que son: servir de ayuda a la dirección para formular decisiones y proveer de suficientes datos de comparación para fundar una opinión.

Criterios para establecer las normas.

- Las normas deben ser comprendidas por todos los miembros de una organización, han de entender la importancia, significado y uso de las normas.
- Para implantar las normas, primero se determinarán los puntos esenciales en donde es necesario medir la actuación y los resultados y, a continuación, establecer una norma sencilla y fácil de interpretar.
- Las normas se deberán revisar y ajustarse periódicamente.

Instalación de sistemas de información.

La instalación de

sistemas cae propiamente en la función de organización, en la que se deben incluir procedimientos de información adecuados, que destaquen los puntos claves que indiquen lo que está sucediendo.

El sistema debe medir las actividades, preferiblemente en forma cuantitativa. Generalmente los informes que elabora el personal se establecen con una finalidad.

- Comparación de las normas con los resultados reales. En este aspecto se determinarán las diferencias encontradas al comparar las normas con los resultados reales, así como evaluar las causas o motivos que originaron dichas diferencias.

Esta comparación ha de llevarse a cabo periódicamente en todos los niveles de la organización y en cada una de las actividades principales; puede hacerse a través de reuniones, revisión de informes u observación directa de realización de las actividades.

La evaluación de las causas de las diferencias encontradas, se facilita cuando existe un sistema funcional y adecuado de comunicación, en el que se incluya información oportuna y veraz.

- **Corrección de desviaciones.** El hecho de determinar las causas que motivaron las diferencias entre las normas fijadas y los resultados reales, es importante para la organización, pero lo es más el que se hagan las correcciones pertinentes para evitar que no se cumplan las normas.

La corrección de las desviaciones se hará en los distintos niveles directivos. En algunos casos estas correcciones sólo ameritan ligeros cambios o simple aclaración de las normas; otras situaciones ameritarán cambios de trascendencia en la organización, sobre todo en el caso en que las desviaciones persistan.

A fin de que las desviaciones disminuyan, es preciso insistir en la comprensión y aceptación de las metas establecidas por el personal, así como obtener la ayuda y cooperación de éste, para que tenga una actitud favorable al control, viéndolo no como una medida coercitiva, sino por el contrario como un auxiliar valioso hacia la consecución de los objetivos personales y de la organización, a fin de alcanzar un alto grado de eficiencia en la administración.

2. Las funciones de la administración aplicadas en un hospital.

2.1. Conceptos generales.

El Hospital:

De acuerdo con el Comité de Expertos en Organización de la Atención Médica de la Organización Mundial de la Salud, "El Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el Hospital es también un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación bio-social".

En la actualidad, la asistencia médica ya no se concibe como la atención individual del enfermo, sino que tiene un concepto más extenso y un fin social, tendiente a lograr la protección de la colectividad para proporcionarle salud integral. Por tanto, el Hospital se justifica en términos de las funciones sociales que realiza para lograr la salud integral de la comunidad y, para ello, debe proporcionar una asistencia médica completa.

El Hospital moderno no se concibe como unidad estática sino dinámica, proyectándose hacia la comunidad, con la cual debe es-

tar en contacto y participando en la solución de sus problemas.

2.2 Funciones del Hospital.^{18/}

Se considera que en la actualidad, el Hospital debe cumplir con seis funciones básicas:

Curación: Comprendiendo el Diagnóstico, que se efectuará principalmente en la Consulta Externa, con la cooperación de los servicios auxiliares de diagnóstico; el Tratamiento Médico Quirúrgico, curativo y en ocasiones paliativo, los que serán más efectivos mientras más pronto se instituyan; la atención de los casos de urgencia ya sean médicos o quirúrgicos.

Prevención: Esta función debe realizarse intra y extra muros, comprendiendo actividades de higiene y asistencia materno-infantil; control de enfermedades transmisibles; prevención de enfermedades crónicas y degenerativas; mejoramiento de la nutrición; prevención de invalideces físicas y mentales; educación sanitaria; higiene de trabajo y vigilancia epidemiológica intrahospitalaria y extrahospitalaria.

Rehabilitación: Física, psíquica y social del incapacitado, tratando de convertirlo, en el menos tiempo posible, en elemento útil

^{18/} Secretaría de Salubridad y Asistencia; Sistema de Servicios de Salud, México, 1981, p. 30.

a sí mismo y a la comunidad en donde pertenece.

Docencia: Formación y desarrollo de recursos humanos en las especialidades del Hospital, participación en la enseñanza de ramas afines a la medicina, enfermería, archivo clínico y estadístico, trabajo social, farmacia, dietología, laboratorio, radiología, radioterapia, etc., educación continua del personal, médicos, técnicos, auxiliares, para-médicos, administrativo y de intendencia.

Investigación: Se realiza en las áreas básicas, clínica epidemiológica, de los servicios de salud y sobre los efectos ambientales en la salud del hombre.

Control sanitario: atender y resolver problemas ambientales en aspectos de control y vigilancia para evitar daños directos a la salud.

2.3 Sistema de servicios de salud, según niveles de atención.^{19/}

El sistema en México está integrado por tres niveles de atención. Estos niveles constituyen la agrupación estratificada de recursos para satisfacer necesidades determinadas, cuya organización debe dirigirse hacia la solución de problemas específicos y al logro de una máxima eficiencia en la producción y prestación de los servicios.

^{19/} Secretaría de Salubridad y Asistencia, op.cit., p. 21.

La organización de servicios de salud se basa en el conocimiento de la naturaleza del problema a solucionar, la condición o situación de salud, que requiere atención y el contenido tecnológico para satisfacer esa necesidad.

Primer nivel. En general, las actividades del Primer Nivel, se enfocan primordialmente a preservar y conservar la salud de la población por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de padecimientos, que se presentan con frecuencia, cuya resolución es factible, mediante una combinación de recursos simples y poco complejos, así mismo, señala los problemas ambientales.

Este nivel se apoya en los niveles superiores a donde refiere temporalmente pacientes y manteniendo el control y seguimiento de los mismos hasta la resolución de su problema.

En este nivel se encuentran los centros de Salud Comunitarios, los que se ubican en las áreas rural y urbana.

Segundo Nivel: Comprenden a este nivel las actividades dirigidas a la restauración de la salud, atendiendo daños poco frecuentes y de mediana complejidad, los servicios que otorga son proporcionados a pacientes derivados del Primer Nivel o los que se presen-

tan esporádicamente a Consulta Externa o con urgencias médicas quirúrgicas. En lo que respecta al medio ambiente, se ejerce el control sanitario y de la contaminación ambiental.

En este nivel se incluyen los hospitales generales para la atención de una población de 160 000 habitantes de áreas urbanas y hasta 400 000 de población dispersa.

Tercer Nivel: En este nivel se realizan actividades de restablecimiento y rehabilitación de la salud a usuarios que presentan padecimientos de alta complejidad en su tratamiento y que requieren de sistemas sofisticados de apoyo al diagnóstico y que han sido referidos por otros niveles de atención. A nivel ambiental se ejercen acciones normativas y de monitoreo de la contaminación que requieren de tecnología especializada.

En éste se clasifican los hospitales especializados y los institutos. Estos establecimientos tienen como universo de trabajo a un millón de habitantes como mínimo en población agrupada, pudiendo éste abarcar tres millones en población dispersa.

El mecanismo de dirección y enlace administrativo del sistema se integra por los diferentes niveles jerárquicos; un nivel central esencialmente normativo, de planeación, dirección y control; uno

intermedio de adaptación de normas y manejo de programas y ser vicios en el ámbito de una entidad federativa; y el nivel local, representado por la jurisdicción sanitaria, unidad de administración de servicios que cuenta con los elementos operativos y de control de la gestión, para la atención autosuficiente de problemas de un núcleo demográfico determinado.

2.4 Funciones de la Administración Aplicada en un Hospital.

Al ser el hospital un organismo social donde laboran individuos, se considera perfectamente factible el poder aplicar las funciones de la administración en la estructuración y manejo técnico del hospital.

Por lo tanto, se puede definir a la administración hospitalaria como el conjunto de técnicas científicas que permiten a los directivos del hospital alcanzar los objetivos trazados previamente, mediante la coordinación de los recursos humanos y materiales del establecimiento para obtener la máxima eficacia en los servicios que se proporcionan a la población.

Planeación: Esta permite ajustar los recursos disponibles a las necesidades de la población y para ésto aplicamos las siguientes etapas:

- Hacer el diagnóstico de la situación de salud, de los recursos existentes en la comunidad y establecer las prioridades y alternativas de acción y las estrategias a seguir.
- Determinar, los objetivos en los que se indicará lo que se espera alcanzar en el futuro.
- Señalar las políticas del hospital, las que deberán fundamentarse en las políticas de la institución de la que depende éste.
- Elaborar el programa señalando las actividades que habrán de realizarse, los recursos humanos y materiales que se requieren y el tiempo necesario para efectuar cada una de sus partes, coordinándolos con otros establecimientos de salud de la localidad.
- Determinar con un grupo integrado por jefes de división, departamentos y servicios, los procedimientos generales de trabajo para cada área.
- Especificar los recursos humanos, físicos y materiales que se requerirán para la operación del hospital.
- Elaborar el presupuesto necesario para el funcionamiento de la unidad.

Organización.^{20/} En esta etapa de la Administración se debe:

- Establecer el tipo de organización que se va a utilizar en el hospital.
- Determinar la responsabilidad íntegra a nivel del director y que éste vaya delegando su autoridad en diversos niveles.
- Hacer la departamentación del hospital, designando los jefes de cada uno y asignándoles a éstos sus funciones.
- Asignar funciones al personal.
- Delegar funciones y autoridad en el personal subalterno, definiendo claramente los aspectos delegados.
- Definir claramente el ámbito de control de cada jefe con el objeto de que se realice una supervisión adecuada.
- Establecer claramente los canales de comunicación y los niveles jerárquicos.
- Señalar las funciones y obligaciones de cada división, departamento y área del hospital.
- Establecer los métodos y procedimientos necesarios para

^{20/} Hernández Elías, Roberto; Administración de Salud Pública, Ciencia y Técnica, Instituto Cubano del Libro, Cuba, 1971, pp. 36.

realizar el trabajo.

- Elaborar los instrumentos técnico-administrativos, para cada área del hospital.
- Distribuir adecuadamente al personal del hospital para la ejecución de las actividades, de acuerdo a índices establecidos.
- Crear los mecanismos adecuados para mantener la coordinación interna y la externa, con las otras unidades del sistema de salud.

Dirección:

En esta función se obtienen e incorporan y desarrollan los elementos humanos y materiales necesarios para alcanzar los objetivos que se ha fijado el hospital. En esta se realiza lo siguiente:

De los recursos humanos:

- Reclutar a los recursos humanos para cada disciplina, o promoción del personal que ya labora en el hospital, para ésto, se deben conocer las fuentes de reclutamiento de la localidad.
- Seleccionar los candidatos de acuerdo a los requisitos esta-

blecidos para ésto en el hospital o a nivel institucional.

Para la selección se hará el llenado de la solicitud, entrevista, pruebas de capacidad, psicológicas y examen médico.

Una vez escogida la persona adecuada al puesto, se hace la contratación.

- Aplicar el programa de introducción al puesto, para facilitar la ubicación del personal y su rápida adaptación al hospital.

Del material y equipo:

- Hacer la selección del equipo, material y ropa necesaria, considerando la calidad y el costo.
- Verificar que la instalación de equipo se haga en el lugar adecuado.
- Programar el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y del equipo, así como su sustitución oportuna.
- Hacer la adquisición de los suministros, de acuerdo con las necesidades reales y con la prioridad adecuada para evitar el almacenamiento, el deterioro o pérdida de éstos.
- Establecer un sistema de control que evite las pérdidas que sean onerosas al hospital.

Del Hospital:

- Hacer que se cumplan las normas, reglamentos, manuales e instructivos.
- Establecer y mantener la coordinación y comunicación inter e intra hospitalaria.
- Promover la superación del personal.
- Ejecutar y hacer que se cumplan todas las disposiciones de los niveles superiores.
- Supervisión sistemática y periódica del personal subalterno.
- Promover un plan de incentivos para el personal.

Control.^{21/}

Esta función permite medir, comparar y evaluar los resultados obtenidos en relación con lo que se había planeado obtener y para ésto, se realizará lo siguiente:

- Conocer mediante encuestas, entrevistas personales, etc., el trato que recibe el paciente y familia en el hospital.

^{21/} Hernández Elías, Roberto, op.cit., pp. 376-377

- Verificar el cumplimiento de las normas o estándares, métodos y sistemas de comunicación establecidos para el funcionamiento del hospital.
- Verificar el cumplimiento y ejecución del presupuesto.
- Revisar periódicamente los inventarios de medios básicos, fondos fijos, consumo de materiales, funcionamiento de equipos, limpieza de los locales, mantenimiento del edificio, etc.
- Revisar periódicamente los índices de ausentismo de personal, expedientes personales, distribución del personal por turnos y otros aspectos relacionados con el trabajo.
- Analizar las estadísticas de la unidad, tomando las medidas pertinentes para superar las deficiencias que éstas den a conocer.
- Verificar la calidad de la atención que proporciona el personal al paciente en los servicios.
- Evaluar la productividad, costo y calidad de los servicios a través de los siguientes indicadores; promedio de ocupación, porcentaje días estancia, mortalidad hospitalaria, rendimien-

tos de trabajo, consultas hora médico, operaciones quirúrgicas realizadas, partos atendidos, etc.; costos: día cama vacía, día cama ocupada, día paciente, receta surtida, costos departamentales, costos unitarios por actividades.

- Analizar la información obtenida en la evaluación y hacer las correcciones necesarias en cada una de las áreas del hospital o en los sistemas, normas, procedimientos, así como adiestrar al personal en caso necesario.
 - Elaborar la información estadística y contable de las actividades del hospital a los niveles superiores.
3. Las funciones de la administración aplicadas en un departamento de Enfermería.

El Departamento de Enfermería, es la Unidad Administrativa responsable de la atención de Enfermería, que recibe los pacientes, así como de planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales disponibles, para el cumplimiento de sus funciones.

Planeación: en esta función se realizarán las siguientes acciones:

- Participación en la realización del diagnóstico de salud de la comunidad y en el análisis de los datos recolectados.

- Definir los objetivos del Departamento de Enfermería, ya que éstos servirán de guía para dirigir las acciones del personal de Enfermería en la atención a los pacientes y para evaluar la calidad del trabajo realizado. Los objetivos del Departamento estarán:
 - Basados en los objetivos señalados por el hospital.
 - Aprobados por las autoridades de la unidad.
 - Comunicados a la totalidad del personal involucrado en su cumplimiento.
 - Evaluados periódicamente en sus logros y limitaciones.
 - Actualizados en base a los resultados de las evaluaciones realizadas o los cambios de organización del hospital.

- Determinar las políticas, ya que éstas son una guía amplia y dinámica que orientan el trabajo del Departamento de Enfermería por ser la manifestación escrita de la conducta a seguir para dar uniformidad a las actividades y decisiones del personal dirigente de Enfermería ante situaciones específicas.

- Elaborar el programa de trabajo del Departamento de Enfermería, siguiendo los lineamientos establecidos para ésto y

en coordinación con los jefes de servicio y departamentos a fin de delimitar las acciones a realizar y presentarlo a las autoridades correspondientes.

- Hacer el cálculo de personal de Enfermería, por tipo de preparación, servicio y turno.
- Hacer el estudio de las acciones a realizar por cada servicio de Enfermería a fin de elaborar el cálculo del mobiliario, equipo y material necesario para llevar a cabo las actividades.
- Establecer las normas de control o indicadores para evaluar los programas y el rendimiento de los servicios y el personal de Enfermería.

Organización: en esta función se hará lo siguiente:

- Determinar con las autoridades correspondientes la dependencia orgánica del Departamento de Enfermería. En las unidades asistenciales, el departamento generalmente depende de la división de servicios paramédicos o de la Subdirección Médica.

- Determinar las funciones a ser realizadas por el Departamento de Enfermería, delimitando éstas con los jefes de departamento y servicios del hospital, a fin de evitar dupli- cidad de actividades y desperdicio de recursos humanos y materiales.
- Señalar la estructura del Departamento, con las autoridades del hospital, fijando las jerarquías, puestos, líneas de autoridad, líneas de coordinación departamental y las de comunicación.
- Delimitar el ámbito de control de cada nivel jerárquico.
- Describir la responsabilidad y autoridad inherente a cada pues- to.
- Determinar en la estructura el número y tipo de puestos, así como los objetivos y las funciones de cada uno de ellos.
- Fijar los objetivos y funciones de los comités o grupos de ase- soría existentes.
- Describir las funciones a ser realizadas por cada puesto, considerando los objetivos, políticas y funciones, tanto del hospital como las señaladas por el diagnóstico de Enfermería.

- Elaborar los instrumentos técnicos administrativos, que orienten y faciliten al personal de Enfermería la correcta realización de sus actividades, siendo éstos:
- Manual de Organización del Departamento de Enfermería.
- Manual de Descripción de Puestos.
- Programa anual de trabajo del Departamento de Enfermería.

Este programa a su vez, incluirá los subprogramas específicos de supervisión y el de Educación en Servicio, con sus cuatro aspectos: Introducción al Puesto, Adiestramiento en Servicio, Educación Continua y Desarrollo del Liderazgo.

- Reglamento interno del Departamento.
- Normas de organización y funcionamiento del Departamento y servicios de enfermería.
- Manual de Procedimientos por tipo de servicio.
- Guías e instructivos para los servicios de Enfermería.
- Elaborar las formas e instructivos que manejará el personal de Enfermería.

- Determinar las relaciones de coordinación que el Departamento de Enfermería establezca con los otros departamentos, especificando el propósito de la coordinación con cada uno de ellos.

- Diseñar el organograma del Departamento de Enfermería, el que permitirá al personal conocer la ubicación del Departamento, los niveles jerárquicos, los puestos, los principales canales de autoridad y coordinación, así como los comités existentes en el Departamento.

Dirección:

De los recursos humanos:

- Reclutar al personal.

- Seleccionar al personal de acuerdo a los requisitos de admisión señalados, tomando en cuenta los pasos siguientes: llenado de la solicitud, entrevista, pruebas de capacidad (personal no profesional), pruebas psico-técnicas y examen médico.

- Contratar al personal seleccionado de acuerdo a las normas establecidas.

- Aplicar el programa de educación en servicio en su aspecto de "Introducción al Puesto".
- Presentación a las autoridades del hospital y de Enfermería.
- Presentación con sus compañeras de trabajo.
- Información de la estructura orgánica del hospital y del Departamento.
- Información sobre programas del hospital y del Departamento de Enfermería.
- Información sobre el Reglamento Interno del Departamento, Manual de Procedimientos de Enfermería, normas, rutinas e instructivos.
- Visita del establecimiento.
- Aclaración de dudas.
- Distribuir al personal por servicios y turnos.

De los recursos materiales:

- Distribuir el material y equipo en los servicios, procurando instalarlos en los lugares adecuados a fin de evitar desplazamientos innecesarios del personal.

- Distribuir en los servicios, los Manuales de Procedimientos, normas, instructivos y formas que maneja el personal de Enfermería.

Del Departamento:

- Impulsar y guiar las acciones del personal de Enfermería para que realice eficazmente las actividades señaladas, a fin de proporcionar una atención de enfermería segura, oportuna, continua y humana a los pacientes, familia y comunidad y en esta forma, alcanzar los objetivos señalados.
- Ordenar las acciones a realizar por escrito, delegando la autoridad necesaria para llevar a cabo éstas.
- Hacer que se cumplan las normas, reglamentos, manuales e instructivos.
- Ejecutar y hacer que se cumplan todas las disposiciones de los niveles superiores.
- Establecer la coordinación con los departamentos y servicios que componen el hospital, a fin de aprovechar al máximo los recursos existentes y evitar duplicidad de acciones.

- Establecer coordinación con los centros formadores de personal de enfermería y establecimientos de salud y seguridad social de la localidad.
- Determinar el sistema de comunicación a fin de que todo el personal de enfermería esté informado en forma oportuna acerca de los programas que realiza el hospital, cambios en los mismos, etc., a través de comunicación escrita, verbal o en reuniones periódicas del personal.
- Dar a conocer al personal de enfermería los canales de información que deben seguir a fin de que presenten sugerencias, modificaciones, ideas nuevas, solicitudes o quejas.
- Realizar la supervisión directa o indirecta a fin de verificar mediante observación o informes, que los principios y normas que rigen en el hospital se están llevando a la práctica, manejando para ésto, en forma adecuada, las relaciones humanas, utilizando la autoridad de conocimientos y experiencia, de tal forma que convenza al personal para que de cumplimiento adecuado a las normas y procedimientos establecidos.
- Promover la superación profesional del personal de enfermería.

- Promover el plan de incentivos para el personal de enfermería.

Control:

El control se realizará de acuerdo a las normas establecidas por el hospital y el Departamento de Enfermería y se basará en los siguientes puntos:

- Verificar el cumplimiento de normas o estándares, métodos y sistema de trabajo establecidos por el Departamento.
- Conocer a través de encuestas, entrevistas, observación, etc. el trato que recibe el paciente y familia por el personal de enfermería.
- Revisar periódicamente el funcionamiento del equipo y el mantenimiento de los servicios de enfermería.
- Revisar periódicamente los índices de ausentismo, los expedientes personales, la rotación por los servicios, la distribución del personal por turno y servicio y otros aspectos relacionados con el personal de Enfermería.
- Verificar la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería al paciente.

- Analizar las estadísticas del hospital, en cuanto a accidentes, infecciones intrahospitalarias a fin de tomar las medidas pertinentes para superar las deficiencias que éstas den a conocer.
- Registrar todas las actividades que se realizan en los servicios con el fin de llevar a cabo la evaluación de éstos.
- Evaluar programas del departamento con sus subprogramas de supervisión, educación en servicio, coordinación con centros formadores de personal de enfermería, facilidades otorgadas al personal de enfermería para que continúe preparándose.
- Evaluar la calidad de las actividades de enfermería y la productividad de los servicios.
- Evaluar costos de las actividades de enfermería.
- Analizar los rendimientos, comparando productividad con costos.
- Evaluar al personal de enfermería a fin de proporcionar los estímulos correspondientes.

- Analizar la información obtenida en la evaluación y hacer las correcciones necesarias en las normas, sistemas, procedimientos y programas de enfermería.
- Realizar exámenes de salud al personal de enfermería anualmente.
- Elaborar el informe de la evaluación de los servicios de enfermería y presentarla a las autoridades correspondientes del hospital.

4. Supervisión de Enfermería.

Dentro del marco general del proceso administrativo de las unidades de salud, la supervisión puede considerarse como un sub-sistema que comprende diversos aspectos técnicos y administrativos, orientados a lograr que las actividades se realicen en el lugar, el tiempo, la magnitud y el modo previstos. Es una atribución de quien es responsable de la conclusión de las actividades que efectúan sus subalternos.

Cecilia Perrodin^{22/} define la supervisión en enfermería "como un servicio ideado para mejorar los cuidados del paciente, mediante la organización, estímulos y fomento de la producción y bienestar del personal".

