

11237
20
12/9



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Hospital General C. M. La Raza
I. M. S. S.

RELACION ENTRE ESTILO DE LIDERAZGO DE PROFESORES Y CALIFICACIONES DE MEDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A:

Dr. Rodrigo Vásquez del Mercado Cordero

DIRECTOR DE TESIS: DR. EMILIO ESCOBAR PICASSO

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1989





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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

I N D I C E

	PAGINA
OBJETIVO	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
HIPOTESIS	8
ESPECIFICACION DE VARIABLES	9
DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	10
ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES	11
TIPO DE ESTUDIO	12
UNIVERSO DE TRABAJO	13
CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y NO INCLUSION	14
CRITERIOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL	15
CARACTERISTICAS DEL GRUPO CONTROL	16
PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA	17
DETERMINACION ESTADISTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	18
ANALISIS ESTADISTICO	19
SISTEMA DE CAPTACION DE INFORMACION	20
AMBITO GEOGRAFICO	21
RECURSOS HUMANOS	22
RECURSOS MATERIALES	23
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	24
PRUEBA DE CAMPO	25
CONSIDERACIONES ETICAS	26
CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES EN MATERIA DE INVESTIGACION CIENTIFICA	27
RESULTADOS	28
CUADROS Y GRAFICAS	31
DISCUSION	36
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA	40

OBJETIVO:

DETERMINAR SI EXISTE ASOCIACION ESTADISTICA ENTRE EL TIPO DE LIDERAZGO DE LOS PROFESORES Y LAS CALIFICACIONES - QUE RECIBEN LOS MEDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

En el pensamiento moderno está presente el concepto de jerarquía, y como consecuencia el liderazgo ejercido por algunas personas.

Marx señaló que la jerarquía, es consecuencia de la división de trabajo. Como en la actualidad, nuestra sociedad funciona así, el líder está presente en toda organización (1). El liderazgo, ha sido estudiado en forma importante en el área de la administración, por lo que utilizaremos el material investigado en esta disciplina (2).

El líder, es aquella persona que desarrolla acciones que influyen sobre otras personas, para que éstas intenten con buena voluntad y entusiasmo alcanzar las metas señaladas por el líder. Los líderes encabezan la función del grupo, guiándolo y orientándolo. El líder es, en fin, un medio para que los demás puedan satisfacer sus metas personales (2). Kurt Lewin, clasificó el liderazgo en los siguientes tipos:

1. Líder democrático.- Es aquel que se caracteriza por establecer un clima satisfactorio, ya que consulta y alienta la participación. Define los límites y permite que el grupo tome la decisión. El tipo de comunicación que favorece es la vertical y horizontal.

2. Líder autocrático.- Es el que ordena y espera cumplimiento; es dogmático e impositivo, dirige a través del sistema de recompensas y castigos, no escucha a los subordinados; utiliza el poder. La comunicación que establece es vertical. El grupo presenta un alto grado de tensión, conflicto y frustración. Algunos autores han señalado que la actitud de este líder, se explica como una defensa de su propio medio, de su falta de confianza y además, como un sistema de protección ante el grupo. El tipo de liderazgo autocrático, sólo se admite en situaciones de emergencia (2).

3. Líder dejar hacer.- Es el que da rienda suelta al grupo, sin importarle la tarea. El líder depende de los subordinados para fijar las metas. Puede o no utilizar el poder.

El grupo presenta una gran comunicación, con un clima adecuado, pero la responsabilidad no la asume el líder (3).

En 1964 Robert Blake y Jane S. Mouton, publicaron un gráfico que -- ellos denominaron: la malla gerencial, en el cual relacionaron la acti - tud del líder, enfocado a la atención que presta a la producción y al per - sonal, misma que podríamos resumir en los siguientes rubros de califica - ción (4).

Calificación:	Característica:
1.1.	Mínima atención al personal y a la producción.
9.1.	Enfasis en la producción con <u>m</u> ínima atención al personal.
1.9.	Máxima atención a las necesida des del personal, con <u>m</u> ínima -- atención a la producción.
9.9.	Máxima atención a la producción y al personal.
5.5.	Punto aparente de balance y - - equilibrio de las dos variables.