22/ Perrodin, Cecilia "Supervisión de los servicios de enfermería", 1965, p. 1.

En enfermería, la administración y la supervisión, son funciones coordinadas, correlativas y complementarias, sin embargo, la administración pone más énfasis en la organización, dirección y control y la supervisión se enfoca más a la enseñanza y guía. Es decir, la meta principal de la supervisión es el desarrollo del personal de enfermería.

4.1 Supervisión es: ^{23/}

- | | |
|------------|---|
| ¿Qué? | Planificar, dirigir, guiar, enseñar, observar, estimular, corregir y recomendar. |
| ¿A quién? | A todo trabajador |
| ¿Cómo? | Pacientemente, con tacto, imparcialmente. |
| ¿Para qué? | Para que todo trabajador pueda hacer su trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - habilmente - con seguridad - correctamente - en forma completa de acuerdo a sus capacidades dentro de las limitaciones de su trabajo. |

4.2 Características de la supervisión:

La supervisión se caracteriza por:

- Acciones de análisis, verificación, asesoría y adiestramiento en servicio.
- Autoridad jerárquica que por su propia naturaleza le confiere la línea de mando.
- Autoridad técnica respaldada por las políticas, las normas y los procedimientos vigentes.
- Cualidades éticas que sustentan su confiabilidad para reconocer imparcialmente, tanto los aciertos como los errores.

4.3 Propósitos de la Supervisión. ^{24/}

- Comprobar el cumplimiento óptimo de las normas y procedimientos establecidos, procurando la mayor eficiencia para la consecución de las metas.
- Readiestrar en las técnicas de trabajo y estimular la buena disposición del personal para mejor ejecución de sus

^{24/} Secretaría de Salubridad y Asistencia, "Lineamientos para la Supervisión", 1978, p. 12.

actividades, cuidando de que se satisfagan armónicamente las necesidades individuales y de grupo.

- Asesorar a la línea de mando, sugiriendo medidas para corregir desviaciones e introducir mejoras.

4.4 Pasos para implementar la Supervisión:^{25/}

Con el propósito de facilitar la organización de la supervisión, resultará conveniente que se sigan los siguientes pasos:

- Obtener la decisión y apoyo directivo para organizar la supervisión.
- Formar un grupo de trabajo que se encargue de recabar la información necesaria y del diseño de su organización.
- Preparar el programa global de supervisión.
- Preparar los proyectos específicos para la supervisión de los programas y proyectos.
- Someter el programa y proyectos de supervisión a consideración del Directivo para su aprobación.

^{25/} Secretaría de Salubridad y Asistencia, op.cit., p.

- Diseñar la organización de la supervisión de conformidad con los lineamientos señalados anteriormente.
- Elaborar el manual de organización y procedimientos correspondientes.
- Formular las metodologías que se utilizarán en los trabajos de supervisión que comprendan:
 - a. Los criterios aplicables a la supervisión
 - b. Preparación de las guías técnicas.
 - c. Elaboración de fichas y formularios adecuados para el registro, tabulación y análisis de datos.
 - d. Formulación de lineamientos para la redacción de los informes de supervisión.
- Disponer lo necesario para la ejecución del programa de supervisión.

4.5 Programa de Supervisión. ^{26/}

La supervisora no improvisa su actuación. Ella obedece a un plan previamente estudiado y elaborado de manera que ayude a

26/ Baeza, Olga, "Delegación y supervisión en la implementación del Plan de Cuidados", 1972, pp. 2-4.

cumplir los propósitos y los objetivos para los cuales ella forma parte del equipo. El programa es susceptible de revisiones y modificaciones periódicas.

El programa será evaluado:

- . en el cumplimiento de los objetivos fijados.
- . en la aplicación del plan de cuidados ofrecidos a los pacientes.
- . en la respuesta obtenida del personal a su cargo.
- . en las reacciones de los enfermos sometidos a cuidados.

La evaluación será elaborada, discutida y aprobada por el grupo de trabajo y presentada al conocimiento de la superioridad.

4.6 Metodología de la Supervisión.

La supervisión es un elemento de ayuda y de orientación para cada uno de los miembros que componen el equipo de enfermería de un servicio, con una variante que apunta a la finalidad misma de la supervisión, cual es, el enfermo que reciba el cuidado como si lo diera la propia supervisora de quien se espera deberá hacerlo bien.

Los siguientes métodos de supervisión pueden ser utilizados en la aplicación del plan y son susceptibles de complementarse unos a otros.

Observación directa:

Que todos conocemos, es pasiva; miramos lo que hace la persona que presta los cuidados, a la vez que podemos ayudarnos escuchando al enfermo o tocando el sitio de una molestia que él indica.

Esta parte de la supervisión no es fácil, porque a su vez, el paciente es un observador, pero el acercamiento hecho con discreción y dirigiendo una palabra amable, siempre será bien recibido.

La observación directa puede referirse a:

- El cuidado prestado al enfermo.
- La preparación de los elementos necesarios para dar el cuidado.
- La conversación sostenida entre el paciente y la persona que da el cuidado.

Entrevistas:

La entrevista entre el supervisor y el supervisado, es un método activo y directo; si es bien llevada, siendo informal, puede

resultar satisfactorio como aprendizaje, ya que la atención del supervisor está centrada solamente en el entrevistado y sus necesidades personales.

Refiriéndose al plan, la supervisora conversa con la persona que presta el cuidado a fin de:

- Asegurarse que comprende bien la parte del plan que tiene que ejecutar.
- Dar sugerencias sobre aspectos que considera deben ser reforzados.
- Tomar acuerdos sobre la utilización del material necesario a la aplicación del plan.
- Responder a las preguntas que la persona desee hacer, referidas al enfermo, al plan o al material.

En general, conviene entrevistar a cada una de las personas que están implicadas en el plan, dando prioridad a aquellas que deben cumplir tareas más difíciles o a quienes se conoce sus lados débiles.

Reuniones de grupo:

Es un método constructivo. Se enfoca en ellas aspectos concer-

nientes a todos los que participan en el servicio. Este método no puede referirse a problemas o necesidades individuales.

La supervisión de la atención al paciente exige una reunión del personal que lo ejecuta a fin de:

- Tomar acuerdos sobre determinados puntos que necesitan aclaración.
- Explicar un tratamiento o una técnica, o describir el estado de un paciente en el cual todos tienen que contribuir con mayor atención.
- Evaluar, una vez que el paciente ha dejado el servicio, los resultados obtenidos en la aplicación de determinado plan.

Lectura de informes y expedientes.

Es un método pasivo e indirecto que necesita complementarse con otros métodos activos y directos. Su lectura permite a la supervisora obtener información a fin de contar con elementos que le sirvan de ayuda efectiva al personal.

Refiriéndonos al plan, la supervisora lo leerá cuidadosamente, como asimismo, las partes cumplidas para tomar acción inmediata en caso de necesidad.

Sus propias anotaciones al respecto, puede servirle de ayuda-memoria en la preparación de evaluaciones posteriores.

Investigación y solución de problemas:

Es uno de los métodos más interesantes que pueden tener aplicación en la supervisión, ya que le proporciona los elementos de juicio para realizar cambios que vayan en beneficio inmediato del cuidado del paciente.

Programas educativos:

La aplicación del plan de cuidados es una espléndida oportunidad para dar orientación y ayudar a las personas que lo realizan a desarrollar sus habilidades y a actualizar sus conocimientos.

Pueden desarrollarse programas de educación en servicio, o elaborarse planes más acabados de educación continuada.

Como instrumento efectivo de la educación, la supervisora utiliza la demostración de procedimientos y de técnicas a fin de obtener que el grupo a su cargo consiga la habilidad y la destreza que éstos exigen.

La demostración puede ser individual, si la urgencia del caso lo requiere. Si la supervisora lo hace para el grupo, obtiene con ello la uniformidad en la aplicación del procedimiento.

4.7 Guías de supervisión:

El empleo de guías para efectuar la supervisión de manera adecuada, de tal modo que comprenda todos los aspectos que se requieren y que los datos se presenten con uniformidad para facilitar su aprovechamiento, es una práctica positiva, tanto para el personal que es supervisado, como para el que efectúa la supervisión, ya que ayuda a evitar omisiones y desviaciones que pueden llegar a deformar la supervisión y sus resultados. Esto último reviste la mayor importancia cuando el personal que tiene encomendada la supervisión, no obstante tener aptitudes y conocimientos, no ha alcanzado la experiencia necesaria para practicarla con la propiedad debida.

Para que la supervisión de los programas alcance sus propósitos, de manera satisfactoria, es necesario que las dependencias de nivel central preparen guías, acompañadas de instructivos amplios y de fácil comprensión que faciliten y permitan uniformar la conducta de quienes supervisan.

Estas guías deberán tener anexos, documentos completos si ello es posible, o al menos resúmenes de los mismos, tales como:

- Leyes, estatutos, manuales, normas, reglamentos, acuerdos, instructivos y aquellos otros que sean aplicables y útiles

al personal que practica la supervisión.

- Los objetivos específicos de la supervisión.
- Una relación de aspectos y datos que deberán incluirse en los informes de la supervisión sobre las diferentes áreas que comprenda.

El contenido de las guías debe referirse a la naturaleza del trabajo y a las modalidades de su ejecución, por lo que debe ser la suma de las experiencias valiosas del personal de los niveles de ejecución y de la reflexión cuidadosa de los técnicos especialistas de los niveles normativos, cuya idoneidad los capacita para responsabilizarse de su elaboración; ya que dichas guías comprenden tanto aspectos doctrinarios y de carácter subjetivo, como otros de carácter operativo que específicamente se relacionan con los procedimientos y técnicas para la ejecución de las actividades.

Por otra parte, al diseñarse las guías, deberá tenerse presente lo que sigue:

- El nivel en que se aplicarán y las características de las unidades que se van a supervisar.
- La mayor o menor amplitud de las diferentes partes de un contenido, según sea la orientación que tenga la supervisora.

- Las aptitudes, capacitación y experiencia del personal responsable.

4.8 Servicios donde se realiza la supervisión de Enfermería:

- La sala de enfermos, al lado de la cama del paciente.
- La estación de enfermería de la sala o del servicio.
- Los servicios de diagnóstico y tratamiento como radiología, electrocardiografía, fisioterapia, laboratorios clínicos, a fin de supervisar que el enfermo está confortable.
- La sala de dietética, a fin de observar directamente la preparación de la dieta o bien a través de la dietista responsable, cerciorándose que se dan las cantidades de alimentos y líquidos prescritos.
- La sala de conferencia de los pacientes, a fin de escuchar las entrevistas personales con los pacientes o las charlas dadas a grupos de enfermos, de acuerdo a las indicaciones del plan.

4.9 Aspectos a supervisar en los servicios de enfermería.

- Aspectos físicos. En este punto se verificará la ventilación del servicio, la presencia de olores, la iluminación, si es natural o artificial; la temperatura, si hay clima artificial

si está en el grado adecuado, la limpieza y orden de la sala, el tipo de implementos que se utilizan para el aseo del piso y tipo de éste.

- Equipo. Se supervisará dónde y cómo se guarda, cómo se maneja, su utilización y su aseo.
- Medicamentos. En este aspecto se verificará cómo se guardan, el control que se hace, el manejo, los trámites administrativos para conseguirlos.
- Atención al paciente. Aquí se observará el tipo de asignación usado en el servicio para atender al paciente, la preparación de los medicamentos, equipo y material para realizar un procedimiento, la realización de procedimientos y técnicas en la atención del paciente, la relación que establece el personal con el paciente y familia, así como la aplicación de los principios de enfermería.
- Del personal de enfermería. En este apartado se tomará en cuenta: la preparación y experiencia del personal, ausentigmo, puntualidad, presentación, relaciones humanas con sus compañeras y equipo de salud, problemas de personalidad y necesidades personales.

- Registros de enfermería; aquí se revisarán las formas de registro de la atención al paciente como son: hoja de la enfermera, gráfica de signos vitales y control de líquidos, así como las formas de control de: medicamentos, ropa, equipo y material; solicitudes de dieta, exámenes de laboratorio, Rayos X, estudios anatomopatológicos y de electrodiagnóstico e intervenciones quirúrgicas.
- Problemas del servicio. Interconectados con relaciones humanas entre el personal de enfermería, el equipo de salud, pacientes y familiares; escasés o pérdida de equipo, material, medicamentos y ropa, falta de personal de enfermería así como delimitaciones o barreras con otros departamentos o servicios para dar la atención al paciente.

4.10 Aspectos importantes que se deben tomar en cuenta para una supervisión eficiente. ^{27/}

- Como iniciar la supervisión; un punto importante en la supervisión, es conocer los nombres del personal a su cargo, preparación: hábitos, nivel social, actitudes hacia el hospital, hacia sus compañeras. Si recientemente ocupó el cargo de supervisora, no haga cambios de inmediato, espere a

conocer al personal y a los servicios asignados.

- Como dar órdenes y tomar decisiones.

Una buena supervisora raramente tiene que ordenar, si el personal de enfermería sabe y comprende que se espera de ellas, las órdenes directas no son necesarias. Cuando se da una orden hay que hablar despacio y en forma clara y con un lenguaje adecuado a la preparación de la persona. No se deben dar varias instrucciones al mismo tiempo y se verificará si éstas fueron comprendidas.

La enfermera supervisora debe tomar decisiones; al hacerlas se asegurará de que tiene todos los datos pertinentes, hay que juzgar los hechos cuidadosamente y hacer la decisión de inmediato. Cuando se haya decidido no se debe cambiar de parecer y si se comete un error, hay que reconocerlo.

Como hacer crítica constructiva:

Para enriquecer las relaciones humanas, cuando se alabe a un subalterno, se hará en público, y cuando se critique se hará siempre en privado; al hacer la crítica se empezará por decirle a la persona lo que está bien de su trabajo y después cuáles fueron las faltas, no abrumarla con una lista de errores al hacer la entrevista; se llevarán sugerencias concretas que ayuden

a la persona a superar los problemas.

Como atender quejas:

Para hacerlo hay que tomar en cuenta cuatro puntos principales; primero, obtener todos los antecedentes y hechos concernientes a la queja; segunda, no olvidar que la queja es asunto de dos personas, por lo tanto hay que conocer las dos versiones del problema; tercera, solucione el asunto tan pronto como sea posible. Si no tiene la autoridad suficiente para arreglar éste, comuníquelo de inmediato a la Jefe de Departamento de Enfermería, y, cuarta: resuelva la queja prontamente, ya que éstas pueden convertirse en problemas difíciles.

Como tratar con personas con problemas de personalidad:

Entre el personal de enfermería hay personas que son perezosas irresponsables, sin tacto, lentas o rápidas, descorteces o adulatoras; trabajar con este personal es difícil, por lo que se actuará procurando ayudar a la persona a resolver el problema.

4.11 Funciones y actividades de la Enfermera Supervisora.^{28/}

Funciones:

- Participa con la Jefe de Departamento de Enfermería en la planeación, desarrollo y evaluación de los programas que se realizan en los servicios de enfermería.
- Supervisa conjuntamente con las jefes de los servicios de enfermería, el cuidado que se proporciona a los pacientes.
- Analiza y valora con la enfermera Jefe de Sala, la calidad de la atención que requieren los pacientes de cada servicio del hospital.
- Planea con la Jefe del Departamento de Enfermería y el cuerpo médico, las actividades técnicas que habrá de realizar el personal de enfermería.
- Planea con la Jefe del Departamento de Enfermería, el equipo y material necesario en los servicios y vigila el suministro oportuno de los mismos.

^{28/} Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud; Manual de puestos de Enfermería para unidades de atención médica de Segundo Nivel, México, 1984, pp. 27-30.

- Participa en la enseñanza del personal de enfermería y colabora en la evaluación de los programas específicos de educación en servicio.
- Promueve el desarrollo del personal de enfermería, para lograr la superación de la calidad de atención que se brinda a los pacientes.
- Supervisa los servicios de enfermería e interpreta al personal las políticas y objetivos de la institución.
- Colabora con la Jefe del Departamento y Jefe de Sala, en la elaboración y adaptación de normas, reglamentos y manuales que guíen las acciones del personal de enfermería.
- Lleva un registro diario de los ingresos, egresos y estado de salud de los pacientes.

Actividades:

- Participa en las reuniones que se realicen con la Jefe del Departamento de Enfermería y Jefes de Sala, para intercambiar información relativa a los aspectos técnicos o administrativos de los servicios, problemas y necesidades del personal de enfermería.

- Vigila el cumplimiento de las normas y técnicas señaladas por el Departamento de Enfermería.
- Interpreta a la Jefe del Departamento de Enfermería, las sugerencias del personal de enfermería y ayuda a ésta en la solución de los problemas técnicos, administrativos, docentes y de relaciones humanas.
- Mantiene informado al personal de enfermería de su área, sobre las políticas generales del hospital y las modificaciones que se presentan en los aspectos administrativos.
- Ayuda a la Enfermera Jefe de Sala, en la asignación de personal de acuerdo al tipo de paciente, para obtener un máximo rendimiento y facilitar el buen funcionamiento del servicio.
- Revisa la asistencia y puntualidad del personal, para supervisar que los servicios bajo su cargo dispongan del personal de enfermería necesario.
- Imparte al personal de enfermería enseñanza incidental y sistemática, durante sus recorridos por los servicios.
- Identifica, analiza y valora los métodos de trabajo, con el fin de descubrir acciones innecesarias y proponer a la Jefe

del Departamento la simplificación de los procedimientos correspondientes.

- Participa en la enseñanza práctica de las alumnas de las escuelas de enfermería y ciencias afines y evalúa los recursos educativos de su área clínica, a fin de prepararlo como campo clínico útil para el aprendizaje.
- Propone a la Jefe del Departamento, los candidatos para recibir estímulos o sanciones en base al control llevado diariamente en relación a: presentación, disciplina, conocimientos, responsabilidad y eficiencia.
- Supervisa el cuidado de los pacientes, para que se les proporcione un trato humano en un ambiente ordenado, limpio y seguro.
- Colabora con la Jefe del Departamento en el establecimiento de la coordinación interdepartamental.
- Informa a la Jefe del Departamento de Enfermería en forma verbal y por escrito, las novedades del turno correspondiente, relativas a necesidades y problemas de los servicios de los pacientes, o del personal.

- Orienta al personal de nuevo ingreso en relación a las funciones inherentes al puesto que ocupará.
- Participa en la educación higiénica de los pacientes y su familia..
- Cumple comisiones específicas delegadas por la Jefe del Departamento de Enfermería.
- Participa en congresos, convenciones, seminarios y reuniones que se consideren útiles para el desarrollo de la profesión.
- Colabora con la Jefe del Departamento de Enfermería en la elaboración de informes sobre eventos especiales relacionados con sus actividades.

5. Comunicación en Enfermería.

La administración moderna tiene como base la comunicación en cualquiera de sus formas; ésto es lo que ha motivado a diversos autores a escribir sobre ella. La buena comunicación hace cada vez más eficiente la administración de cualquier organización.

Las tareas que competen a directivos o supervisores, aún cuando sean del más variado aspecto, desembocan en la comunicación, ya

que deben conseguir esencialmente que el trabajo se lleve a cabo a través de otras personas y constatar que lo realicen de acuerdo a lo planeado y dispuesto para lograr los objetivos señalados por la organización.

Por comunicación se entiende el conjunto de procesos según los cuales se tramitan y reciben diversos datos, ideas, opiniones y actitudes que constituyen la base para el entendimiento o acuerdo común para lograr comprensión y acción.^{29/}

Para transmitir, en el proceso de comunicación existen una variedad de sistemas, métodos y medios, desde un simple gesto, signo, símbolo, palabras o señal, hasta los más complicados sistemas de electrónica, son instrumentos útiles siempre que se usen en forma adecuada, de acuerdo a las situaciones en que se requiere comunicación efectiva.

El hombre emplea cerca del 70% de las horas activas diarias comunicándose, bien sea en forma verbal, escuchando, hablando, leyendo, escribiendo y actuando en una u otra forma.

^{29/} Arias Galicia, Fernando: Administración de recursos humanos, Editorial Trillas, México, 1975, pp. 387.

5.1 Elementos de la comunicación.^{30/}

En el proceso de comunicación se encuentran cinco componentes básicos y éstos son:

- El comunicador o fuente de comunicación: quien comunica.
- El mensaje: lo que se comunica.
- El medio: la forma como se comunica y recibe el mensaje.
- El receptor: a quien se comunica y recibe el mensaje.
- El control del efecto de la comunicación: saber si se ha comprendido y aceptado el mensaje.

Es importante comprender el papel que juega cada uno de los elementos de la comunicación, para que al aplicarlos se logre fidelidad y efectividad en la comunicación.

La fuente de la comunicación o el comunicador necesita tener habilidad para comunicarse; su actitud debe ser positiva, es decir, debe desear y estar motivado para comunicarse, necesita conocer el asunto o materia que va a comunicar y comprender la situación social y cultural donde va a realizar la comunicación. Con un ejemplo de comunicación, entraremos a explicar estos elementos.

^{30/} OPS/OMS. Nazario, Ernestina; "Comunicaciones en el Departamento de Enfermería", Washington, D.C., 1971, pp. 45-51.

Cuando las comunicaciones en una organización son ineficaces, la organización corre graves riesgos. Solamente personas bien informadas pueden realizar bien su trabajo. Toda empresa necesita mantener bien informado al personal que trabaja en ésta, igual que a todas las demás personas que en alguna forma participan de la misma. Las fallas en las comunicaciones no solamente crean "barreras de hielo", como señalan los noruegos, sino que además deterioran los diferentes niveles de la organización por falta de entendimiento y cooperación entre personas que tienen un interés mutuo en colaborar y un beneficio común en hacerlos.

5.2 Comunicación en el Departamento de Enfermería.

La ubicación, la estructura y el funcionamiento del Departamento de Enfermería tiene tres direcciones de entrada y salida de comunicación vertical y horizontal; interna dentro de su propia organización y administración, interna en las áreas de funcionamiento; externa hacia otros departamentos y hacia la comunidad.

Para cada una de estas tres direcciones de la comunicación existen principios, sistemas, métodos y medios, que usados inteligentemente, producen impacto positivo en el buen funcionamiento del departamento, solamente se mencionan sistemas, métodos y medios más significativos para la comunicación externa y luego se hablará con

más detalle sobre los de las comunicaciones internas. Es importante que todo el personal de enfermería participe en el sistema de comunicación que se establezca y que la coordinación sea efectiva.

El Departamento de Enfermería en su función dinámica, necesita mantenerse informado sobre programas, actividades y eventos de otros departamentos dentro del propio hospital y de la comunidad, e informar sobre los propios. Entre los que se pueden mencionar como métodos y medios útiles para ésto, tenemos las cartas, circulares, el teléfono, telégrafo, la radio, la televisión, la prensa, intercomunicadores, conferencias y reuniones.

5.3 Sistemas de comunicación en el Departamento de Enfermería.

Comprender los problemas de enfermería en los servicios y darles el apoyo que ameritan, de acuerdo a los esfuerzos que hace el personal para cambiar una situación a otra en el trabajo, requiere las mejores prácticas de relaciones humanas, un gran sentido de responsabilidad, agilidad mental y medios para establecer un buen acercamiento psicológico individualmente y en grupo.

El respeto mutuo se desarrolla entre los miembros del personal, en relación al grado de comprensión que cada uno tenga de sus pro

pios problemas y de los problemas de los demás. Esto se puede lograr a través de un buen sistema de comunicación.

Los sistemas y canales de comunicación en el Departamento de Enfermería, son establecidos por la Jefe del Departamento, con la colaboración del personal de Enfermería, lo que facilita la participación del grupo en su buen funcionamiento y promueve la comprensión de los valores de ésta.

Entrevista:

Quizás uno de los métodos de comunicación más efectivos de los que se pueden mencionar es la entrevista; considerada como la interrelación frente a frente entre dos personas. En éstas, ambas deben sentirse libres para discutir problemas más ampliamente con la seguridad de que comprenderán y serán comprendidas en el momento. Pueden hacerse preguntas y obtener contestaciones que no permitan malas interpretaciones o informaciones deformadas o inadecuadas. Las entrevistas con el personal de enfermería ofrecen la oportunidad de aclarar situaciones complejas de los servicios de enfermería, crean confianza y mantienen un grado satisfactorio de moral entre el personal.

La entrevista ayuda a realizar evaluaciones justas y da la oportunidad de que cada miembro del personal haga su propia autoevaluación

dirigida. Se mantienen informes sobre los resultados de las entrevistas en forma acumulativa, que sirven de instrumento de evaluación para la calificación del personal y para otros fines.

Reuniones:

Las reuniones con el personal de enfermería es otro método de comunicación dinámica y útil, si se establecen objetivos, metas y programas para éstas, de modo que sean productivas. Existen principios y reglas para la orientación de las reuniones de personal. El método de reuniones regulares y especiales proporcionan enfoques de doble vía y permiten el diálogo en conjunto y frente a frente entre las participantes.

- Aspectos a considerar al programar reuniones con el personal de enfermería.

Debe existir un programa de reuniones para el año de trabajo del Departamento.

Cada participante debe conocer con anticipación todo lo relacionado al programa de reuniones para que pueda hacer planes para participar en éstas.

Cada participante deberá recibir una invitación a las reuniones, con anticipación suficiente antes de realizarse, con la

la fecha, hora y local en que se llevará a cabo, además de la orden del día, con el fin de que se prepare para las discusiones.

Se llevará un registro sobre las reuniones con actas de cada sesión.

Las decisiones tomadas en las reuniones se pondrán siempre en conocimiento de la Jefe del Departamento y en particular a cada grupo de personal de enfermería con quienes se relacionan tales decisiones.

Las reuniones siempre deben iniciarse y terminar en la hora en que está indicada en el programa.

Para que se mantenga el interés en las reuniones, éstas deben ser dinámicas, atractivas y estimulantes en la forma de conducir las y su contenido.

Hasta donde sea posible, la Jefe del Departamento deberá asistir a estas reuniones siempre que se llevan a cabo.

Tablero de anuncios:

El tablero de anuncios es un medio de comunicación útil para transmitir informaciones en forma económica y objetiva a todo el perso-

nal de enfermería. Este debe manejarse con cuidado, estará constituido y organizado en forma atractiva, no se sobrecargará con material informativo y el contenido del mismo se cambiará frecuentemente. Los mensajes expuestos deben ser cortos y si es posible ilustrados con dibujos apropiados. El tablero se colocará en los sitios por los que el personal de enfermería acostumbra pasar, pero en donde pueda detenerse un momento sin interrumpir el tránsito.

Historia clínica del paciente:

La historia clínica del paciente es el documento confidencial y legal para el hospital, que comunica todo lo relacionado con la historia de la enfermedad y las acciones terapéuticas y sociales que se han realizado durante su estadía en la Institución. Toda información anotada en éstos, debe ser escrita con tinta, con fechas y con las firmas de personas oficialmente autorizadas para ello. La historia clínica ayuda a proporcionar información para la continuidad de los cuidados prestados a los enfermos, sirve a los propósitos de investigación y para determinar acciones administrativas y técnicas en el hospital.

6. Evaluación de Enfermería.

La evaluación es indispensable en la administración de una organización, departamento o servicio. Es parte integrante del proceso administrativo; la evaluación no sólo presupone la planificación sino que depende de ésta, por ser en esa función en la que se hace la determinación de los objetivos, los que sirven de referencia para realizarla.

La evaluación es esencialmente el proceso de determinar el grado de realización de objetivos previamente seleccionados. Según el diccionario, el vocablo significa "estimar, apreciar, calcular el valor de una cosa".

6.1 Aspectos a evaluar.^{31/}

En enfermería la evaluación de la estructura se concentra en tres aspectos: estructura, proceso y resultado.

En la evaluación de la estructura se considera el propósito del hospital, departamento o programa, las características de su organización, recursos financieros, la preparación del personal, la planta física, las instalaciones y el equipo y otros recursos con que se cuenta para brindar una atención

^{31/} Dieman, Patricia. Aspectos generales de la evaluación en enfermería, OPS, 1977, pp. 14-18.

de calidad.

La evaluación del proceso valora la labor realizada, si se ejerce adecuadamente la enfermería supone la apreciación de todas las medidas adoptadas durante la atención del paciente, prestando la debida consideración al fundamento y secuencia de las mismas, así como el grado en que contribuyen al logro de los objetivos terapéuticos señalados para la curación del paciente.

Las anotaciones de enfermería en las historias clínicas deben hacerse en forma exacta, concisa, clara y legible, igual que las de los funcionarios de otras disciplinas, como trabajadores sociales que prestan sus servicios al paciente.

La historia clínica en el hospital sirve como un instrumento de coordinación administrativa y técnica y de trabajo en equipo alrededor del enfermo, por lo que es significativo en el sistema de comunicación del departamento de enfermería.

Kárdex:

El kárdex sirve como instrumento importante de enlace durante las veinticuatro horas diarias, para todo el personal, y permite el be-

neficio de la congruencia y uniformidad de los métodos, procedimientos y técnicas que se aplican en los cuidados de enfermos en una forma fácil de manejar.

Entrega de servicios:

La interrelación y la comunicación entre las enfermeras supervisoras que trabajan en cada turno en los servicios del hospital aseguran la continuidad en forma objetiva de los cuidados de los enfermos más delicados.

Para lograr ésto, es necesario que cada supervisora de enfermería elabore un plan para que lo discuta y lo entregue a la que le sustituye en el turno siguiente, en una hoja especial,

- Manuales de reglamento, normas, procedimientos y técnicas de enfermería.

Todo empleado en un hospital para poder adaptarse con seguridad a su trabajo dentro de la misma, necesita estar bien informado sobre las bases legales, filosofía y objetivos, programas, sistemas de organización y funcionamiento. Dentro de este conjunto debe conocer los aspectos relacionados con la división en donde va a

trabajar. Esta información la provee el reglamento, el que debe estar disponible en manuales para distribuirlo a cada miembro del personal de enfermería.

Del mismo modo las normas administrativas, técnicas y de personal, los procedimientos y técnicas de enfermería deben estar organizados en manuales que el departamento habrá elaborado y divulgado, las que se utilizarán como instrumentos para guiar al personal en la realización de sus actividades.

Informes:

Todo establecimiento hospitalario rinde informes sobre sus actividades a las autoridades correspondientes. La jefe del departamento de enfermería, por ser ésta una unidad importante del hospital, también tiene que preparar sus informes periódicos y anuales para someterlos a la dirección del mismo.

Los informes, además de tener significación histórica, valor estadístico y técnico, sirven como medio de comunicación para el personal de enfermería, quien en una gran dimensión es el componente esencial de las acciones del departamento que aparecen en los informes. La divulgación de los informes entre el personal de enfermería les demostrará que se les toma en cuenta y que se les da reconocimiento

por su participación en la realización de las actividades. Esto les servirá de incentivo para continuar tratando de superarse y esforzándose por mejorar la calidad de los cuidados a los enfermos.

La evaluación de los resultados se enfoca en el resultado final, éste tiene que ver con algún aspecto mensurable del estado de salud del paciente.

6.2 Proceso de evaluación:

La evaluación es un proceso cíclico secuencial que incluye las siguientes acciones:

- Determinar que se ha de evaluar.
- Formular los criterios de evaluación.
- Establecer la metodología.
- Recopilar la información.
- Analizar los resultados.
- Hacer modificaciones o ajustes.
- Reevaluar.

Determinar que se ha de evaluar. Al planear una evaluación, lo primero que se hace es determinar que aspecto o combinación de éstos se van a evaluar y definir los objetivos de esta evaluación. La necesidad de compatibilizar el "por qué" y el "qué" de la evaluación es

evidente. Si uno de los objetivos determinados es identificar los aspectos positivos y negativos del trabajo de personal, la evaluación se enfocará básicamente en el aspecto del proceso y posiblemente se involucrará uno o los otros dos componentes .

Formulación de los criterios de evaluación. Los conceptos de "criterio" y "normas" se consideran sinónimos y, por lo tanto, se utilizarán indistintamente.

Los criterios son establecidos por los directivos, la costumbre o el consentimiento general. Un criterio constituye un elemento único en una situación dada, debe estar claramente definido, medurable y relacionado con el aspecto o condición que se va a evaluar.

Establecer metodología. Para reunir la información es necesario diseñar un método que guarde relación con el propósito de la evaluación.

Decidir quién recojilará la información en qué forma y cuándo, así como los servicios en donde se hará la recolección.

La observación directa de la actuación y del resultado de las actividades de enfermería suele ser fuente directa de datos para evaluar la práctica de enfermería, a diferencia de fuentes generales indirectas tales como informes de uno mismo, de otras personas y registros.

Las fuentes indirectas son menos fidedignas, contienen más prejuicios

y por ésto suelen tener menor validez. El paciente es, por cierto, una fuente indirecta de información, sin embargo, es preciso subrayar la importancia y significación de su participación en la evaluación de los servicios. Aunque es posible que un paciente no tenga la preparación para evaluar profesionalmente su atención, es la única persona que puede juzgar si sus necesidades fueron o no atendidas según él las percibe.

Recupilar la información. Es preciso dar orientación adecuada a las personas que recogerán la información cualquiera que sea el método que se utilice y sin importar cuan sencilla nos parezca esta herramienta.

La frecuencia con que se recoja la información dependerá en alto grado del propósito de la evaluación.

Durante el período de prueba la evaluación del comportamiento de personal se realiza en forma frecuente, pero posteriormente el proceso puede tener una frecuencia menor.

Analizar los resultados. La interpretación de los datos y el suministro de información a todas las personas interesadas debe realizarse en el más breve tiempo posible, una vez que se haya recopilado el material. Debe ofrecerse también la oportunidad de discutir los resultados de la evaluación, sobre todo si el examinador

y el examinado son personas distintas.

Hacer modificaciones o ajustes. Los resultados de la evaluación indicarán si es necesario reforzar lo que ya existe, hacer modificaciones o introducir cambios.

Quizás sea necesario jerarquizar nuevamente las prioridades, revisar los objetivos o establecer nuevos programas o servicios para atender necesidades no identificadas anteriormente.

Algunas de las actividades indispensables para efectuar cambios estarán bajo el control de enfermería, tales como actualizar los conocimientos y destreza del personal y otras, tales como la modificación de las políticas del hospital que estará totalmente fuera de este control. Estas últimas tendrán que ser referidas a las autoridades pertinentes.

La aprobación y apoyo administrativo es mucho mayor cuando las solicitudes de cambio se basan en los resultados de una evaluación sólida.

Reevaluar. Cuando se han realizado las actividades encaminadas a mejorar la situación, debe hacerse otra evaluación para determinar si tuvieron o no el efecto deseado.

La evaluación es un proceso cíclico que es preciso repetir constantemente. Sólo si la enfermería lo considera como tal y procede en consecuencia, podrá haber seguridad de continua mejora en la calidad de sus programas.

6.3 Instrumentos de la evaluación:

La entrevista personal, la observación, la aplicación de cuestionarios, el estudio de las anotaciones de enfermería, la auditoría, las políticas, normas y procedimientos, son instrumentos que sirven de elementos de ayuda para la evaluación, y que pueden ser usados por sí solos o combinados en la evaluación, no se entrará en detalle sobre el "cómo", o sea la técnica, ya que el uso de estos instrumentos es ya muy conocido en enfermería. "Cuándo usarlos" depende del objetivo de la evaluación, pero de modo general, son parte de las actividades cotidianas de enfermería y desde luego, de planes y programas específicos de evaluación.

III. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

1. Limitación del Campo de la Investigación.

1.1 Area geográfica: Hospitales General, Juárez y de la Mujer.

El hospital general depende de la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fue inaugurado el 5 de febrero de 1905, proyectado y realizado por el Dr. Eduardo Liceaga, se ubicaba en las afueras de la ciudad para no contribuir "a la viciación de la atmósfera", tenía una capacidad de 800 camas y debería proteger la salud a los enfermos de la Beneficencia Pública.

En la época de los años 70's, fue reconstruida la planta física de éste y en la actualidad se encuentra construido en un terreno de forma irregular, con una superficie total de 143 000 metros cuadrados y comprende 48 edificios cuya construcción total es de 105 000 metros cuadrados y un 26.5% de la superficie es ocupada por áreas verdes y estacionamientos.

Cuenta con 2 000 camas distribuidas en 30 edificios de 2, 4 y hasta 7 pisos, sin embargo el hospital se considera de tipo horizontal, las unidades se encuentran comunicadas entre sí por andadores parcialmente cubiertos.

El hospital proporciona servicios de tipo general y altamente especializados a pacientes de escasos recursos económicos, procedentes de cualquier parte del país y que requieren en su mayoría de atención hospitalaria con estancia breve.

Las funciones son: prevención de la salud, asistencia médica, rehabilitación, enseñanza e investigación.

Para cumplir estas funciones cuenta con los siguientes departamentos y divisiones: el de medicina preventiva realiza estudios de castastro torácico, citologías exfoliativas y aplica inmunizaciones para el control de enfermedades transmisibles.

La asistencia médica se proporciona a través de la consulta externa que cuenta con 151 consultorios, el servicio de urgencias y hospitalización, en ésta se incluyen la división de cirugía con las siguientes especialidades: cardiovascular, cirugía general, cirugía reconstructiva, gastroenterología, neumología, neurocirugía, odontología, oftalmología, oncología, ortopedia, otorrinolaringología, urología y nefrología.

La división de medicina incluye: alergia e inmunología, dermatología, hematología, infectología, medicina externa, neumología, psicología médica y psiquiatría.

En las divisiones de Ginecoobstetricia y Pediatría se proporciona atención médica quirúrgica a los pacientes; en la unidad de pediatría se cuenta además con un servicio de urgencias.

Los servicios auxiliares de diagnóstico, cuentan 12 laboratorios de anatomía patológica, 23 unidades de rayos X, fijas y 9 móviles; existe una unidad de audiología y foniatría, además con los servicios de electroencefalografía y electrocardiografía.

Para los servicios auxiliares de tratamiento hay un bloque quirúrgico que cuenta con 10 quirófanos y nueve unidades donde se practica cirugía especializada, tienen un total de 34 salas de operaciones.

Para realizar la función de rehabilitación se cuenta con una unidad de medicina física y rehabilitación.

El hospital es utilizado como campo clínico de escuelas de medicina y profesiones afines de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional y Universidades Privadas, realiza cursos de posgrado y aplica programas de educación en servicio para su personal.

La investigación que realiza es clínica y científica, cuenta con 7 laboratorios de investigación, uno de ellos es el de Medicina Nu-

clear. Existe un comité de investigación que es el que selecciona y autoriza los protocolos que deben realizarse.

— El hospital Juárez depende igualmente de la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal. Inicia sus labores como hospital de sangre con motivo de la guerra de 1847 con el nombre de Hospital de San Pablo.

De hospital de Sangre pasa a ser hospital municipal y el 19 de julio de 1872, tras la muerte del Presidente Juárez, recibió el nombre de éste, el que conserva hasta la actualidad.

A raíz de la Reforma Hospitalaria se transforma en Hospital General.

El edificio era de tipo colonial, hasta el año de 1969 en que fue reconstruido, dejando para los servicios administrativos y las oficinas de gobierno la parte colonial y para hospitalización, se construyó un edificio de 10 pisos. El hospital cuenta con 515 camas y atiende a la población de estratos económicos débiles, es de tipo agudo en el que la estancia máxima de los pacientes es de 6 días.

Las funciones del hospital son: prevención de la salud, asistencia médica, enseñanza e investigación.

Para cumplir estas funciones cuenta con cuatro divisiones básicas:

cirugía general en todas las especialidades, medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia, cuenta además con terapia intensiva, consulta externa en la que atiende a mil pacientes, aproximadamente; tiene laboratorios clínicos y de electrodiagnósticos, área de tocoquirúrgica, anatomía patológica y con los servicios de apoyo y generales para su funcionamiento.

La labor docente en este hospital es intensa, recibe alumnos de las escuelas de medicina de pregrado de diversas escuelas; realiza cursos de posgrado en 18 especialidades, además sirve de campo clínico para alumnas de las escuelas de enfermería y aplica programas de educación en servicio para el personal de enfermería en forma permanente.

- El hospital de la Mujer fue fundado en 1582 por el Licenciado en Medicina Don Pedro López, para la atención de negros, mestizos y mulatos y se le dió el nombre de Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados, hasta el año de 1624 permanece bajo el cuidado de don Pedro López y de su hijo, el 25 de febrero de ese año los hermanos de la Orden de San Juan "toman posesión quieta y pacífica" del hospital, hasta 1820 en que deja de estar al cuidado de esta orden.

En 1844 el hospital queda bajo la custodia de las Hermanas de la Caridad época en la cual tiene un nuevo florecimiento; en 1864 durante el gobierno del Archiduque de Austria, se reglamentó la prostitución y este hospital se le dedicó en exclusiva al tratamiento de las enfermedades venéreas. Las Hermanas de la Caridad permanecen en el hospital hasta 1874.

En el año de 1940 se deroga la Ley de la Reglamentación de la Prostitución y el hospital deja de ser para prostitutas y pasa a ser hospital para enfermedades venéreas, tanto para hombres como para mujeres. En 1957, en consideración al hecho de que el hospital se ha dedicado casi en forma ininterrumpida a la atención de mujeres enfermas, se le pone el nombre de Hospital de la Mujer.

En marzo de 1966 se clausura el antiguo Hospital de la Mujer, sito en Avenida Hidalgo No. 42 y se trasladan enfermas e instalaciones al edificio que ocupaba el Hospital de Burócratas en Prolongación de Salvador Díaz Mirón No. 347 local que ocupa hasta la fecha; edificio de un solo cuerpo que comprende planta baja y cuatro pisos con una área total del predio de 10 800.71 metros cuadrados.

Actualmente el hospital depende de la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, es un hospital general para la atención médica de la mujer y del recién nacido, de partos atendidos en él, es de tipo agudo y está destinado a la atención de la población de escasos recursos que no está protegida por los servicios de seguridad social.

La finalidad del hospital es la de contribuir a disminuir la morbi-mortalidad de la mujer y del recién nacido.

Las funciones son: prevención de enfermedades y sus complicaciones en cualquier etapa de la vida de la mujer, y en el recién nacido de partos atendidos en el hospital; diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades y complicaciones, atención de parto, rehabilitación del paciente, investigación y enseñanza médico y paramédico.

Para el cumplimiento de las funciones cuenta con 13 consultorios y el servicio de hospitalización con 419 camas en el que se atienden pacientes de cirugía general, medicina interna, y oncología, así como hospitalización ginecológica, puerperio complicado, puerperio no complicado, embarazo patológico, cunero y servicio de prematuros.

Para el diagnóstico y tratamiento existen laboratorios de análisis clínicos, de hormonas y de anatomía patológica, servicio de radiología, electrodiagnóstico, banco de sangre, quirófanos (3) para cirugía programada y una unidad tocoquirúrgica con sus secciones de: labor, expulsión, quirófano, recuperación y cuidados intensivos.

El hospital realiza funciones docentes para médicos de pregrado y posgrado en diversas especialidades, sirve de campo clínico para alumnas de enfermería y aplica programas de educación en servicio para su personal.

Para realizar las funciones de investigación cuenta con un departamento el que promueve la investigación; cuenta con un departamento que promueve investigación científica, analiza y valora los programas que le son sometidos a su consideración y estimula el desarrollo de los que son aprobados.

1.2 Grupos humanos:

34 supervisoras de enfermería, las que representan el 31.1% del total (109) del personal que ocupa este cargo.

Características del personal de enfermería de los hospitales estudiados.

El Hospital General cuenta con 1664 personas; de éstas, 350 - - (26.65) son enfermeras y 1 314 son auxiliares de enfermería - - (73.4%) de las que 910 tienen adiestramiento. Cuenta el departamento de enfermería con 93 plazas vacantes para auxiliar de enfermería y 46 para enfermeras.

En el departamento de enfermería hay una enfermera como jefe, una enfermera coordinadora para cada turno, más una enfermera responsable del programa de educación en servicio.

Cuenta con 59 supervisoras de enfermería.

Cada unidad del Hospital cuenta con una enfermera como Jefe de la misma en el turno matutino.

- El hospital Juárez cuenta con 798 personas, de éstas 176 (22.0%) son enfermeras; 35 con cursos posttécnicos y dos licenciados en enfermería y 612 auxiliares de enfermería (88.0%).

El departamento de enfermería esta jefaturado por una enfermera, cuenta con 36 supervisoras para los 4 turnos, hay una supervisora que funge como coordinadora para cada turno.

En los servicios, cada uno de ellos tiene en el turno matutino a una enfermera como Jefe de Sala.

El Hospital de la Mujer cuenta con 485, de éstas 184 (37.9%) son enfermeras; 24 tienen cursos posttécnicos de: 11 enfermería materno infantil, 6 enfermería médico quirúrgico, 4 enfermería pediátrica y 3 enfermería en terapia intensiva.

Hay 301 (62.0%) auxiliares de enfermería y a todo este personal se le imparte adiestramiento cada año.

2. Procedimientos empleados.

2.1 Revisión bibliográfica y documental.

Para realizar la investigación, se utilizó la revisión bibliográfica para la estructuración del marco teórico, dándose el crédito a los autores consultados. Para la elaboración del informe, se hizo revisión de diversos documentos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia a fin de obtener los antecedentes históricos de los hospitales a los que se asistió a realizar la encuesta.

2.2 Entrevistas:

Se realizaron entrevistas con las jefes del departamento de Enfermería y de los hospitales General, Juárez y de la Mujer a fin de darles a conocer el objetivo del estudio, la metodología a seguir, solicitarles el rol de asistencia de las supervisoras de enfermería para seleccionar a éstas a través de muestreo aleatorio y las facilidades físicas

para aplicar el cuestionario.

Igualmente, se entrevistó a las supervisoras de enfermería para darles a conocer el objetivo del estudio y la metodología a seguir.