En el área de la docencia, la actividad del Profesor puede analizarse bajo la teoría del liderazgo administrativo, ya que el coordinar la acti - vidad de los alumnos, el Profesor no sólo influye en la forma que debe -- abordarla el grupo.

Para la mayoría de los Profesores, evaluar es hacer pruebas, aplicar - exámenes, revisar resultados y adjudicar calificaciones, cuando en todo - caso lo que están haciendo con ello, es medir aprovechamiento escolar.

La calificación así derivada indica "cuánto sabe el alumno", pero nos deja totalmente ignorantes de qué sabe, cómo lo sabe, gracias a qué sabe, qué no sabe, cómo lo sabe y gracias a qué sabe lo que sabe. De ahí que -

la calificación sirva tan poco educativamente hablando, y que sea tan esteril para orientar el mejoramiento de la enseñanza.

EVALUAR, es enjuiciar y valorar a partir de cierta información desprevenida, directa o indirectamente de la realidad, de modo que el proceso en señanza-aprendizaje la cierta información aludida, bien puede ser la medición o cuantificación de los datos aportados por los exámenes siempre y -- cuando dé lugar a ulteriores interpretaciones o establecimiento de juicios

La medición, suele ser deseable como antecedente de la evaluación por el mayor rango de objetividad que confiere a la información y a las facilidades que reporta para su manejo. Medir ya nos permite calificar, y ce -- rrar una parte del círculo, siendo éste su peligro (5).

La evaluación considerada como medición, surge como la parte científica de la educación. La objetividad del instrumento puesta a la subjetividad del experto.

La evaluación considerada como juicio de experto, hay dos elementos -- que la caracterizan y al mismo tiempo constituyen la razón de subsistencia de un enfoque primitivo y prácticamente inestructurado.

La expresión juicio deja constancia que evaluar, es emitir juicios de valor, es decir, se trata de una evaluación fundamentalmente subjetiva.

EXPERTO, implica la existencia de un derecho y un deber. El deber y - derecho profesional de emitir juicios de valor sobre el objeto de su profesión. Este derecho se ejerce por los que saben, por los que no saben, ya que este derecho implica verticalidad que elimina dialogicidad.

Esta práctica, es la más extendida ya que no requiere saber evaluación sino tener conocimiento del objeto a evaluar y experiencia (6).

Esta concepción evaluativa, permite abarcar en una evaluación la propia experiencia del evaluador. Esa capacidad de observación agudizada por el conocimiento práctico y teórico de hechos similares o comparable intraducibles a un instrumento. Esa posibilidad de percibir en toda su rica -- complejidad un determinado fenómeno, sólo es posible en el chispazo de un-

juicio subjetivo (11).

La evaluación como comprobación de congruencia entre los resultados y objetivos, es esencialmente el proceso de determinar en qué medida los objetivos educacionales son realmente conseguidos por el programa de currículum e instrucciones (7).

La situación de enseñanza-aprendizaje, logra en alguna medida no sólo los objetivos que se propone, sino como es natural a toda situación de -- interacción humana, tiene otros logros que no siempre corresponden a una intención conciente y expresa. Muchas veces, estos logros resultan significativos en el plano personal y en consecuencia deben ser evaluados, es decir, apreciados en términos de proceso que los produjo, con el doble -- efecto de juzgar más adecuadamente ese proceso y reforzar la experiencia-satisfactoria(6).

Los obvios problemas que se derivan de la ubicación de la evaluación como una actividad final, han llevado a adaptar las profundas concepciones de Scriven (8), a la evaluación de aula distinguiendo dos tipos de -- evaluación: FORMATIVA Y SUMARIA.

Por evaluación sumaria, se entiende aquella que es practicada al final del curso, de un período o de un proyecto educacional.

Por evaluación formativa, se entiende la posición de feed-back y correcciones de cada etapa del proceso educacional.

Para llevar a cabo una evaluación formativa adecuada, los evaluadores deben ser profundos conocedores de las prácticas reales, ya que si -- los procedimientos de evaluación formativa han de proveer información relevante y específica, deben ser derivados de las actividades de instrucción que proceden a la evaluación. En una evaluación sumaria, si dos -- alumnos responden correctamente a un mismo número de ítems, recibirán el mismo número de puntaje. Imprime poco que uno de ellos sólo haya respondido ítems que requieran un simple recuerdo y el otro ítems de naturaleza más complejo (9).