2.3 Aplicación del cuestionario:

El cuestionario fue llenado por la entrevistadora, se hicieron preguntas y se solicitaron comentarios para ampliar algunas cuestiones, asimismo se solicitó a las supervisoras entrevistadas que mostraran los documentos que se mencionan en el cuestionario y ellas afirmaban tener.

3, Instrumento utilizado para la recolección de los datos:

- Proyecto de la investigación "Supervisión de Enfermería" -causas que limitan su realización-" y los siguientes anexos:
 - Anexo No. 1. Cuestionario
 - Anexo No. 2. Instructivo para el manejo del cuestionario.
 - Anexo No. 3. Guía para la entrevista a las autoridades de los hospitales: General, Juárez y de la Mujer.
 - Anexo No. 4. Plan para la prueba piloto del cuestionario.

4. Fijación de la muestra.

Propósito:

Diseñar un muestreo en unidades de atención médica del segundo y tercer nivel, para llevar a cabo una encuesta que proporcione información real y actualizada de las actividades que efectúan las supervisorias de Enfermería.

- Definición de la población a investigar enfermeras supervisoras que laboran en hospitales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Diseño de la muestra:

Por ser el tamaño de la población pequeño (109) y a fin de tener una mayor eficiencia en el muestreo, se tomaron los valores críticos $P = 0.5$ y $Q = 0.5$.

Fórmula:

$$n' = \frac{s^2}{v} \cdot 2 \qquad n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Tamaño de la población = N

Desviación estándar = S^2

Varianza = V

Muestra = n

Quando la población es infinita y aplicando un factor de corrección se fija la muestra, = n' .

Procedimiento:

El procedimiento que se señala, se utilizó para determinar el tamaño de la muestra en cada uno de los hospitales y se determinó ésta para obtener errores estándar no mayores de 10%.

Ejemplo:

Hospital General N= 59

$P=0.5$ y $Q=0.5$

$S^2= 0.25$

$$n' = \frac{0.25}{\frac{25}{59}} = \frac{25}{1.42} = 17.6 = 18 \text{ personas}$$

$n = 18$

En forma análoga se hizo el procedimiento para los hospitales Juárez y el de la Mujer.

Para seleccionar a las supervisoras de enfermería en cada hospital se utilizó una tabla de números aleatorios.

5. Prueba piloto del cuestionario:

El cuestionario fue probado con cuatro supervisoras de enfermería del Hospital General de Ticomán dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Las supervisoras se seleccionaron al azar, una de cada turno, se les entrevistó previamente para solicitar su colaboración y explicarles el objetivo y metodología a emplear para la aplicación del cuestionario.

De acuerdo a los problemas y sugerencias presentadas durante la aplicación se hicieron las siguientes modificaciones:

En la sección III se quitaron 2 preguntas por estar el contenido repetido en otras, en la misma sección se cambió la presentación de las respuestas de las preguntas 1.3, 1.4 y 2.5.

Además, se hicieron algunos cambios en la redacción de diversas preguntas.

6. Fuente de los datos:

- a. Obras específicas sobre administración, supervisión, comunicación y evaluación de enfermería.
- b. 34 enfermeras que ocupan el cargo de supervisoras de los hospitales General, Juárez y de la Mujer, lo que representa el 30% del total de ese personal que labora en los hospitales anteriormente señalados.

7. Descripción de los instrumentos utilizados en la investigación:

7.1 Cuestionario:

El cuestionario consta de 4 secciones:

Sección I. Introducción en la que se explica el propósito del cuestionario y se agradece la colaboración de las personas entrevistadas.

Sección II. Datos generales, incluye los datos de identificación del hospital, el tiempo en el cargo de la persona entrevistada, los requisitos para ocupar el cargo y la preparación básica y posbásica de la enfermera supervisora entrevistada, esta sección consta de 21 preguntas.

Sección III. Implicaciones de la supervisión, donde se presentan las acciones probables en las que participa la enfermera supervisora, que contiene 36 cuestiones.

Sección IV. Incluye algunos de los problemas que limitan la realización de la supervisión y renglones vacíos para anotar los cinco problemas que ella considere más importantes, para que efectúe en forma

total la supervisión, para contestar la primera parte de esta sección, se incluyen 18 preguntas.

7.2 Instructivo para el manejo del cuestionario:

Está integrado por la descripción de las secciones del cuestionario y la forma en que se llenará cada sección.

7.3 Guía para la entrevista a las autoridades de los hospitales General, Juárez y de la Mujer.

Contiene los objetivos de la entrevista, el personal responsable de realizarla, el personal a entrevistar, lugar, fecha y hora, así como la guía para realizarla.

7.4 Plan para la prueba piloto del cuestionario:

Se presenta el objetivo del plan, el personal responsable de hacerlo, el lugar, fecha, actividades a realizar y el material necesario para la prueba.

8. Procesamiento de datos:

Los datos obtenidos para la verificación de las hipótesis planteadas en el estudio, fueron procesados siguiendo los pasos recomendados por el método estadístico: recolección, revisión y conteo (manual), para representarlos se utilizaron 24

cuadros estadísticos y 15 gráficas a las que se les describió e interpretó.

IV. RESULTADOS

Los datos obtenidos en el estudio fueron concentrados en 24 cuadros y se representaron en gráficas, 15 de éstos, a fin de resaltar los hallazgos encontrados y facilitar su interpretación.

De cada cuadro se hizo una descripción de los hechos más relevantes, se relacionaron datos de diversos cuadros para fundamentar las aseveraciones que se hicieron en algunos de ellos y se agregaron comentarios e informes proporcionados por las supervisoras durante la entrevista en la cual se aplicó el cuestionario.

La descripción se fundamentó además en las hipótesis que se formularon para el estudio a fin de comprobar o no éstas.

CUADRO No. 1

TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA

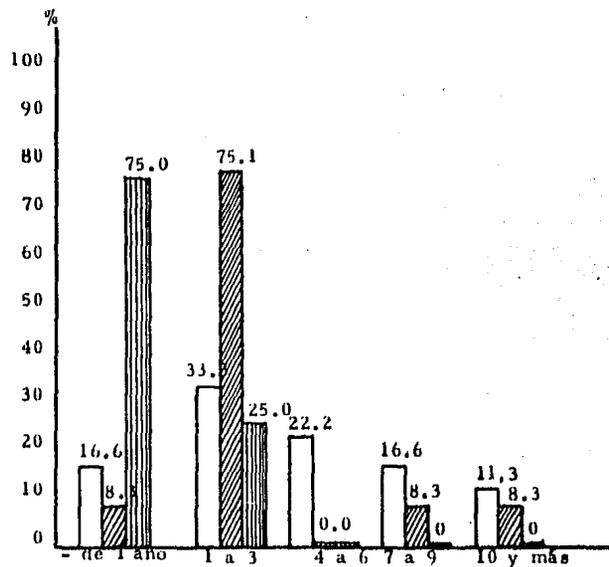
HOSPITAL	TIEMPO TRANSCURRIDO EN AÑOS											
	MENOS DE UN AÑO		DE 1 A 3		DE 4 A 6		DE 7 A 9		10 Y MAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	3	16,6	6	33,3	4	22,2	3	16,6	2	11,3	18	100
JUAREZ	1	8,3	9	75,0	-	-	1	8,3	1	8,3	12	100
DE LA MUJER	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	-	-	4	100
TOTAL	7	20,5	16	47,3	4	11,7	4	11,7	3	8,8	34	100

Base: 34

FUENTE: Cuestionario aplicado a 34 supervisoras de enfermería, en el tiempo comprendido del 29 de agosto al 6 de septiembre de 1984.

GRAFICA No. 1

TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



GLAVE:

HOSPITAL GENERAL



HOSPITAL JUAREZ



HOSPITAL DE LA MUJER



FUENTE: Datos del cuadro 1.

El 20.5% del total de las enfermeras supervisoras estudiadas, tienen en el puesto menos de un año; es de llamar la atención que en el Hospital de la Mujer, de las cuatro entrevistas, 3 de ellas, sean de nuevo ingreso (de 1 a 4 meses).

El grupo mayoritario lo ocupa el rubro de 1 a 3 años de antigüedad, con un 47.3% y es en el Hospital Juárez donde hay 9 personas con esta antigüedad; en los otros ítems la cantidad es similar 4, 4 y 3 personas en cada uno de ellos, destacando que es en el Hospital General donde se encuentra la mayoría de ellas.

El hecho de que un gran porcentaje (67.8%) de las supervisoras estudiadas tengan en el puesto poco tiempo, da lugar a pensar que en este cargo hay mucha movilidad de las personas; al comentar sobre este aspecto a las supervisoras, explican que este puesto no es aceptado entre las enfermeras por la responsabilidad que adquieren y además, la diferencia que existe entre los salarios del personal de enfermería es mínima o no existe, dándose el caso que una enfermera supervisora gane lo mismo que una auxiliar de enfermería.

CUADRO No. 2

REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO DE SUPERVISORA DE ENFERMERIA

REQUISITOS	HOSPITAL GENERAL		HOSPITAL JUAREZ		HOSPITAL DE LA MUJER		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Experiencia de enfermera general	9	50.0	11	91.6	2	50.0	22	64.7
Experiencia de jefe de servicio	8	44.4	10	83.3	3	75.0	21	61.7
Interés por la supervisión	9	50.0	11	91.6	3	75.0	23	67.6
Petición de las autoridades	1	5.5	4	33.3	-	-	5	14.7

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1

Esta pregunta no fue contestada por la totalidad de las entrevistadas, ya que al no conocer los requisitos existentes para el puesto, - seleccionaron de las cuestiones presentadas, las que ellas consideraron que deberían existir como requisito.

El consenso general es similar para cada requisito, sobresale un poco el que se refiere al interés por la supervisión, en cuanto al aspecto de promoción al puesto por antigüedad, ninguna de las personas lo tomó en cuenta.

La situación encontrada en cuanto al desconocimiento de los requisitos existentes para este puesto, ocasiona que se deduzca que éstos no existen o no se han dado a conocer; si no existen, provocan que no haya uniformidad en la selección de este tipo de personal, lo que se verifica por la diversa preparación que tiene este personal.

CUADRO No. 3

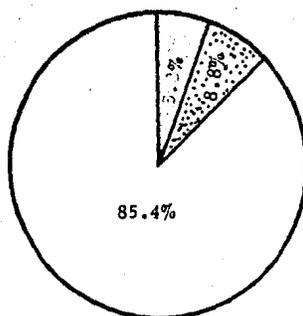
PREPARACION BASICA DE LAS SUPERVISORAS DE
ENFERMERIA

HOSPITAL	PREPARACION							
	LICENCIADA ENFERMERIA		ENFERMERA		PASANTE DE ENFERMERIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	1	5.6	16	88.6	1	5.6	18	100
JUAREZ	1	8.3	10	83.4	1	8.3	12	100
DE LA MUJER	-	-	3	75.0	1	25.0	4	100
TOTAL	2	5.8	29	85.4	3	8.8	34	100

Base: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1

PREPARACION BASICA DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



CLAVE

PASANTES



LICENCIADAS EN ENFERMERIA



ENFERMERAS



FUENTE: Datos del cuadro No. 3

Del total de supervisoras de enfermería el 85.4% son enfermeras el 8.8% son aún pasantes de enfermería y sólo el 5.8% son licenciadas de enfermería.

Este cuadro nos muestra dos aspectos importantes: el primero, es el que no obstante que hay suficiente cantidad de enfermeras en cada hospital, se ocupan estos puestos con pasantes de enfermería, siendo que para desempeñar este cargo en forma eficiente se requiere de experiencia y conocimientos.

El segundo es que sólo 2 personas con Licenciatura en Enfermería estén como supervisoras de enfermería, cuando se supone que en este nivel de preparación, se les imparten conocimientos para llevar a cabo actividades de dirigentes en estas unidades.

Estos datos relacionados con los de antigüedad en el cargo, nos permiten deducir que realmente este puesto no es aceptado para ocuparlo por las licenciadas y enfermeras, ya sea por los salarios que se les pagan y por las funciones a ellas asignadas.

CUADRO No. 4

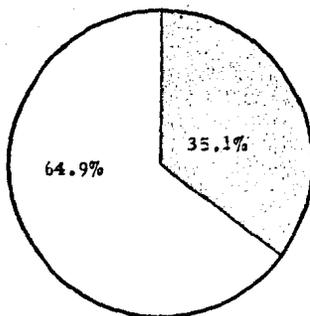
PREPARACION POSTECNICA DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA

HOSPITAL	PREPARACION												Total	
	Educ. en Enfermería		Admón. Serv. Enfermería		Enfermería Pediátrica		Admon. Serv. Enf. Med. Q.		Otros cursos		Sin cursos			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	1	5,5	1	5,5	1	5,5	4	22,5	3	16,6	8	44,4	18	100
JUAREZ	-	-	2	16,6	-	-	-	-	-	-	10	83,4	12	100
TOTAL	1	2,9	3	8,8	1	2,9	4	11,7	3	8,8	22	64,9	34	100

FUENTE: Misma fuente del cuadro No.1.

GRAFICA No. 3

PREPARACION POSTECNICA DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



CLAVE

CON CURSOS POSTECNICOS



SIN CURSOS POSTECNICOS



FUENTE: Datos del cuadro No. 4

De los datos que se encuentran en este cuadro resalta el que del total de supervisoras de enfermería, el 64.9% no ha realizado ningún estudio postécnico después de haber terminado su carrera. Sólo 12 personas 31.1%, tienen este tipo de estudios; el curso que tiene mayor número es el de Administración de Servicios de Enfermería Médico Quirúrgicos con 4 personas, en el que se enfocan los estudios a una área específica del hospital.

El curso de Administración de los Servicios de Enfermería, que debería ser requisito indispensable para ocupar este puesto, únicamente lo tienen 3 personas.

De las supervisoras que han cursado otros cursos, dos reportan haber realizado el de Inhaloterapia y la otra el de Rehabilitación, cursos en los que no se les imparte la materia de Administración.

En base a todo lo anterior, se deduce que la preparación de las supervisoras de enfermería, no es la adecuada para ocupar este puesto, ya que se requiere de conocimientos específicos de administración para realizar las funciones asignadas a este cargo.

CUADRO No. 5

APLICACION Y UTILIDAD DEL PROGRAMA DE INTRODUCCION AL
PUESTO A LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA

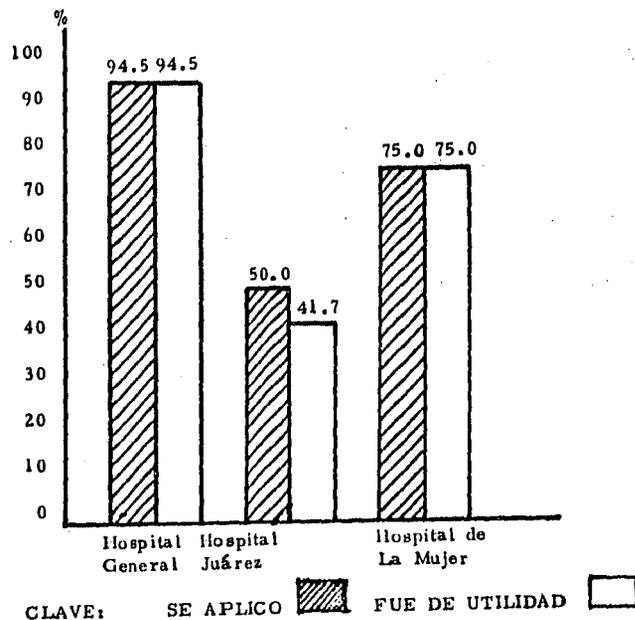
HOSPITAL	SE APLICO				FUE DE UTILIDAD			
	SI		NO		SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	17	94.5	1	5.5	17	94.8	-	-
JUAREZ	6	50.0	6	50.0	5	41.7	1	8.3
DE LA MUJER	3	75.0	1	25.0	3	75.0	-	-
TOTAL	26	76.5	8	23.5	25	73.6	1	2.9

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4

APLICACION Y UTILIDAD DEL SUBPROGRAMA DE INFORMACION
AL PUESTO A LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro 5

Al 76.5% del total de supervisoras se les dió la orientación al puesto y sólo a ocho personas no se les impartió.

De las personas que recibieron la orientación, el 73.5% (26 supervisoras) lo consideró de utilidad para las funciones que les compete realizar, una persona contestó que no fue de utilidad y ocho de las que respondieron que fue útil, opinaron que ésta fue parcial, ya que no les permitió conocer todos los aspectos relacionados con su cargo.

Aún cuando el número de supervisoras que no recibieron la orientación al puesto es mínimo, es de desear que toda persona de nuevo ingreso sea orientada a fin de facilitar su ubicación y el desempeño de las funciones a ellas asignadas.

CUADRO No. 6

ADIESTRAMIENTO EN SERVICIO A LOS QUE HAN ASISTIDO
LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA

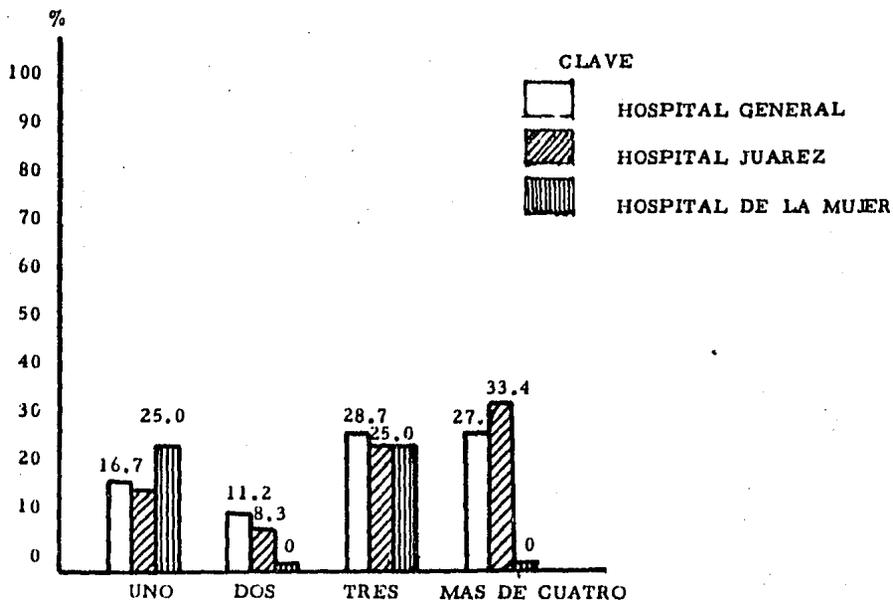
HOSPITAL	ASISTENCIA A ADIESTRAMIENTOS EN SERVICIO									
	UNO		DOS		TRES		MAS DE CUATRO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	3	16.7	2	11.2	5	27.7	5	27.7	15	83.3
JUAREZ	2	16.6	1	8.3	3	25.0	4	33.4	10	83.4
DE LA MUJER	1	25.0	-	-	1	25.0	-	-	2	50.0
TOTAL	6	17.6	3	8.8	9	26.5	9	26.5	27	79.4

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 5

ADiestRAMIENTO EN SERVICIO A LOS QUE HAN ASISTIDO LAS
SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro 6.

Las supervisoras de enfermería de los hospitales General y Juárez son los que tienen el 83.3% de su personal con cursos de adiestramiento; en el hospital de la Mujer sólo el 50% ha asistido a algún curso de adiestramiento; sin embargo, hay que tomar en cuenta que del total del personal entrevistado, 3 son de reciente ingreso.

En vista de la deficiente preparación que tiene este personal, se considera que el 100% debería tener como mínimo una asistencia a un adiestramiento en servicio, impartándose éste como complemento del de introducción al puesto.

CUADRO No. 7

EVENTOS CIENTIFICOS A LOS QUE HAN ASISTIDO LAS SUPERVISORAS
DE ENFERMERIA

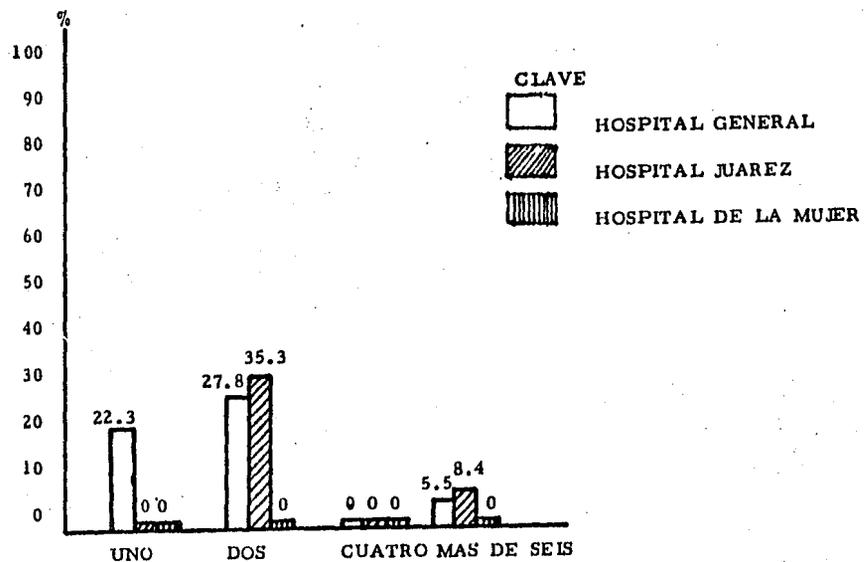
HOSPITAL	ASISTENCIA A EVENTOS DE EDUCACION CONTINUA							
	UNO		DOS		MAS DE SEIS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	4	22,3	5	27,8	1	5,5	10	55,6
JUAREZ	-	-	4	33,3	1	8,4	5	41,7
TOTAL	4	11,8	9	26,4	2	5,9	15	44,1

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 6

EVENTOS CIENTIFICOS A LOS QUE HAN ASISTIDO LAS SUPERVISORAS
DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro 7.

En cuanto a la asistencia a eventos de educación continua, relacionados con la administración, se observa que el 55.6% del personal que labora en el Hospital General ha asistido a este tipo de eventos, en el Hospital Juárez únicamente el 41.7% (5 personas) contestaron afirmativamente, el personal entrevistado en el Hospital de la Mujer reporta no tener ninguna asistencia.

Estos datos relacionados con los de los cuadros 3, 4 y 6, nos hacen fundamentar más la existencia de una norma en la que se especifique que al personal supervisor de enfermería se le deben de dar las facilidades necesarias para que continúe su desarrollo profesional para corregir las deficiencias en cuanto a preparación, a fin de que las funciones a ellas asignadas las realice en forma eficiente.

Los resultados obtenidos en los cuadros mencionados en el párrafo anterior, nos permiten verificar la hipótesis relacionada con la falta de preparación de las supervisoras de enfermería para desempeñar su cargo.

CUADRO No. 8

PARTICIPACION EN LA DELIMITACION DE FUNCIONES Y CONOCIMIENTO
DE LAS MISMAS POR LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA

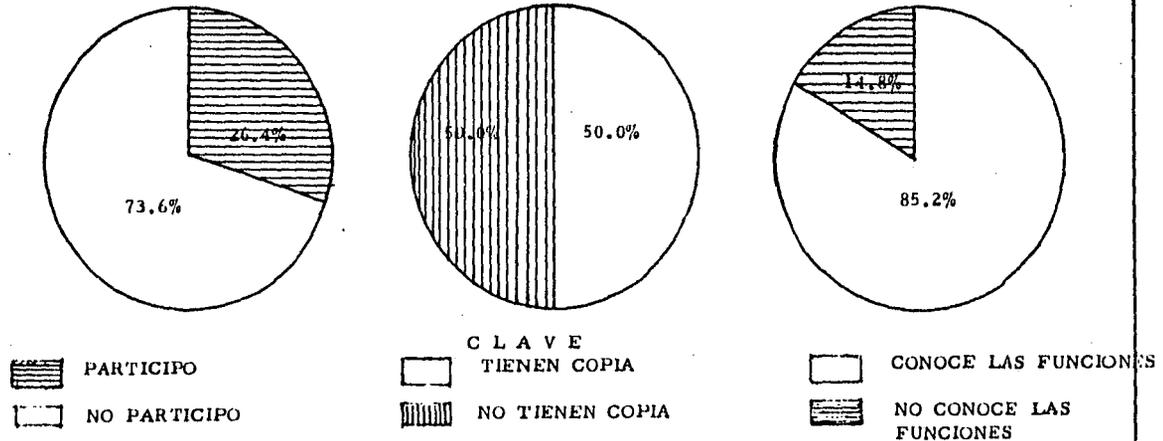
HOSPITAL	Participación, descripción, puesto		Tiene copia fun- ciones Enferme- ra Supervisora		Conoce funciones Enf. Supervisora	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
General	7	38.8	13	72.2	17	94.5
Liárez	2	16.6	3	25.0	8	66.6
De la Mujer	-	-	1	25.0	4	100.0
TOTAL	9	26.4	17	50.0	29	85.2

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 7

PARTICIPACION EN LA DELIMITACION DE FUNCIONES Y CONOCIMIENTO DE
LAS MISMAS POR LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro No. 8

El 26.4% del total de las entrevistadas participaron en la elaboración de la descripción del puesto de la enfermera supervisora, el 50% manifestó tener copia de las funciones a ella asignadas, sin embargo, al solicitarles que mostraran el documento 10 (29.5%) manifestaron que lo tenían en su casa, 3 (8.8%) en su locker y 4 (11.7% lo tenía la Jefe del Departamento de Enfermería en su oficina, sin embargo, el 85.2% del total del personal supervisor afirma que conoce sus fun ciones.

De acuerdo con los datos del cuadro número 1, el 32.2% del personal supervisor tiene una antigüedad de más de 4 años en el hospital, sin embargo no todo este personal participó en la elaboración, revisión o actualización del puesto.

En relación a la cuestión referente a si las supervisoras conocen sus funciones tanto en el Hospital General como en el de la Mujer, casi el total afirman conocerlas; en el Hospital Juárez sólo 8 personas (66.6%) dicen conocerlas.

El hecho de que 5 supervisoras (14.8%) no conozcan sus funciones; que la mitad de las entrevistadas carezca de copia y que, el que las posee, no las tenga a la mano, que una mínima parte de este personal haya participado en la descripción del puesto, ocasiona que se

deduzca que la mayoría de las entrevistadas no conocen sus funciones.

Esta situación confirma una parte de la hipótesis relacionada al de conocimiento de las funciones en la realización parcial de las funciones a ellas asignadas.

CUADRO No. 9

PRIORIDAD QUE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA DAN A LAS
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, TECNICAS Y DOCENTES.

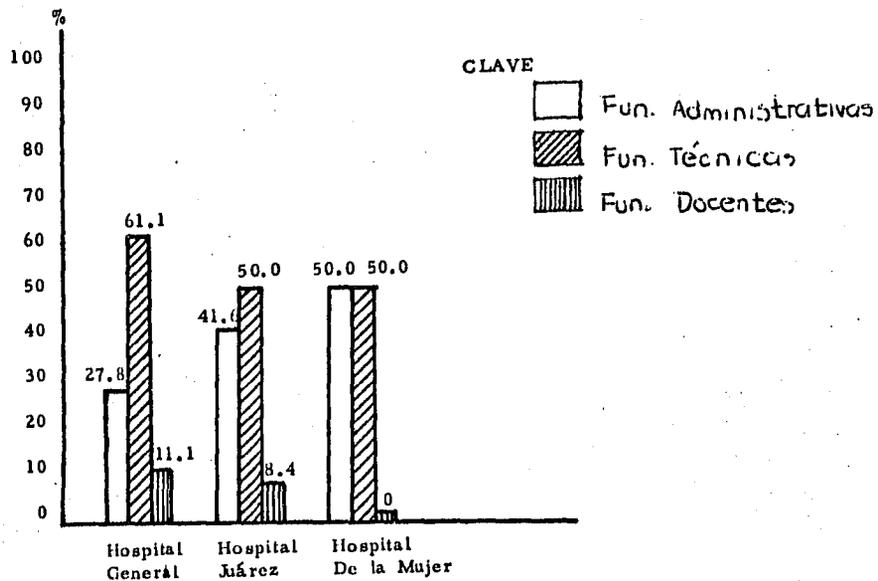
HOSPITAL	F U N C I O N E S							
	Administrativas		Técnicas		Docentes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	5	27.8	11	61.1	2	11.1	18	100
JUAREZ	5	41.6	6	50.0	1	8.4	12	100
DE LA MUJER	2	50.0	2	50.0	-	-	4	100
TOTAL	12	35.3	19	55.8	3	8.9	34	100

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 8

PRIORIDAD QUE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA DAN A LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, TECNICAS Y DOCENTES



FUENTE: Datos del cuadro No. 9

El 55.8% del total de las supervisoras de enfermería dan prioridad a las funciones técnicas, a las administrativas el 35.3% y el 8.9% se enfocan a la realización de las funciones docentes; en cuanto a la realización de estas últimas funciones, llama la atención que en el Hospital de la Mujer las personas entrevistadas no las lleven a cabo.

Al solicitar a las supervisoras entrevistadas, hicieran una relación de las actividades que ellas realizan relacionadas con las funciones a ellas asignadas, mencionaron un 75.5% del total dentro de las actividades técnicas los siguientes aspectos:

- Revisión roles a fin de saber qué personal asiste.
- Verificar en los servicios la asistencia del personal, la puntualidad y la presentación del mismo.
- Distribución del personal en los servicios.

El que las entrevistadas incluyan actividades administrativas dentro de las funciones técnicas, reafirma que gran parte de este personal no conoce sus funciones.

Asimismo, los resultados de este cuadro, señalan que se carece de indicadores y normas para distribuir el tiempo para la realización de las funciones de supervisión, ya que cada persona de acuerdo a su criterio y a la situación de los servicios da prioridad a las actividades a realizar.

CUADRO No. 10

EXISTENCIA Y CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE SUPERVISION, POR LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA

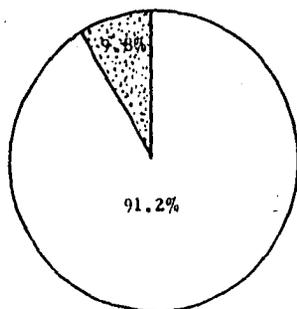
HOSPITAL	PROGRAMA DE SUPERVISION					
	Existencia		Participación		Lo conocen	
	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	18	100	10	55.5	17	94.5
JUAREZ	10	83.3	3	25.0	5	41.6
DE LA MUJER	3	75.0	-	-	3	75.0
TOTAL	31	91.2	13	38.2	25	73.5

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 9

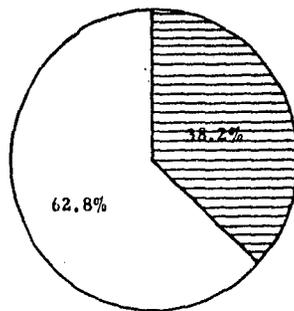
EXISTENCIA, PARTICIPACION Y CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE SUPERVISION
 POR LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



CONOCEN EXISTENCIA DEL PROGRAMA



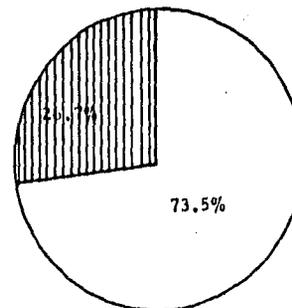
NO CONOCEN EXISTENCIA DEL PROGRAMA



CLAVE PARTICIPARON EN ELAB. PROGRAMA



NO PARTICIPARON EN ELAB. PROGRAMA



CONOCEN EL PROGRAMA



NO CONOCEN EL PROGRAMA



FUENTE: Datos del cuadro No. 10

En relación al programa de supervisión del departamento de enfermería, el 91.2% del total de supervisoras conocen la existencia de éste. Sólo el 38.2% participaron en su elaboración y el 73.5% lo conocen.

Es en el Hospital General donde la mayor parte del personal saben de su existencia y lo conocen y del total de las supervisoras que ahí laboran, únicamente el 55.5% participaron en la elaboración del mismo.

Es en el Hospital Juárez donde la situación que se presenta no es la correcta porque de las 12 supervisoras entrevistadas, 3 participaron en su elaboración y 5 lo conocen.

En el Hospital de la Mujer, por tener 3 supervisoras de nuevo ingreso, es comprensible que no hayan participado en la elaboración del programa de supervisión; aún cuando el total de las entrevistadas lo debería conocer.

El hecho de que en la elaboración del programa de supervisión no participe todo el personal que está involucrado en su aplicación, da lugar a la situación que se presenta en este cuadro y es que la totalidad del personal no lo conozca, originando que no haya sistematización y uniformidad de criterios para la realización de las funciones y actividades de enfermería.

CUADRO No. 11

APLICACION DEL PROGRAMA DE SUPERVISION POR LAS SUPERVISORAS
DE ENFERMERIA

HOSPITAL	BASADO EN NECESIDADES PERSONAL DE ENFERMERIA				BASE DE REALIZAR ACTIVIDADES			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	SI		NO		SI		NO	
GENERAL	13	72.2	4	22.2	10	55.6	8	44.5
JUAREZ	4	33.3	1	8.3	6	50.0	6	50.0
DE LA MUJER	1	25.0	2	50.0	1	25.0	3	75.0
TOTAL	18*	52.9	7	20.5	17	50.0	17	50.0

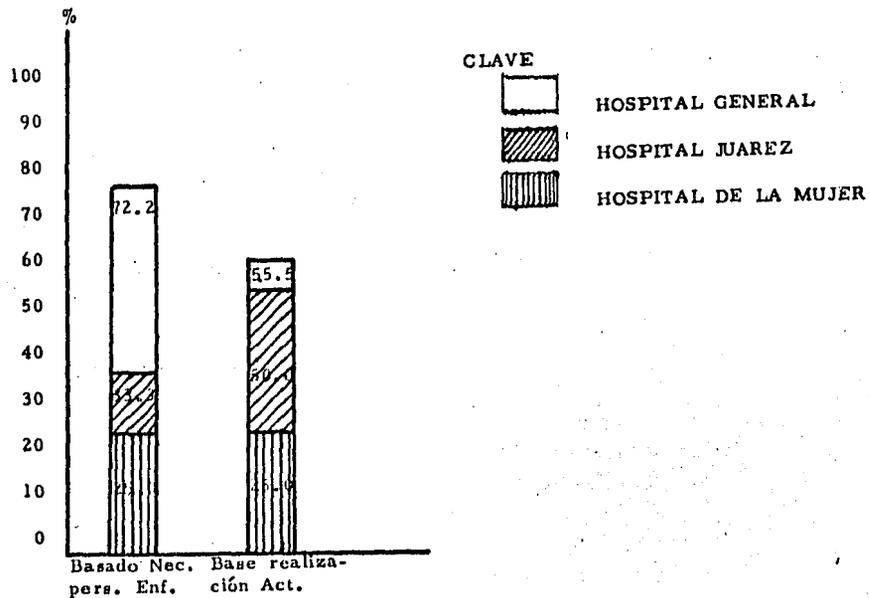
* 9 Supervisoras de enfermería no lo conocen.

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 10

APLICACION DEL PROGRAMA DE SUPERVISION POR LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro No. 11

Relacionando los datos de este cuadro con el anterior, observamos que de las 17 supervisoras del Hospital General que conocen el programa, 13 opinan que sí contemplan la solución de las necesidades del personal y los servicios; en el Hospital Juárez de las 5 que lo conocen, 4 de ellas afirman lo anterior. De las 3 personas que conocen el programa en el Hospital de la Mujer, 2 consideran que no contempla las necesidades y problemas del personal y los servicios.

En cuanto a la cuestión de que si las supervisoras toman el programa de supervisión del departamento de Enfermería, como base para la realización de sus actividades, únicamente el 50% del total del personal que lo conoce o no, lo toma en cuenta.

Tanto en el Hospital General como en el Hospital Juárez, el porcentaje es similar; en el Hospital de la Mujer sólo una persona lo utiliza como base para la realización de las actividades.

El hecho de que de las 18 personas que conocen el programa, 7 de ellas considera que no contempla las necesidades del personal de enfermería y el 50% del total de las supervisoras entrevistadas no lo toman en cuenta para la realización de sus actividades, origina que se concluya que aún cuando este programa existe realmente, no está basado en la realidad de los servicios.

Al comentar esta situación con las supervisoras, informaron que la situación de los servicios es muy cambiante y que al planear ellas las actividades diarias, enfocan su atención a la solución de los problemas que así lo requieren y que ocasiona que frecuentemente no se tome en cuenta lo planeado.

CUADRO No. 12

PARTICIPACION DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA EN LA EVALUACION DEL PROGRAMA DE SUPERVISION

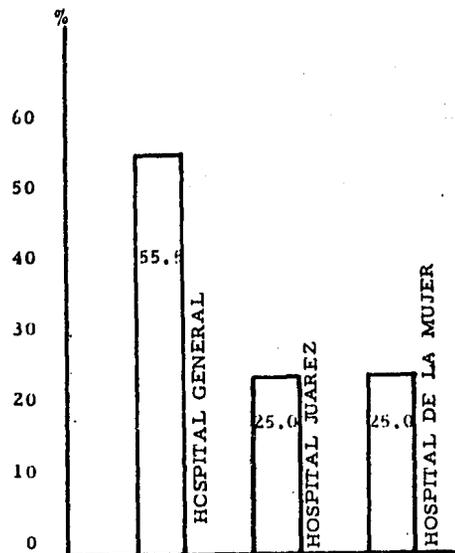
HOSPITAL	PARTICIPACION EVALUACION PROGRAMA DE SUPERVISION					
	No.	SI %	No.	NO %	TOTAL No.	TOTAL %
GENERAL	10	55.5	8	44.5	18	100
JUAREZ	3	25.0	9	75.0	12	100
DE LA MUJER	1	25.0	3	75.0	4	100
TOTAL	14	41.1	20	58.9	34	100

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 11

PARTICIPACION DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA EN LA EVALUACION
DEL PROGRAMA DE SUPERVISION



FUENTE: Datos del cuadro No. 12

En relacion con la participación de las supervisoras de enfermería en la evaluación del programa de supervisión, esta varía, en el Hospital General participan el 55.5% y en el Juárez y el de la Mujer sólo el 25.0% en cada uno, el total de participación de los tres hospitales es de 41.1%.

Esta situación, aunada a la encontrada en los cuadros 10 y 11, nos dan a conocer diversas anomalías existentes, ya que si no se toma en cuenta a todo el personal para la elaboración de los programas, ocasiona que éste no se sienta involucrado para su cumplimiento y si además no participa en la evaluación del mismo, no va a identificar las limitantes y barreras que surgieron para el cumplimiento de los objetivos y metas señaladas, lo que trae la indiferencia de las personas que se sienten ignoradas para la realización de todas las funciones que les compete realizar.

CUADRO No. 13

PERIODICIDAD CON QUE SE EVALUA EL PROGRAMA DE SUPERVISION
DE ENFERMERIA

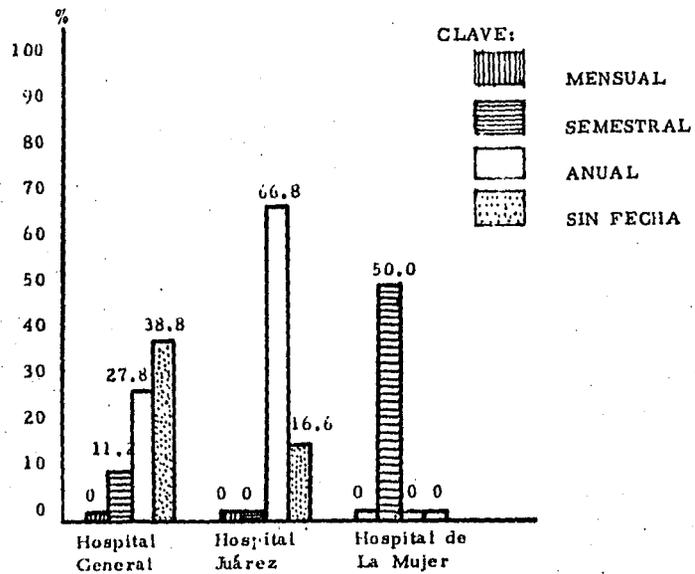
HOSPITAL	PERIODICIDAD DE LA EVALUACION							
	SEMESTRAL		ANUAL		SIN FECHA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	2	11.2	5	27.8	7	38.8	14	77.8
JUAREZ	-	-	8	66.8	2	16.6	10	83.4
DE LA MUJER	2	50.0	-	-	-	-	2	50.0
TOTAL	4	11.9	13	38.2	9	26.4	26	76.4

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 12

PERIODICIDAD CON QUE SE EVALUA EL PROGRAMA DE SUPERVISION
DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro No. 13

La diversidad de los datos que se presentan en este cuadro, nos indica el desconocimiento de las supervisoras de enfermería en cuanto a acciones de importancia del Departamento de Enfermería y, a la vez, reafirma la situación encontrada en el cuadro anterior.

De las 34 supervisoras entrevistadas, sólo el 26 (76.4%) definieron un dato y 8 (23.6%) señalaron que no sabían cuando se realiza la evaluación del programa.

CUADRO No. 14

METODOLOGIA UTILIZADA PARA REALIZAR LA SUPERVICION POR LAS SUPERVISORAS
DE ENFERMERIA

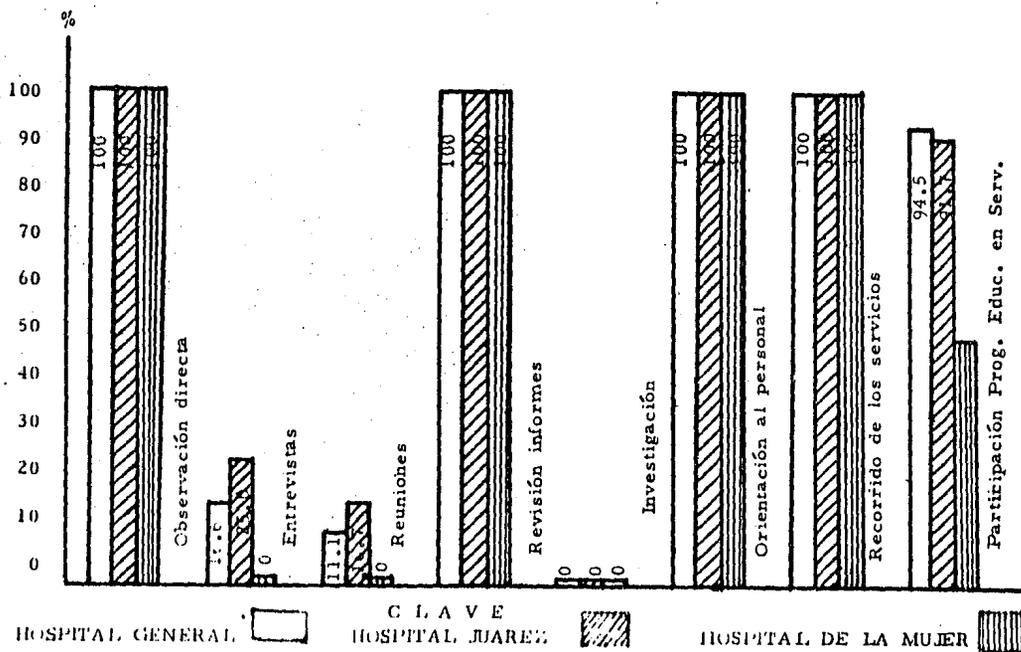
METODOLOGIA	GENERAL		H O S P I T A L E S JUAREZ DE LA MUJER				T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Observación directa	18	100	12	100	4	100	34	100
Entrevista personal	3	16,6	3	25,0	-	-	9	26,5
Reuniones de grupo	2	11,1	2	16,7	-	-	4	11,8
Revisión informes y registros	18	100	12	100	4	100	34	100
Orientación al personal	18	100	12	100	4	100	34	100
Recorrido del servicio	18	100	12	100	4	100	34	100
Participación en programa de educación en servicio	17	94,5	11	91,7	2	50,0	30	88,3

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13

METODOLOGIA UTILIZADA PARA REALIZAR LA SUPERVISION DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro No. 14

Las supervisoras entrevistadas utilizan para la supervisión de los servicios, personal y pacientes la metodología común que se señala en la matriz del cuadro.

Sin embargo, no utiliza la investigación con método de supervisión. La entrevista y las reuniones de grupo únicamente 10 personas la utilizan, desaprovechando estos métodos que son benéficos para la solución de problemas, el establecimiento de relaciones humanas positivas, el incremento de la coordinación y comunicación, entre el personal de los diferentes turnos.

CUADRO No. 15

ASPECTOS QUE SE OBSERVAN DIRECTAMENTE EN LA SUPERVISION DE
ENFERMERIA

HOSPITAL	ASPECTOS OBSERVADOS					
	Preparación de recursos		Atención al paciente		Relaciones paciente enfermera	
	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	18	100	18	100	18	100
JUAREZ	12	100	12	100	12	100
DE LA MUJER	4	100	4	100	4	100
TOTAL	34	100	34	100	34	100

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

En la observación directa de los servicios y la atención del paciente, las 34 personas entrevistadas reportan que supervisan la preparación de los recursos (material, equipo, medicamentos y ropa), la atención que el personal de enfermería proporciona al paciente y las relaciones que establecen.

Según informan las supervisoras, esta observación la realizan durante el recorrido por los servicios, haciéndolo generalmente con todos los pacientes para verificar el estado de salud y la atención que reciben.

CUADRO No. 16

TIPO DE ORIENTACION QUE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA
IMPARTEN AL PERSONAL DE ENFERMERIA

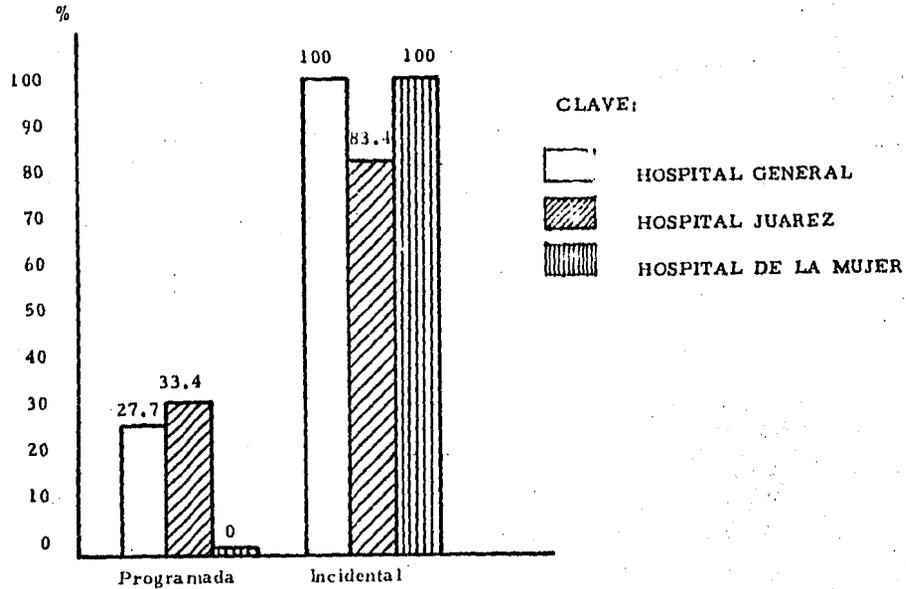
HOSPITAL	TIPO DE ORIENTACION							
	PROGRAMADA				INCIDENTAL			
	SI		NO		SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GENERAL	5	27.7	13	72.3	18	100	-	-
JUAREZ	4	33.4	8	66.6	10	83.4	2	16.6
DE LA MUJER	-	-	4	100	4	100	-	-
TOTAL	9	26.5	25	73.5	32	94.1	2	5.9

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 14

TIPO DE ORIENTACION QUE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA IMPARTEN AL
PERSONAL DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro No. 16

De la orientación que las supervisoras impraten al personal de enfermería en los servicios, encontramos que el 26.5% del total lo hacen en forma programada, el 94.1% lo hace en forma incidental y el 5.9% no la da.

El hecho de que las supervisoras no programen la orientación al personal de enfermería, sugiere que o no le dan importancia, o no tienen tiempo para hacerlo, o la observación que hacen no les permite identificar las necesidades individuales o de grupo en cuanto a la realización de las técnicas y aplicación de los procedimientos para la atención del paciente.

La identificación de las necesidades individuales, sirven de base a la orientación programada en el servicio, para estructurar el programa de adiestramiento en servicio o el de educación continua, aspectos que aparentemente se desaprovechan.

Aún cuando la orientación incidental es de utilidad para el personal de enfermería, la oportunidad de proporcionarla puede o no presentarse.

CUADRO No. 17

INSTRUMENTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS CON QUE CUENTA EL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA PARA FACILITAR LAS ACTIVIDADES DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA

INSTRUMENTOS	H O S P I T A L E S																	
	G E N E R A L				J U A R E Z				D E L A				M U J E R					
	S I		N O		N O S E		S I		N O		N O S E		S I		N O		N O S E	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Manual de organización interna.	12	66.6	1	5.6	5	27.8	7	58.3	-	5	41.7	2	50.0	-	-	2	50.0	
Programa de trabajo del departamento	17	94.4	-	-	1	5.6	9	75.0	3	25.0	-	-	4	100	-	-	-	
Manual de descripción puestos	11	61.1	-	-	7	38.9	7	58.3	2	16.7	3	25.0	3	75.0	1	25.0	-	
Normas de supervisión enfermería	2	11.2	11	61.1	5	27.7	3	25.0	7	58.3	2	16.7	-	-	1	25.0	3	
Cufas de supervisión enfermería	8	44.4	6	33.3	4	22.3	3	25.0	9	75.0	-	-	1	25.0	1	25.0	2	
Manual de proceso de supervisión	7	38.8	5	27.7	6	33.5	1	8.4	9	75.0	2	16.6	1	25.0	1	25.0	2	
Formatos de registro actividades	17	94.4	-	-	1	5.6	10	83.3	2	16.7	-	-	3	75.0	1	25.0	-	

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

De los siete documentos que se señalan en la matriz del cuadro, los 3 primeros y el último, reportan que lo conocen del 61.1% al 94.4% las supervisoras del Hospital General; las normas, guías y el manual de procedimientos de supervisión del 11.2% al 44.4% informan que cuentan con ellos.

En el Hospital Juárez y en el de la Mujer sucede un fenómeno si milar, conocen los 3 primeros y el último y cuentan con las normas, guías y el manual de procedimientos de supervisión.

En los tres hospitales los documentos mencionados en el párrafo anterior, fueron los que recibieron más respuestas negativas en relación a la existencia de los documentos.

En el rubro de "no se" que se refiere al desconocimiento del personal de la existencia de los instrumentos señalados, aún cuando no es la mayoría en los hospitales General, Juárez; más en el de la Mujer varía de 50.0% a 75.0%, refleja una situación problemática en los 3, ya que al ser documentos básicos que van a orientar al personal en la realización de sus actividades, y éste los desconoce. Este hecho induce a suponer que hay fallas en la comunicación existente en el departamento de enfermería.

Al sumar las respuestas de "No" con las de "No se" de los instrumentos de normas, guías y manual, nos da un porcentaje alto, auna-

do ésto, a que al solicitarles a las personas que contestaron que si los tenían, que los mostraran y no poder hacerlo ninguna de ellas, por tenerlos en su casa y locker, nos permite deducir que no los tienen.

El manual de organización interno del Departamento de Enfermería el programa anual de trabajo y el manual de descripción de puestos, en los 3 hospitales, no pudieron ser mostrados por estar en la oficina de la Jefe de Enfermeras bajo llave, lo que limita el conocimiento y la consulta de ellos en caso de que se requiera.

En cuanto a las formas de registro, cada hospital tiene su hoja diferente para anotar las actividades técnicas que realizan, faltando los rubros destinados a las actividades administrativas y docentes que efectúan.

CUADRO No. 18

LIMITACIONES QUE INTERFIEREN LA REALIZACION DE LAS FUNCIONES
DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA POR ESCASEZ DE PERSONAL

Falta de personal para suplir	H O S P I T A L E S							
	GENERAL		JUAREZ		DE LA MUJER		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Inasistencia de enfermeras supervisoras	1	5.5	-	-	1	25.0	2	5.8
Descanso semanal	15	83.3	10	83.3	4	100	29	85.2
Permisos	15	83.3	10	83.3	4	100	29	85.2
Vacaciones	15	83.3	10	83.3	4	100	29	85.2
Incapacidad médica	15	83.3	10	83.3	4	100	29	85.2

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

Una de las limitaciones que ocasionan que la supervisión no se realice en forma completa, es según las enfermeras supervisoras, la carencia de personal supervisor para suplir los descansos, permisos, vacaciones e incapacidades, ya que al faltar una supervisora, los servicios que ésta tiene asignados, se distribuyen entre las demás supervisoras aumentando la carga de trabajo.

Un hecho que es de llamar la atención, es que entre este personal, el ausentismo es poco frecuente, a pesar de los bajos salarios y el trabajo que casi siempre es bastante, sobre todo en los turnos noturnos, en los que hay solo el personal indispensable para cubrir los servicios.

CUADRO No. 19

ASPECTOS QUE INTERFIEREN LA REALIZACION DE LAS FUNCIONES DE
LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA EN RELACION A LA ASIGNACION DE
PACIENTES Y SERVICIOS

ASPECTOS	H O S P I T A L E S							
	GENERAL		JUAREZ		DE LA MUJER		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Más de 60 pacientes en turno matutino y vespertino.	10	100	6	100	2	100	18	100
Más de 90 pacientes en turno nocturno	8	100	6	100	2	100	16	100
Más de los servicios co- munmente asignados	18	100	12	100	4	100	34	100
Carencia de instrumentos técnicos de administración	8	44.4	8	66.6	4	100	20	58.9

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

Las supervisoras entrevistadas en los cuatro turnos de los tres hospitales, identifican que la asignación de más servicios y pacientes que los señalados por los indicadores que se utilizan, en general, en Enfermería, es una barrera muy importante que interfiere en la en la realización de sus funciones, ya que al asignárseles comunmente más de los pacientes indicados, la supervisión que se hace a los servicios y al personal, se enfoca básicamente a la solución de los problemas, hacer un recorrido rápido por el servicio y levantar el reporte del turno.

Si relacionamos la capacidad instalada de cada hospital visitado con el número de supervisoras que tiene cada uno para los cuatro turnos, las que están deistribuidas de la siguiente forma:

Hospital General:

Turno matutino	20
Turno vespertino	12
Turno nocturno "A"	14
Turno nocturno "B"	<u>13</u>
Total	59

Hospital Juárez

Turno matutino	11
Turno vespertino	10
Turno nocturno "A"	8
Turno nocturno "B"	7
	—
Total	36

Hospital de la Mujer

Turno matutino	4
Turno vespertino	5
Turno nocturno "A"	2
Turno nocturno "B"	3
	—
Total	14

Se deduce que falta personal de este tipo, además si recordamos que se carece de personal para suplir a las supervisoras, la situación se agrava, sobre todo en los turnos nocturnos del Hospital de la Mujer.

En cuanto a los indicadores que se utilizan y recomienda la OPS/OMS de 60 pacientes en el turno matutino y vespertino por supervisora y 90 pacientes para el turno nocturno, verificaremos que hay carencia de supervisoras, por lo tanto, se justifica hasta cierto grado su incapacidad para realizar la supervisión aplicando cada una de las actividades que se derivan de sus funciones.

En cuanto a la carencia de instrumentos técnico-administrativos, el 58.9% del total de las entrevistadas opinaron que sí les hace falta que se les proporcionen normas, guías y manuales de procedimientos, que las orienten aún más en la realización de sus actividades.

Los datos de este cuadro relacionados con la asignación de pacientes y servicios, se contradice con los obtenidos en el cuadro No. 15, ya que ahí reportan las supervisoras que verifican en los servicios la preparación de equipo, material, medicamentos, la atención al paciente, así como las relaciones que establecen entre éste y el personal de enfermería.

CUADRO No. 20

ACTIVIDADES QUE OCASIONAN QUE LA REALIZACION DE LAS FUNCIONES DE SUPERVISION SEAN REALIZADAS EN FORMA PARCIAL

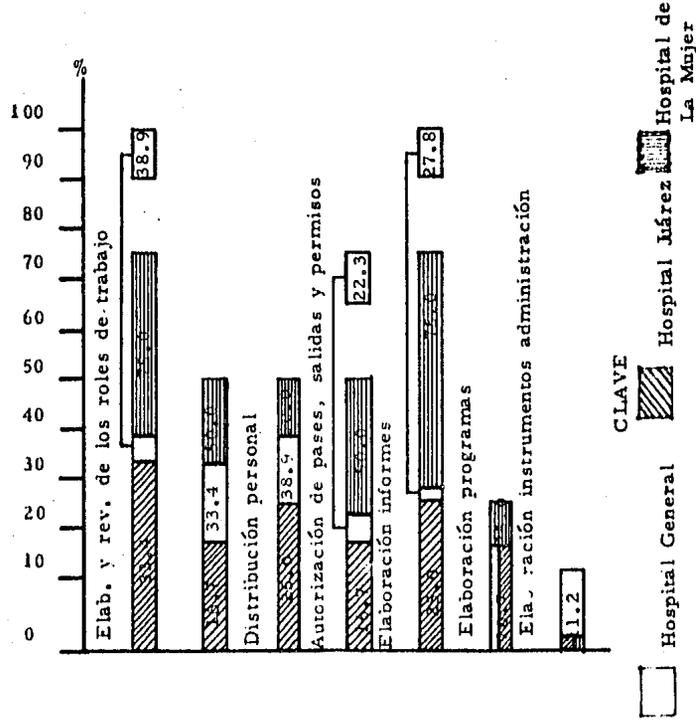
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	H O S P I T A L E S							
	GENERAL		JUAREZ		DE LA MUJER		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Elaboración y revisión de roles de trabajo	7	38.9	4	33.4	3	75.0	14	41.2
Elaboración y revisión de roles de vacaciones	6	33.4	2	16.7	2	50.0	10	29.5
Distribución de personal	7	38.9	3	25.0	2	50.0	12	35.3
Autorización de pases de salidas y permisos	4	22.3	2	16.7	2	50.0	8	23.6
Elaboración de informes	5	27.8	3	25.0	3	75.0	11	32.4
Elaboración de programas	3	16.7	2	16.7	1	25.0	6	17.7
Elaboración instrumentos administrativos	2	11.2	-	-	-	-	2	5.9

BASE: 34

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GRAFICA No. 15

ACTIVIDADES QUE LIMITAN LA REALIZACION DE LA SUPERVISION DE LAS SUPERVISORAS DE ENFERMERIA



FUENTE: Datos del cuadro No. 20

En el Hospital de La Mujer, observamos que del 50.0% al 75% de las supervisoras entrevistadas, consideraron que la realización de las actividades administrativas les quita tiempo para estar más en los servicios.

En el Hospital General y en el Juárez, la proporción de las personas que consideran que estas actividades les restan tiempo a la supervisión, es menor; la que ocupa un mayor porcentaje es la elaboración de roles con 38.9% y 34.4% respectivamente.

En el Hospital General sobresale que el 38.9% consideran que la distribución del personal de enfermería les limite para llevar a cabo las otras funciones.

Es notorio que en la elaboración de programas y de instrumentos técnico-administrativos, sea escaso el número de personas que en estas actividades participan, ésto ratifica los datos encontrados en los cuadros números: 8 y 10 en el que un reducido número de supervisoras toma parte en este tipo de acciones.

CUADRO No. 21

FACTORES QUE LIMITAN LA APLICACION DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERIA
EN FORMA TOTAL

FACTORES	H O S P I T A L E S							
	GENERAL		JUAREZ		DE LA MUJER		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Falta de oportunidad de asistir a cursos y eventos	3	16.7	3	25.0	1	25.0	7	20.6
Reconocimiento del personal de la autoridad y responsabilidad	4	22.3	7	58.6	3	75.0	14	41.2

BASE: 34

FUENTE: Misma fuente del cuadro No. 1.

El 20.6% del total del personal entrevistado afirma que les han faltado oportunidades para asistir a cursos posttécnicos y eventos científicos, los que les permitiría continuar su desarrollo profesional y mantener sus conocimientos actualizados a fin de realizar en forma más eficiente la supervisión.

Llama la atención un fenómeno que reporte el 41.2% del total de las supervisoras, y es que el personal de enfermería de los servicios, no reconoce la autoridad que ellas tienen y no hace caso de las indicaciones que se les dan; esta situación se agudiza en el Hospital Juárez y en el de la Mujer.

Al tratar de explicar el hecho, las entrevistadas comentan que el personal desconoce las funciones que una supervisora debe realizar, todavía tienen el concepto de que se les va a controlar o vigilar y ésto provoca la agresión de palabra y en ocasiones de hechos.

Durante la recolección de los datos se observó que las supervisoras de enfermería en un 45% como promedio, tienen una edad menor de 25 años. Este hecho y la falta de preparación del personal, tanto de los servicios de enfermería como de las supervisoras, ocasiona estos acontecimientos, lo que va en detrimento de la atención que se proporciona al paciente.

CUADRO No. 22

PROBLEMAS QUE INTERFIEREN EN LA REALIZACION
DE LA SUPERVISION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
GENERAL

P R O B L E M A S	T O T A L	
	No.	%
- Falta de equipo, material, ropa y medicamentos.	15	83.4
- Incorrecta asignación de servicios	11	61.2
- Falta de personal de enfermería	12	66.7
- Extensión de la planta física y falta de protección del clima	12	66.7
- Carencia de local y mobiliario para las enfermeras supervisoras	9	50.0
- Falta de enfermeras supervisoras	9	50.0
- Ausentismo de personal de enfermería en los servicios	5	27.8
- Salarios iguales en los diversos niveles de enfermería y falta de estímulos	6	33.4
- Inadecuada coordinación interdepartamental	4	22.3
- Relaciones humanas negativas	3	16.7

CUADRO No. 23

PROBLEMAS QUE INTERFIEREN EN LA REALIZACION DE LA
SUPERVISION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
JUAREZ

P R O B L E M A	T O T A L	
	No.	%
- Falta de equipo, material, ropa y medicamentos	10	83.4
- Falta de personal de enfermería	6	50.0
- Falta de apoyo de las autoridades a la supervisión	6	50.0
- Falta de coordinación interdepartamental	6	50.0
- Inadecuada comunicación entre el personal de enfermería	4	33.4
- Ausentismo del personal de enfermería en los servicios	3	25.0
- Relaciones humanas negativas	3	25.0
- Equipo descompuesto por falta de mantenimiento	3	25.0
- Falta de enfermeras supervisoras	3	25.0

CUADRO No. 24

PROBLEMAS QUE INTERFIEREN EN LA REALIZACION
DE LA SUPERVISION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
DE LA MUJER

P R O B L E M A S	T O T A L	
	No.	%
- Falta de enfermeras supervisoras	4	100
- Falta de personal de enfermería	2	50.0
- Falta de apoyo de las autoridades a la supervisión	2	50.0
- Falta de equipo, material, ropa y medicamentos	2	50.0
- Inadecuada comunicación entre las supervisoras de enfermería	2	50.0
- Ausentismo del personal de enfermería en los servicios	1	25.0
- Salarios iguales en los diversos niveles de enfermería	1	25.0
- Relaciones humanas negativas	1	25.0
- Horarios diversos, lo que no favorece la coordinación.	1	25.0

Los problemas que presentan las supervisoras de enfermería como limitantes de importancia, ya que originan que en su solución ocupan bastante tiempo y éste lo restan a la supervisión del personal y los servicios.

Al revisar los cuadros donde se concentran los problemas de las personas entrevistadas en los 3 hospitales, observamos que éstos son similares, únicamente que ocupan algunos un lugar diferente en cuanto a importancia.

Las supervisoras del Hospital General presentan 3 problemas específicos a la planta física del mismo que son: la extensión del área, la falta de protección al clima y la falta de local y mobiliario para realizar sus actividades, ya que carecen de escritorio y lugar para escribir por lo que tienen que hacerlo sentadas en las escaleras y sobre sus piernas, por ser el local destinado al departamento de enfermería, insuficiente para las personas que ahí laboran.

Otro problema es la incorrecta asignación de los servicios, ya que éstos se distribuyen en forma discontinua, originando que en el traslado de un servicio a otro se pierda tiempo.

Un problema común en los tres hospitales es la falta de material, equipo, ropa y medicamentos, situación que se agudiza en los tur-

nos nocturnos, ésto provoca que las supervisoras tengan que recorrer los servicios a fin de conseguir lo faltante.

La falta de personal de enfermería en los servicios, da lugar a que las supervisoras busquen en los diferentes servicios a las personas con qué cubrir a las faltantes, esta situación ocasiona en el personal que es cambiado para suplir, resentimiento y agresión, dando lugar a las relaciones humanas negativas; cuando no hay personal en los servicios para cambiar, las supervisoras tienen que cubrir éste.

En los Hospitales General y Juárez, las supervisoras manifiestan que la falta de coordinación interdepartamental, provoca que el personal de otros departamentos desconozca las funciones del departamento de enfermería y en especial las de la supervisora, lo que origina que haya relaciones humanas negativas y lentitud en la solución de los problemas.

La inadecuada comunicación entre las supervisoras y el departamento de enfermería y el personal que depende del mismo, es fuente de múltiples problemas en los hospitales General y de la Mujer, lo que da lugar a las relaciones humanas negativas, faltas a las líneas de autoridad y de comunicación, desconocimiento de las funciones de cada nivel de enfermería, lo que repercute en la eficiencia de los servicios.

La existencia de relaciones humanas negativas entre el personal de enfermería de los 3 hospitales, son un grave problema que se refleja en la coordinación y funcionamiento de los servicios de enfermería y sobre todo en la atención que se proporciona al paciente, ya que agudiza las deficiencias existentes y retarda la solución a éstas.

La falta de supervisoras de enfermería que cubre las necesidades de los servicios de enfermería, agudizadas por la carencia de personal suplente, en los 3 hospitales, origina que al personal existente se le asignen personal y pacientes en número tal, que no es posible realizar una supervisión en la que se observen las actividades del personal, así como la atención que se proporciona al paciente en los servicios.

Todos estos problemas hacen que al buscar la solución, las supervisoras de enfermería le restan tiempo a sus actividades específicas y se distraigan en ocasiones solucionando problemas que no son de su competencia sino de otros departamentos.

Un problema que se presenta en los hospitales Juárez y de la Mujer y que se considera de gran importancia, es el de la "falta de apoyo de las autoridades a la Supervisión". Esta falta de apoyo es generalmente de las autoridades administrativas y, en ocasiones, de la Jefe de Enfermería, y se presenta cuando las supervisoras levantan un

reporte acerca de alguna falta del personal, a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, o al Reglamento Interno del Hospital, el personal va al Sindicato, con el administrador o con el Director y anula el reporte y a su vez la Jefe de Enfermeras no las respalda sino que acata las disposiciones que se dan.

Esta situación al restarles autoridad a las supervisoras, provoca que el personal no las tome en cuenta y en ellas desaliento, y al pasar el tiempo, indiferencia ante problemas que se sienten incapacitadas y sin autoridad para resolverlos.

Una situación que presentan las supervisoras de enfermería de los hospitales General y de la Mujer, es la existencia de salarios iguales para los diferentes niveles de enfermería, encontrándose auxiliares de enfermería con sueldos iguales o superiores al de las supervisoras.

Esto provoca entre este personal desaliento para superarse, y al mismo tiempo, hace que el puesto sea poco atractivo para las jefes de servicio o enfermeras con cursos posttécnicos, para solicitarlo.

V. RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. Resumen del Marco Teórico

En el marco teórico se presenta un capítulo de generalidades del Proceso Administrativo en el que se define la Administración como "La Dirección de un organismo social y su efectividad para alcanzar sus objetivos, fundado en la habilidad de conducir a sus integrantes".

Los objetivos de la administración están enfocados a los aspectos sociales, organizacionales y económicos; las características de ésta son: universalidad, especialidad, unidad temporal, flexibilidad y unidad jerárquica. La administración establece relaciones con otras ciencias y técnicas.

Las funciones de la administración se agrupan en dos fases: la mecánica y la dinámica, en la primera tenemos a la planeación, organización y en la dinámica la dirección y control.

En este capítulo se incluye también un subcapítulo de la Administración Hospitalaria, en la que se define el concepto de hospital, las funciones de éste, el sistema de servicios de salud, según niveles de atención de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las funciones de la administración aplicadas en un hospital.

Las funciones de la administración se presentan aplicadas a un departamento de enfermería y posteriormente se desglosa lo referente a la supervisión. ¿Qué es la supervisión?, las características, los propósitos, principios, metodología, dónde y qué supervisar, así como las funciones y actividades de la supervisora de enfermería.

Como una parte importante y complementaria de la supervisión se presentan generalidades de la comunicación y evaluación de enfermería.

2. Esquema de la investigación

La investigación se efectuó en 3 hospitales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ubicados en el Distrito Federal. Estos hospitales son: General, Juárez y de la Mujer.

Para determinar la muestra a estudiar, se realizó una investigación telefónica a fin de saber cuantas supervisoras había en cada hospital, una vez obtenido el dato se realizaron las operaciones tendientes a señalar la cantidad a estudiar en cada hospital, dando como resultado 34 supervisoras de enfermería, las que representan el 31.1% del total de este tipo de personal en los 3 hospitales.

Para llevar a cabo la investigación, se elaboró un programa y cua-

tro anexos que son: cuestionario, instructivo del cuestionario, guías para la entrevista a las autoridades de los hospitales y el plan para la prueba piloto del cuestionario.

En base a la prueba del cuestionario y a las sugerencias y comentarios de las personas que participan en ésta, se le hicieron las modificaciones pertinentes.

El cuestionario fue aplicado a 34 supervisoras de enfermería de los hospitales mencionados anteriormente, se utilizó la entrevista y se hicieron comentarios para ampliar la información, también se les solicitó mostrar los documentos mencionados en el cuestionario y que afirmaban poseer.

Los datos se concentraron en 24 cuadros y se elaboraron 15 gráficas a fin de facilitar el análisis de éstos, se hizo una descripción de cada cuadro, destacando lo más relevante, se comentaron algunos hechos con las informaciones proporcionadas por las supervisoras y se relacionaron datos de diversos cuadros a fin de comprobar lo planteado en las hipótesis.

3. Prueba de las hipótesis

3.1 De los datos obtenidos en los cuadros 3 y 4, en los que se observa que el 85.4% del total del personal entrevistado es enfer-

mera, que únicamente el 5.8% son licenciadas en enfermería y hay un 8.8% que son pasantes.

Que del total del personal profesional, sólo el 35.1% tiene un curso postécnico y que además los hospitales donde laboran, aún cuando atienden servicios generales hay servicios altamente especializados, los que requieren de conocimientos específicos del área a supervisar y relacionando éste último con los datos del cuadro No. 1 en el que el 67.8% del total de las supervisoras tienen de menos de un año a 3 años de antigüedad en el puesto. De los cuadros 5, 6 y 7, observamos que al 76.5% de las entrevistadas se les impartió el programa de introducción al puesto, el 83.3% ha asistido a cursos de adiestramiento y el 44.1% reporta haber asistido a eventos científicos relacionados con la administración o supervisión.

Basados en los datos anteriores se puede determinar que se comprueba la hipótesis No. 1, relacionada con la inadecuada preparación de las supervisoras de enfermería, para realizar en forma total las funciones asignadas al puesto.

3.2 En relación al programa de supervisión del Departamento de Enfermería, según datos del cuadro No. 10, conocen de su existencia el 91,2% del total de entrevistadas, 38,2% participaron en su elaboración y un 73,5% lo conocen; sin embargo, en el cuadro No. 11 observamos que el 20,5% de las supervisoras que conocen el programa (9 de éstas no lo conocen) consideran que no está basado en las necesidades del personal y los servicios y únicamente el 50% la toman en cuenta para planear la realización de sus actividades. En la evaluación de este programa ha participado únicamente el 41,1% de las entrevistadas (cuadro No. 12), al tratar de determinar la periodicidad de la evaluación (cuadro No. 13), se encuentra una diversidad de datos que indican el desconocimiento sobre este aspecto de las supervisoras.

En cuanto a la existencia de la determinación de las funciones de las supervisoras, de acuerdo a los datos obtenidos, en el cuadro No. 8, el 85,2% afirma conocerlas y sólo el 50% informó que poseía copia de éstas; al solicitar fuera presentada ésta, ninguna lo hizo por comentar que las tenían en su casa o en el locker. Esta situación más la que se presenta en la descripción del cuadro No. 9, en la que

mezclan actividades administrativas y técnicas.

Lo mencionado en los párrafos anteriores, nos permite concluir que aún cuando las funciones de las supervisoras están delimitadas y existe un programa de trabajo, las personas entrevistadas los desconocen o no los utilizan para la realización de sus actividades diarias por considerar que no se apegan a la realidad.

Esta situación da lugar a que la hipótesis No. 2 no se compruebe y la No. 3 se compruebe en forma parcial.

- 3.3 De acuerdo al cuadro No. 17, en el que el personal manifiesta no conocer o desconocer la existencia de las normas de supervisión, 76.4%; guías de supervisión 64.7% y manual de procedimientos de supervisión 73.5%. Las personas que afirmaron conocerlos y poseerlos, no los pudieron mostrar por tenerlos en sus casas o lockers, y el hecho de que el 58.9% del total de las entrevistadas (cuadro No. 19), considera que les hacen falta normas, guías y manuales, nos permite inferir que el personal carece de los documentos, lo que prueba la hipótesis No. 4 en la que se afirma que las supervisoras de enfermería carecen de los instrumentos técnicos que las oriente en la realización de

sus actividades.

3.4 La falta de personal para suplir el descanso semanal, permiso, vacaciones e incapacidad médica de las supervisoras de enfermería (cuadro No. 18), la asignación de más de los pacientes y servicios indicados (cuadro No. 19) la elaboración y realización de actividades administrativas (cuadro No. 20), la carencia de equipo, material, ropa, medicamentos, así como la falta de personal supervisor y de enfermería en los servicios (cuadros Nos. 22, 23 y 24), ocasiona que el personal ocupe un gran porcentaje de su tiempo, en conseguir lo faltante, por lo que la supervisión lo más de las veces se concreta en hacer el recorrido de los servicios, verificar la asistencia del personal y levantar el reporte del turno.

Por lo anterior, se afirma que la hipótesis No. 5 se comprueba en forma total.

4. Principales hallazgos y conclusiones

A continuación se presentan los aspectos más sobresalientes encontrados al realizar la investigación y las conclusiones que se determinan en base a los datos recolectados.

- 4.1 El que el personal de enfermería tenga en los diferentes niveles y puestos igual salario, puede ser un factor determinante para que los puestos dirigentes se ocupan con el personal que los acepte, sin que llene los requisitos que existen o deberían existir para cada puesto, dando lugar a que se acepten personas con la mínima preparación.
- 4.2 La existencia de pasantes de enfermería en puestos dirigentes, para los que se requiere de amplios conocimientos y experiencias del área asignada a supervisar, así como conocimientos básicos de administración, nos permite concluir que los requisitos que para ocupar este puesto no están establecidos, o no se respetan por falta de personas que llenen éstos, o por no interesarles por las condiciones económicas existentes.
- 4.3 El haber encontrado a pasantes, enfermeras sin cursos postécnicos (22) como supervisoras de enfermería y el que no

todo el personal tiene adiestramiento en servicio y menos de la mitad ha asistido a eventos científicos relacionados con la administración, así como el tipo de hospital en que laboran, en los que hay servicios generales y también servicios altamente especializados, da lugar a que se concluya que el personal supervisor no tiene los conocimientos necesarios, para realizar las funciones y actividades asignadas.

4.4 Las supervisoras de enfermería entrevistadas participan en forma limitada en la elaboración y evaluación del programa de trabajo, lo que provoca el desconocimiento de éste, o que no se tome en cuenta, como acontece con el programa de supervisión que sólo en 50% del personal entrevistado, dice lo utiliza como base para planear sus actividades, de esto se concluye que no todo el personal conoce y utiliza el programa de supervisión y, por lo tanto, las acciones que realizan se fundamentan en el criterio de cada una y en los problemas que se presentan en el servicio, lo que origina que la supervisión no sea sistemática ni uniforme.

4.5 Se carece en el departamento de enfermería de indicadores y normas que orientan a las supervisoras en la distribución de su tiempo, para la realización de sus actividades administrativas, técnicas y docentes, por lo que el personal le

- asigna el tiempo a cada una de ellas, de acuerdo a su criterio, situación del servicio y preferencia.
- 4.6 Llama la atención que las supervisoras dedican el mínimo tiempo a las actividades docentes, encontrando que algunas no las realizan; aún cuando 32 personas reportan que dan orientación de tipo incidental y 9 la programan.
- 4.7 De la diversidad de información que se observa en los cuadros No. 13 y 17, así como de los problemas que presentan se deduce que hay deficiencias en la comunicación que existe entre la Jefe de Enfermeras y el personal supervisor, situación que origina deficiencias en la coordinación interdepartamental y deficiencia en la comunicación, al personal de enfermería y el establecimiento de relaciones humanas negativas. Las fallas en la comunicación, no solamente crean "barreras de hielo" sino que además, deterioran la organización en sus diferentes niveles por falta de entendimiento y cooperación entre personas que tienen un interés mutuo.
- 4.8 El hecho de que el personal que afirmó tener los instrumentos técnico-administrativos, no los tuviera con él sino en su casa o locker, nos permite deducir que este personal aún contando con ellos, no los utilizan para basar en éstos la planeación o realización de sus actividades, lo que fundamenta nuevamente

que cada supervisora hace su planeación diaria de acuerdo a su criterio y necesidades existentes.

- 4.9 Otra situación que es relevante, es que los documentos relacionados a la organización interna del departamento, el programa anual de trabajo y el manual de descripción de puestos, se encuentra bajo llave en una vitrina o en la oficina de la jefe de enfermeras, limitan o nulifican la utilidad de éstos, al no poder consultarlos cuando el personal lo requiera.
- 4.10 Se carece de indicadores para la asignación de personal de enfermería, servicios y pacientes a las supervisoras, por lo que ocasiona que este personal no tenga un número regular y uniforme de personal, pacientes y servicios a supervisar.
- 4.11 El excesivo número de pacientes que se asigna a la supervisora y la falta de personal suplente, da lugar a que la supervisión que se realiza sea deficiente, ya que se limita a la verificación de la asistencia del personal, el recorrido por los servicios y elaborar el reporte del turno.
- 4.12 Un hecho que reporta el 41.2% de las supervisoras entrevistadas y que repercute en la supervisión, es la falta de apoyo de las autoridades del hospital, en las decisiones que és

te toma en relación a sanciones al personal de enfermería, ya que ésto resta autoridad y origina que el personal no obedezca las indicaciones que se les dan, provocando que la solución de los problemas se retarden o se agudicen y que la atención al paciente sea deficiente.

4.14 La atención a la solución de los múltiples problemas de enfermería o de otros departamentos, así como consignar los recursos humanos y materiales para atender al paciente, les resta bastante tiempo a las supervisoras de enfermería para realizar en forma eficiente y completa las funciones y actividades que les compete realizar.

4.14 La investigación realizada para ser presentada como tesis, fue apoyada por las Autoridades de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la cual se labora, a fin de que los resultados de ésta se aprovecharan, para fundamentar programas de trabajo y tratar así de coadyuvar en la solución de los problemas identificados.

VI. SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES PCSTERIORES.

A fin de solucionar o coadyuvar en la solución de los problemas encontrados en esta investigación, se sugiere los siguientes estudios:

1. Investigación para establecer los indicadores que señalen cuanto personal, pacientes y servicios se le deben asignar a una supervisora, ya que los que se utilizan en enfermería son los recomendados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.
2. Investigación para determinar qué promedio de tiempo se le asigna a cada una de las funciones de la supervisora.
3. Estudio del personal y los servicios para fundamentar la elaboración de normas, guías e instructivos.

VII. BIBLIOGRAFIA

- ANDER Egg, Ezequiel Introducción a las técnicas de investigación social, Editorial Humanista, 3a. edición, Buenos Aires, 1972, pp. 335.
- BAENA Paz, Guillermina Instrumentos de investigación, Editores Mexicanos Unidos, S.A. México, 1982, pp. 134.
- BAEZA, Olga "Delegación y supervisión en la implementación del plan de cuidados". Grupo de estudios sobre atención de enfermería, OPS/OMS, 1972, pp. 11.
- BOBENRIETH, Manuel A. "Comunicaciones en el hospital", Seminario sobre la atención médica hospitalaria", Editorial OPS/OMS, Lima, Perú, 1970. pp. 25.
- BUSTOS Castro, René y Cervantes Rangel Jaime Administración en salud, editor Francisco Méndez Oteo, 2a. edición, México, 1982, pp. 324.
- Centro Universitario de Tecnología Educativa para la Salud. "Administración", Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 79.
- CLAY Lindgren, Henny Introducción a la psicología social, Editorial Trillas, 2a, reimpresión México, 1975, pp. 160.
- DEIMAN, Patricia A. "Aspectos generales de la evaluación de enfermería", OPS/OMS, Chile, 1977, pp. 20.
- Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados. "Elementos para un taller de supervisión", Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1983, pp. 75.

- FAYAD Camel, V. Estadísticas médicas y de salud pública, Editorial Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 1966, pp. 502.
- FLORES de Gortari, Sergio y Orozco Gutiérrez, Emiliano Hacia una comunicación administrativa integral, Editorial Trillas, 2a. Edición, México, 1974.
- GARCIA, Erazo, Antonio "Nuevos conceptos sobre organización de hospitales, áreas de acción de los servicios médicos" Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 220.
- MASSIE, Joseph, L. Bases esenciales de la administración, Editorial Diana, 3a. edición, México, 1973, pp. 425.
- OPS/OMS "Administración de servicios de enfermería", Tomo I, Fundamentos de Administración, informes de enfermería No. 6, Ginebra, Suiza, 1971, pp. 48.
- OPS/OMS "Administración de servicios de enfermería", Tomo III, Supervisión. Informes de Enfermería No. 9, Ginebra Suiza, 1971, pp. 58.
- REYES Ponce, Agustín Administración de empresas, teoría y práctica, 2a. parte, Editorial Limusa, México, 1980, pp. 189.
- Subsecretaría de Planeación "Lineamientos para la supervisión" Secretaría de Salubridad y Asistencia, Serie Evaluación I, México, 1978, pp. 112.
- TERRY, George R. Principios de administración, compañía editorial Continental, 9a. impresión, México, 1975, pp. 879.

A N E X O S

PROYECTO DE LA INVESTIGACION "SUPERVISION DE ENFERMERIA - CAUSAS QUE LIMITAN SU REALIZACION".

I. INTRODUCCION

El departamento de Enfermería de toda unidad de atención médica, programa anualmente sus actividades; sin embargo, durante la aplicación de éstas, se presentan barreras o limitaciones que ocasionan desviaciones entre lo programado y lo que acontece en la realidad.

Es por eso que es sumamente importante la labor de las enfermeras supervisoras, ya que ellas son las encargadas de verificar que las actividades planeadas se están realizando y que los recursos humanos y materiales se utilicen adecuadamente para que la atención que se proporciona al paciente, sea apropiada, oportuna, segura y humana.

Para que la supervisión de enfermería sea eficiente, debe de realizarse en forma permanente, sistemática y planeada utilizando los instrumentos técnico administrativos que las oriente en la realización de sus funciones, así como la metodología que les permita comprobar el funcionamiento de los servicios y la atención que se otorga al paciente.

En base a lo anterior, se decidió realizar un estudio acerca de la "Supervisión de enfermería -causas que limitan su realización-" a fin de conocer la situación de la supervisión que se efectúa en los servicios para fundamentar la elaboración de las normas e instrumentos que faciliten y guíen las actividades de este personal, por lo que se seleccionó para el estudio a los hospitales: General, Juárez y de la Mujer, por ser los que tienen el mayor volumen de enfermeras supervisoras y contar con una organización departamental que pueda servir de referencia a otras unidades asistenciales del mismo nivel.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1. Identificar la preparación de las enfermedades supervisoras, así como la orientación que se le proporciona a este personal al ingreso al puesto, en los hospitales General, Juárez y de la Mujer, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
2. Determinar si el Departamento de Enfermería de los hospitales seleccionados para el estudio, tienen señaladas las funciones para la enfermera supervisora y si cuentan con un programa de supervisión.

3. Determinar si las enfermeras supervisoras de los hospitales General, Juárez y de la Mujer dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, conocen y aplican las funciones administrativas, técnicas y docentes y el programa de supervisión.
4. Detectar los instrumentos técnicos administrativos y la metodología utilizada para la supervisión del personal y los servicios de enfermería por las enfermeras supervisoras de los hospitales General, Juárez y de la Mujer, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
5. Identificar los problemas que se le presentan a la enfermera supervisora de los hospitales General, Juárez y de la Mujer dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para llevar a cabo la supervisión de Enfermería.
6. Presentar alternativas de solución a los problemas identificados en la realización de las funciones de supervisión, por las enfermeras supervisoras de los hospitales General, Juárez y de la Mujer de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

III. ORGANIZACION:

Límite de tiempo: Del 20 de junio al 31 de agosto de 1984.

Límites geográficos: Hospitales: General, Juárez y de la Mujer.

Personal responsable: Beatriz E. Gallegos Hernández.

Personal asesor: Lic. Nedelia Antiga Trujillo
Coordinadora de Investigación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Grupos humanos: 34 enfermeras supervisoras que representan el 31.1% del total (109 elementos) del personal que ocupa ese cargo en los hospitales seleccionados, distribuidos de la siguiente forma:

- 18 enfermeras supervisoras del Hospital General.
- 12 enfermeras supervisoras del Hospital Juárez
- 4 enfermeras supervisoras del Hospital de la Mujer.

- Método de trabajo: Revisión bibliográfica y documental,
Entrevista.
Aplicación de cuestionarios.
- Recursos de material y equipo: Material y equipo de oficina, proporcionado por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud,

Material para la recolección de datos:

- Cuestionario e instructivo
- Lápiz
- Goma.
- Evaluación: La evaluación de la investigación se hará en base al logro de los objetivos señalados para la misma.

IV. ACTIVIDADES

1. Revisar la bibliografía y documentos relacionados con el tema a investigar.
2. Elaborar el diseño de la investigación y presentarla para su aprobación.

3. Hacer los trámites administrativos para obtener la aprobación de las autoridades correspondientes para realizar la investigación en los hospitales seleccionados.
4. Elaborar el proyecto de la investigación.
5. Hacer la selección de las enfermeras supervisoras por muestreo al azar, determinando los siguientes criterios.
 - Tomar para su estudio el 30.0% del total de enfermeras supervisoras que laboran en cada uno de los hospitales seleccionados.
 - Se incluirá en la muestra a enfermeras supervisoras de los cuatro turnos.
 - Del personal que asistirá a laborar, seleccionar al azar a las enfermeras supervisoras que participarán en la investigación.
 - Seleccionar al azar a un 10% de más, de enfermeras supervisoras por existir la posibilidad de que se presente algún contratiempo o la persona seleccionada no desee participar.
6. Elaborar los siguientes instrumentos de la investigación:

- 6.1 Cuestionario para aplicar a las enfermeras supervisoras. Anexo 1.
- 6.2 Instructivo para la aplicación del cuestionario. Anexo 2.
- 6.3 Guías para la entrevista a las autoridades de los hospitales seleccionados. Anexo No. 3.
- 6.4 Plan para la prueba del cuestionario y recolección de los datos. Anexo No. 4.
7. Presentar a la asesora el proyecto de la investigación, así como los instrumentos de trabajo para su revisión.
8. Hacer los ajustes al proyecto de acuerdo a las sugerencias presentadas por la asesora y mecanografiarlos.
9. Realizar la prueba piloto del cuestionario a 4 enfermeras supervisoras del Hospital General de Ticomán, modificar el cuestionario de acuerdo a los datos obtenidos y hacer la impresión definitiva del mismo.
10. Entrevistas a los directores de los hospitales seleccionados a fin de darle a conocer el objetivo, y la metodología a seguir en la investigación.

11. Entrevistar a la Jefe del Departamento de Enfermería para informarle del objetivo del estudio, la metodología a seguir y seleccionar el local donde se realizarán las entrevistas a las enfermeras supervisoras seleccionadas.
12. Solicitar el rol del personal de turno y hacer la selección al azar, de las enfermeras supervisoras y de las suplentes a las que se les entrevistará.
13. Entrevistar a las enfermeras supervisoras seleccionadas para darles a conocer el objetivo del estudio y aplicar el cuestionario.
14. Revisar los cuestionarios al finalizar la entrevista.
15. Tabular la información obtenida en las tablas estadísticas que se han elaborado para este fin. Anexo No. 5.
16. Analizar e interpretar los datos recolectados y elaborar el informe de la investigación en el que se presentarán las conclusiones, recomendaciones y planes a seguir para mejorar la eficacia de la supervisión de enfermería en los hospitales estudiados.
17. Impresión de tesis.

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	J U N I O		J U L I O					A G O S T O					S E P T I E M B R E			
	SEMANAS		SEMANAS					SEMANAS					SEMANAS			
	4a.	5a.	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	1a.	2a.	3a.	4a.
1. Revisión bibliográfica	→															
2. Elaboración del diseño de la investigación		→														
3. Hacer solicitud de autorización de la investigación			→													
4. Elaboración proyecto de la investigación			→													
5. Selección de la muestra			→													
6. Elaboración de los instrumentos de investigación			→													
7. Mecanografía del proyecto e instrumentos				→												
8. Presentación a la asesora del proyecto e instrumentos						→										
9. Hacer ajustes al proyecto e instrumentos							→									
10. Realizar prueba piloto y ajustes al cuestionario								→								
11. Entrevistas a dirigentes de los hospitales seleccionados									→							
12. Impresión definitiva de los cuestionarios										→						
13. Aplicación de los cuestionarios											→					
14. Tabulación de datos												→				
15. Análisis e interpretación de los datos y elaboración informe													→			
16. Impresión tesis																→

INVESTIGACION DE LA "SUPERVISION DE
ENFERMERIA CAUSAS QUE LIMITAN SU
REALIZACION"

PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA APLICACION DEL
CUESTIONARIO A SUPERVISORAS DE ENFERMERIA.

Fecha	Hora	A c t i v i d a d	Lugar
1er. día	9:00 a 10:00 hrs.	Entrevista Jefe de Enfermeras, información sobre el estudio, objetivo de éste y metodología.	Hospital de la Mujer
	11:00 a 12:00 hrs.	Entrevista Jefe de Enfermeras, información sobre el estudio, objetivos de éste y metodología	Hospital Juárez
	13:00 a. 14:00 hrs.	Entrevista Jefe de Enfermeras, información sobre el estudio, objetivos de éste y metodología	Hospital General
	16:00 a 19:00 hrs.	Selección y entrevista a 5 su- pervisoras del turno vesperti- no.	Hospital General
	20:00 a 23:00 hrs.	Selección y entrevista a 5 su- pervisoras del turno nocturno "A"	Hospital General
2do. día	9:00 a 12:00 hrs.	Selección y entrevista a 5 su- pervisoras del turno matutino	Hospital General
	13:00 a 14:00 hrs.	Selección y entrevista a 2 su- pervisoras del turno matutino	Hospital de la Mujer
	14:30 a 15:00 hrs.	Selección y entrevista a una su- pervisora del turno vespertino	Hospital de la Mujer

Fecha	Hora	Actividad	Lugar
	17:00 a 20:00 hrs.	Selección y entrevista a 4 supervisoras del turno vespertino.	Hospital Juárez
	20:30 a 22:00 hrs.	Selección y entrevista a 3 supervisoras del turno nocturno "A"	Hospital Juárez
3er. día	9:00 a 12:00 hrs.	Selección y entrevista a 5 supervisoras del turno matutino	Hospital Juárez
	20:00 a 21:00 hrs.	Selección y entrevista a una supervisora del turno nocturno "A"	Hospital de la Mujer
4o. día	22:00 a 24:00 hrs.	Selección y entrevista a 5 supervisoras del turno nocturno "B"	Hospital General
5o. día	20:00 a 21:00 hrs.	Selección y entrevista a una supervisora del turno nocturno "B"	Hospital de la Mujer
	22:00 a 24:00 hrs.	Selección y entrevista a 3 supervisoras del turno nocturno "B"	Hospital Juárez



SECRETARIA
DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

C.G.5

DIRECCION GENERAL DE	
SALUD PUBLICA EN EL D.F.	
OAXACA SUPER. PISO. COLONIA	
DELEGACION CONDUMENOC	
SECCION	0700 MEXICO, D.F.
MESA	105
NUMERO DEL OFICIO	
EXPEDIENTE	10040515

ASUNTO:

MEXICO D.F., A 24 400 1974

DR. ANDRÉS G. DE VIT GREENE
DIRECTOR GENERAL DE REGULACIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
GUAYMAS NUM. 3300 PISO
MEXICO D.F.

EN RELACIÓN A SU OFICIO NO. 306, ME PERMITO INFORMARLE QUE SE HAN GIRADO INSTRUCCIONES A LOS SEÑORES DIRECTORES REGIONALES, Y A LOS DIRECTORES DE HOSPITALES PARA QUE SE DEN TODA CLASE DE FACILIDADES A LA CNF. BEATRIZ E. GALLEGOS HERNÁNDEZ, A FIN DE QUE PUEDA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO SOBRE LA "SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA".

SIN OTRO PARTICULAR, ME ES MUY GRATO ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN

DR. JOSÉ DEVEAUX CAZORLA
DIRECTOR GENERAL.

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CIENSAE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL ÁNGULO SUPERIOR DERECHO.

JDC'ASG'MOL.

INVESTIGACION DE LA "SUPERVISION DE ENFERMERIA"

CAUSAS QUE LIMITAN SU REALIZACION

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Este estudio pretende conocer la situación de un grupo de enfermeras supervisoras en cuanto a su preparación, la realización de sus funciones, la metodología y los instrumentos utilizados para la supervisión del personal y servicios de enfermería de un hospital, así como las limitantes y barreras que se presentan en la realización de sus funciones; los datos obtenidos servirán para presentar sugerencias a los departamentos de enfermería de los hospitales estudiados a fin de elaborar normas e instrumentos técnicos administrativos que orienten a las enfermeras supervisoras en la aplicación de sus funciones, así como para presentarlo como tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para contestar el cuestionario no se requiere que las personas seleccionadas para participar en el estudio se identifiquen, pero sí la veracidad de sus respuestas, por lo que de antemano se les agradece su colaboración en esta investigación.

II. DATOS GENERALES

1. Nombre del Hospital _____

2. Nombre del cargo que ocupa _____

3. Tiempo en el cargo actual (años y meses) _____

Instrucciones: anote una X en el o los renglon(es) correspondientes a su respuesta(s)

4. Requisitos existentes en el hospital para ocupar el cargo de supervisora. _____

4.1 Experiencia como enfermera general _____

4.2 Experiencia como Jefe de Servicio _____

4.3 Interés por la supervisión _____

4.4 Petición por las autoridades _____

4.5 Promoción por antigüedad _____

5. Preparación en enfermería

5.1 Licenciatura en Enfermería _____

5.2 Enfermera titulada _____

5.3 Pasante de Enfermería _____

5.4 Auxiliar de enfermería con estudios _____

realizados en un establecimiento reconocido oficialmente _____

5.5 Auxiliar de enfermería sin adiestramiento _____

6. Preparación posbásica

6.1 Educación en Enfermería _____

6.2 Administración de los servicios de enfermería _____

6.3 Enfermería pediátrica _____

6.4 Enfermería quirúrgica _____

6.5 Enfermería psiquiátrica _____

6.6 Otros, especifique _____

III. IMPLICACIONES DE LA SUPERVISION

Instrucciones: coloque una X en el guión que corresponde a su respuesta.

1. Educación en servicio

1.1 Al ocupar el cargo de supervisora, se le orientó a través de un programa de introducción al puesto. SI ___ NO ___

1.2 La aplicación del programa de introducción al puesto la facilitó su

ubicación en el cargo de en-

fermera supervisora.

SI ___ NO ___

- 1.3 En el tiempo que tiene usted como supervisora, a cuántos adiestramientos ha asistido:

Uno _____

Dos _____

Tres _____

más de cuatro _____

- 1.4 A cuántos eventos científicos relacionados con la función que desempeña ha asistido, en el tiempo que tiene como supervisora:

Uno _____

dos _____

tres _____

más de seis _____

2. Delimitación de funciones

- 2.1 Participó usted en la descripción del puesto de la enfermera supervisora

SI ___ NO ___

- 2.2 Cuenta usted con una copia de las funciones de la enfermera supervisora

SI ___ NO ___

2.3 Si no cuenta usted con una copia de las funciones de la enfermera supervisora, ¿las conoce usted?

SI ___ NO ___

2.4 De las funciones administrativas, técnicas y docentes que le compete realizar, ¿le dedica usted la misma proporción del tiempo a cada una de ellas?

SI ___ NO ___

2.5 Si no es así, ¿cuál de ellas le dedica más tiempo?

A las administrativas _____

A las docentes _____

A las técnicas _____

3. Programa de supervisión

3.1 El Departamento de Enfermería cuenta con un programa anual de supervisión

SI ___ NO ___

3.2 Participó usted en la elaboración del programa de supervisión del Departamento de Enfermería?

SI ___ NO ___

3.3 Conoce el programa de supervisión de enfermería del presente año?

SI ___ NO ___

3.4 El programa de supervisión contempla la solución de las necesidades del personal de enfermería en los aspectos administrativos, técnicos y docentes, identificados por usted

SI ___ NO ___

3.5 Planea la realización de sus actividades diarias de supervisión, en base a las acciones señaladas en el programa de supervisión

SI ___ NC ___

3.6 Participa usted en la evaluación del programa de supervisión de enfermería

SI ___ NO ___

3.7 La evaluación del programa de supervisión se hace:

- Mensualmente

- Semestralmente

- Anualmente

- Sin fecha fija

4. Metodología utilizada para la supervisión.

4.1 Para efectuar la supervisión del personal usted utiliza la observación directa de:

- La preparación de los recursos necesarios para prestar una atención al paciente SI ___ NO ___
 - El cuidado que se proporciona al paciente SI ___ NO ___
 - Las relaciones que se establecen entre el paciente y el personal SI ___ NO ___
- 4.2 Utiliza la entrevista al personal como forma de supervisión SI ___ NO ___
- 4.3 Efectúa reuniones de grupo SI ___ NO ___
- 4.4 Revisa los informes y registros de atención al paciente SI ___ NO ___
- 4.5 Realiza investigaciones de la atención que se proporciona a los pacientes SI ___ NO ___
- 4.6 Orienta al personal sobre las técnicas y procedimientos para el cuidado de los pacientes SI ___ NO ___
- Programada SI ___ NO ___
 - Incidental SI ___ NO ___

4.7 Hace recorridos en los servicios SI ___ NO ___

4.8 Participa en los programas de educación en servicio para el personal SI ___ NO ___

5. Disponibilidad de instrumentos técnicos administrativos más comunes que facilitan la realización de la supervisión de enfermería.

5.1 Existe en el departamento de enfermería el Manual de Organización Interno SI _____

NO _____

NO SE _____

5.2 Cuenta el departamento de enfermería con la descripción de puestos del personal de enfermería SI _____

NO _____

NO SE _____

5.3 Existe el programa anual de trabajo del departamento de enfermería SI _____

NO _____

NO SE _____

5.4 Cuenta el departamento de enfermería

con:

-Normas para la supervisión de enfermería

SI _____

NO _____

NO SE _____

-Manual de procedimientos de supervisión a los servicios y personal de enfermería.

SI _____

NO _____

NO SE _____

-Guías para realizar la supervisión a los servicios y personal de enfermería

SI _____

NO _____

NO SE _____

-Formatos para registrar las actividades administrativas, técnicas y docentes de supervisión

SI _____

NO _____

NO SE _____

IV. PROBLEMAS MAS FRECUENTES QUE LIMITAN LA REALIZACION DE LAS FUNCIONES DE LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS.

Instrucciones: coloque una X en el o los renglon(es) correspondiente(s) a su(s) respuesta(s)

Los problemas que frecuentemente se le presentan para realizar en forma total las funciones administrativas, técnicas y docentes, de la supervisión del personal y servicios de enfermería, son motivados por:

1. Inasistencias de enfermeras supervisoras _____
2. Falta de enfermeras supervisoras para suplir:
 - 2.1 Descanso semanal _____
 - 2.2 Permisos _____
 - 2.3 Vacaciones _____
 - 2.4 Incapacidad médica _____
3. Asignación de más de:
 - 3.1 60 pacientes para los turnos matutino y vespertino _____
 - 3.2 90 pacientes para el turno nocturno _____

- 3.3 Los servicios que comunmente se le señalan para supervisión _____
4. Carencia de instrumentos técnicos administrativos que la orienten en la realización de sus actividades. _____
5. Exceso de trámites administrativos como:
- 5.1 Elaboración y revisión de roles de trabajo _____
- 5.2 Elaboración y revisión del rol de vacaciones _____
- 5.3 Distribución de personal _____
- 5.4 Autorización de pases de salida y permisos _____
- 5.5 Elaboración de informes _____
- 5.6 Elaboración de programas _____
- 5.7 Elaboración de instrumentos administrativos _____

6. La falta de oportunidades para asistir a cursos y eventos que favorezcan su desarrollo profesional y la orienten en la aplicación de sus funciones _____
7. Falta de reconocimiento por parte del personal de la autoridad y responsabilidad que tiene _____
8. Anote en forma breve en los siguientes renglones, los 5 problemas más importantes (aparte de los ya señalados en los puntos anteriores) que usted considera que interfieren en la realización de la supervisión de la atención que el personal de enfermería proporciona a los pacientes y en la realización de las actividades técnicas y docentes inherentes a su cargo.

INVESTIGACION DE LA "SUPERVISION DE ENFERMERIA"
CAUSAS QUE LIMITAN SU REALIZACION
INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DEL
CUESTIONARIO

I. Descripción:

El cuestionario consta de 4 secciones:

- Sección I. Introducción en la que explica el propósito del cuestionario y se agradece la colaboración de las personas entrevistadas.
- Sección II. Datos generales, incluye los datos de identificación del hospital, el tiempo en el cargo de la persona entrevistada, los requisitos para ocupar el cargo de la persona entrevistada, y la preparación básica y posbásica de la enfermera supervisora entrevistada.
- Sección III. Implicaciones de la supervisión, donde se presentan las acciones probables en las que participa la enfermera supervisora.

Sección IV. Incluye algunos de los problemas que limitan la realización de la supervisión y renglones vacíos para anotar los cinco problemas que ella considere más importantes, para que efectúe en forma total la supervisión.

II. Manejo del cuestionario:

1. El llenado del cuestionario se hará a través de entrevistada.
2. La Sección I se utilizará para dar a conocer a la persona entrevistada, el propósito de la investigación, así como para establecer el primer contacto.
3. Los datos generales de la Sección II se anotará el nombre del Hospital en el que se esté realizando la investigación, y en números los años y meses que tiene la persona desempeñando el puesto de enfermera supervisora.

En cuanto a los datos de preparación se colocará una X en la respuesta que dé la entrevistada.

4. En los datos de la Sección III se colocará una X en la respuesta sí, no, o no se, que se indique.
5. La Sección IV se anotará una X en cada una de las cuestiones que identifique la entrevistada como problema, además se le solicitará que exponga 5 problemas y se anotarán en forma breve en los renglones vacíos.

INVESTIGACION DE LA "SUPERVISION DE ENFERMERIA"
CAUSAS QUE LIMITAN SU REALIZACION
GUIA PARA LA ENTREVISTA A LAS AUTORIDADES DE LOS HOS-
PITALES: GENERAL, JUAREZ Y DE LA MUJER.

I. Objetivo de la entrevista.

1. Información a las autoridades del hospital y de enfermería sobre propósitos del estudio y metodología para la recolección de los datos.
2. Obrencción de las facilidades para la realización de la investigación.

II. Responsable:

Enfermera: Beatriz Eugenia Gallegos Hernández

III. Personal a entrevistar.

1. Director de los hospitales seleccionados.
2. Jefe del Departamento de Enfermería.

IV. Lugar, fecha y hora.

Hospital	Fecha	Hora
Hospital General	27-VIII-84	9:00 a 10:00 horas
Hospital Juárez	27-VIII-84	11:00 a 12:00 horas
Hospital de la Mu- jer	27-VIII-84	13:00 a 14:00 horas

V. Contenido de la entrevista:

1. Identificación, haciendo referencia a la solicitud realizada y presentación de la autorización.
2. Exponer objetivos de la entrevista.
3. Informar sobre los propósitos de la investigación.
4. Explicar sobre el plan de recolección de los datos.
5. Solicitar las facilidades necesarias para que las enfermeras supervisoras participen y para ocupar un local para la aplicación del cuestionario.
6. Dar a conocer la fecha en que se hará la selección del personal y la recolección de los datos.
7. Agradecimiento y despedida.

ANEXO No. 4

INVESTIGACION DE LA "SUPERVISION DE ENFERMERIA
CAUSAS QUE LIMITAN SU REALIZACION"
PLAN PARA LA PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO

I. Objetivo

Identificar los aspectos que no sean claros del cuestionario, en cuanto a estructuración, redacción y claridad de las preguntas, así como de las instrucciones para contestar las cuestiones.

II. Personal responsable:

Enfermera: Beatriz E. Gallegos Hernández.

III. Lugar:

Hospital General de Ticomán

IV. Fecha:

24 de julio de 1984.

V. Actividades:

1. Entrevista con el Director del Hospital y Jefe del Departamento de Enfermería aplicando la guía correspondiente.

2. Selección del personal al que se le aplicará el cuestionario (4 enfermeras supervisoras).
3. Instalación en el local previsto para las entrevistas.
4. Entrevistar a las enfermeras supervisoras seleccionadas y orientarlas sobre el objetivo del estudio y la metodología a ser utilizada.
5. Aplicación del cuestionario.
6. Anotar en una hoja blanca:
 - Las dudas en cuanto a la estructuración y redacción de las instrucciones para contestar las cuestiones y las preguntas del cuestionario.
 - Sugerencias de modificación a la introducción, instrucciones y preguntas.
 - Comentarios generales.
7. Analizar las dudas presentadas a las instrucciones y preguntas del cuestionario, así como los comentarios y sugerencias de modificación al mismo.

8. Hacer los ajustes pertinentes al cuestionario de acuerdo a los resultados obtenidos en la Prueba Piloto.

VI. Material necesario.

1. Guía para la entrevista
2. Plan general de la investigación
3. Cuestionario en número suficiente para su aplicación
4. Instructivo del cuestionario
5. Plan de la Prueba Piloto
6. Papel blanco, lápiz y goma

GLOSARIO DE TERMINOSACTIVIDAD

Es un conjunto de actos administrativos que realiza una institución o parte de ella.

NOMBRE DEL AUTOR

Miguel Duhalt Krauss

AUTORIDAD

Facultad de decidir, derecho que se apoya en las responsabilidades inherentes al puesto que se desempeña.

Guzmán J.

CARGO

Labor asignada a un individuo, en relación con las labores de otras personas dentro de una organización.

Jiménez Castro

COMITE

Grupo de personas a las cuales se les asignan ciertas funciones a fin de que las lleven a cabo colegiadamente o en su capacidad corporatoria.

Jiménez Castro

CONCEPTO

NOMBRE DEL AUTOR

COORDINACION

Es introducir armonía entre todos los actos de una empresa con el objeto de facilitar su funcionamiento y el cumplimiento exitoso de sus objetivos. O involucrando ello la idea de armonizar y proporcionar al organismo social (personal) y los recursos materiales para que se cumpla la función en forma.

Manuel A. Bobenrieth

COSTOS

Son descritos por: la moneda, horas, hombres, peso, período de tiempo u otras medidas cuantitativas. Pueden ser expresadas asignando valores a las experiencias cualitativas de efectividad.

Optner, S.

DELEGACION

Acto bilateral mediante el cual un superior jerárquico confiere deberes y responsabilidades a un subalterno y en

CONCEPTO

NOMBRE DEL AUTOR

algunos casos la de la autoridad que necesita para desempeñar tales funciones cuando tiene que trabajar con otras personas bajo su mando.

Jiménez Castro

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Es la unidad administrativa que dentro de la organización general de un establecimiento de salud, es el responsable de la atención de enfermería que reciben los pacientes, así como planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales disponibles para el cumplimiento de sus funciones

Dirección de Enfermería
Secretaría de Salubridad
y Asistencia.

DESCRIPCION DE PUESTOS

Es la descripción de las funciones, responsabilidades y los requisitos del cargo y su ubicación jerárquica.

Dirección de Enfermería
Secretaría de Salubridad
y Asistencia.

CONCEPTO

NOMBRE DEL AUTOR

EFICACIA

Es el máximo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales al menor costo posible.

Escuela de Salud Pública
Secretaría de Salubridad,
y Asistencia

EFICIENCIA

Efecto que produce la actividad en términos de mejoramiento del nivel de salud, evitando o reduciendo la morbilidad y mortalidad y que se relaciona con el costo de la misma.

Escuela de Salud Pública
Secretaría de Salubridad
y Asistencia.

ENFERMERAS DIRIGENTES

Enfermeras que ocupan los cargos de jefe, subjefe, supervisora, coordinadora de enseñanza del departamento de enfermería y jefes de servicio a sala de una unidad asistencial.

Grupo de trabajo que elaboró el "Manual de Normas Generales para la Organización y Funcionamiento del Departamento de Enfermería en una Unidad Asistencial".

CONCEPTONOMBRE DEL AUTORESTRATEGIA

Planeación que trata de establecer entre todos los factores, cuales son las que, adecuadamente modificados, influirán sobre todos los demás para ayudarnos a lograr nuestro objetivo previamente considerado.

Reyes Ponce

ESTANDAR

Es un requisito mínimo aceptable para asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos.

O.P.S./O.M.S.

FUNCION

Grupo de actividades afines y coordinadas necesarias para alcanzar los objetivos de la institución de cuyo ejercicio es responsable su órgano administrativo

Duhalt Krauss

FORMAS DE REGISTRO

Es una pieza de papel impreso que contiene datos fijos y espacios en blanco para ser llenados con información variable.

CONCEPTO

Es el instrumento de trabajo a través del cual se registran y controlan las actividades en el departamento y servicios de enfermería.

NOMBRE DEL AUTOR

Dirección General de
Asistencia Médica.
Secretaría de Salubridad
y Asistencia

INSTITUCION

Organismo o forma de organización social que tiene a menudo un carácter jurídico, que realiza una función social y está destinada a actuar independientemente de las voluntades particulares de sus miembros.

A. Birou

INSTRUMENTO

Conjunto de recursos humanos, materiales y/o financieros para desarrollar una actividad

A. Velázquez Vera

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Documento que presenta sistemas y técnicas específicas a seguir para lograr que el trabajo de todo el personal de una oficina o cualquier grupo de trabajo

CONCEPTO

que desempeña responsabilidades específicas sea uniforme.

NOMBRE DEL AUTOR

Grahm-Kellog

META

Número de actividades necesarias para alcanzar un objetivo en cierto período de tiempo

O.P.S./O.M.S.

MOTIVACION

Incitación a la acción. Suscita móviles del interés

Francisco Larroyo

NIVELES DE AUTORIDAD YRESPONSABILIDAD

Jerarquías en que se divide horizontalmente una empresa o institución y en cada una de las cuales hay labores específicas que cumplir.

Jiménez Castro

NIVEL JERARQUICO

División de la estructura administrativa que comprende todos los órganos que tiene autoridad y responsabilidad simi-

CONCEPTONOMBRE DEL AUTOR

lares, independientemente de la clase de función que tengan encomendada.

Duhalt Krauss

NIVELES DE ATENCION A LA SALUD

Constituye la agrupación estratificada de recursos para satisfacer necesidades determinadas, cuya organización debe dirigirse hacia la solución de problemas específicos y al logro de una máxima eficiencia en la producción y prestación de los servicios.

Secretaría de Salubridad y Asistencia.

NORMAS

Es una regla, criterio, pauta, indicador o estándar, que sirven de guía y a la que se deben ajustar las acciones para uniformar el comportamiento de las personas tiene carácter de obligatoriedad, expresa los resultados esperados y su aplicación, se orienta a la sistematización y simplificación de las acciones.

Dirección General de Normas de Unidades de Atención Médica de la Secretaría de Salubridad.

CONCEPTONOMBRE DEL AUTORPERSONAL DE ENFERMERIA

Personas profesionales y no profesionales que realizan funciones de enfermería en los diferentes niveles técnicos administrativo, en una dependencia de salud o educativa.

Estudio de recursos de enfermería y obstetricia en México.

PLAN DE TRABAJO

Consiste en una serie de programas derivados de una política gubernamental, armónicamente integrados con el fin de alcanzar objetivos generales que son comunes.

O.P.S./O.M.S.

PROCEDIMIENTOS

Son descripciones autorizadas que especifican paso a paso lo que hay que hacer para realizar una actividad.

Isabel Ugalde.

PROGRAMA

Planes en los que se fijan los objetivos, la secuencia de las operaciones y principalmente el tiempo requerido

CONCEPTO

para realizar cada una de sus partes.

NOMBRE DEL AUTOR

Reyes Ponce

PUESTO

Conjunto de operaciones, cualidades, responsabilidades y condiciones que forman una unidad de trabajo específico e impersonal.

Secretaría de Salubridad y Asistencia.

RECURSOS HUMANOS

Son los componentes esenciales de un sistema de salud: profesionales, técnicos, administrativos y otros, cuyo esfuerzo colectivo da por resultado el producto final del sistema, que son las prestaciones de salud a la comunidad.

O.P.S./O.M.S.

REGIONALIZACION

Es un mecanismo de desconcentración técnica y administrativa, de creación de niveles de atención y de unidades operativas que van desde el centro de salud primaria más sencillo, hasta el Hospital general.

Secretaría de Salubridad y Asistencia.

CONCEPTONOMBRE DEL AUTORRESPONSABILIDADES

Obligación en que está todo miembro de una organización de dar cuenta por el debido cumplimiento de los deberes asignados a él en su condición de tal.

Jiménez Castro

SISTEMA

Conjunto de diversos elementos y procedimientos íntimamente relacionados que tienen como propósito el logro de determinados objetivos.

Isabel Ugalde.

SUPERVISOR

Es aquella persona que tiene la función de asignar, dirigir, evaluar, las actividades de una o más personas, en un esfuerzo común para mejorar la cantidad y calidad de lo que se supervisa.

Centro Nacional de la Productividad.