Gen Glass, sostiene que "hay poderosas razones para no depender exclusivamente en mediciones de la conducta, cuando se trata de evaluar currícula". Debe hacerse observaciones y juicios sobre los materiales curriculares, docente, planes organizacionales, etc. En muchos casos, estas fuentes de evidencia deben tener procedencia sobre las conductas de los estudiantes.

En cambio, el enfoque de evaluación formativa y sumaria es más abarcador y no depende exclusivamente en las conductas de los estudiantes -- cuando de evaluación currícula se trata (9).

En un sistema gobernado por personas, la evaluación cumple la función de reducción de incertidumbre en relación con las decisiones que toman -- esas personas. De ahí que sea posible definir la evaluación en términos aparentemente descriptivos de una mera función subordinada: evaluación es información para la toma de decisiones.

De la misma idea "evaluación educacional", es el proceso de delinear, obtener y proveer información útil para juzgar alternativas de decisión -- (12).

La evaluación, es el acoplo sistemático de datos cuantitativos y cualitativos, obtenidos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, que sirve para determinar si los cambios de conducta puestos en los objetivos de los programas académicos, se están dando en los educandos.

La evaluación debe ser integral, es decir, considera las tres esferas del conocimiento: cognositiva, psicomotora y afectiva.

El área afectiva, se evalúa por medio de escalas estimativas, estipuladas en formatos diseñados para este fin, en función del desempeño cotidiano de los educandos durante la práctica clínica, dirigida a la práctica clínica complementaria, explorando sus habilidades genéricas en cuanto a responsabilidad, iniciativa, organización del trabajo, relaciones humanas y disciplina.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA,
¿ EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS PROFESORES --
TIENE ASOCIACION ESTADISTICA CON LAS CALIFICA
CIONES QUE OBTIENEN LOS MEDICOS RESIDENTES DE
POSTGRADO ?.

HIPOTESIS GENERAL:

EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS PROFESORES TIENE ASOCIACION ESTADISTICA CON LAS CALIFICACIONES QUE OBTIENEN LOS MEDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO.

HIPOTESIS ESTADISTICAS:**HIPOTESIS DE NULIDAD:**

NO EXISTE ASOCIACION ESTADISTICA ENTRE EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS PROFESORES Y LAS CALIFICACIONES QUE OBTIENEN LOS MEDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO.

HIPOTESIS ALTERNA:

EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS PROFESORES SE ASOCIA ESTADISTICAMENTE CON LAS CALIFICACIONES QUE OBTIENEN LOS MEDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO.

ESPECIFICACIONES DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS
PROFESORES.

RELACION FUNCIONAL: ASOCIACION ESTADISTICA.

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIFICACIONES DE LOS MEDICOS
RESIDENTES DE POSTGRADO.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS PROFESORES SE VALORARA DE ACUERDO A:

ESTILOS BASICOS EXTREMOS:

- 1.1. ADMINISTRACION EMPOBRECIDA.- El Jefe se preocupa poco por las personas y producción. Participa poco en los trabajos. Actúa como mensajero comunicando información de superiores a subordinados.
- 9.9. ADMINISTRACION DE EQUIPOS.- Muestran la más alta dedicación tanto a las personas como a la producción. Adecúan las necesidades de producción de la Empresa a las necesidades de las personas.
- 1.9. ADMINISTRACION DE CLUB CAMPESTRE.- No se preocupan por la producción y se preocupan sólo por las personas.
- 9.1. ADMINISTRACION DE TAREAS AUTOCRATICAS.- Se preocupan sólo por lograr operación eficiente, con poca o ninguna atención por las personas.
- 5.5. ADMINISTRACION AUTOCRATICA VENEVOLENTE.- Preocupación media por la producción y las personas, logra moral y producción adecuadas pero no son sobresalientes. No fija metas muy altas.

2. VARIABLE DEPENDIENTE:

SE LLAMO CALIFICACION A LA QUE EMITIO EL PROFESOR EN EL AREA -

####

AFFECTIVA.

LA CLASIFICAMOS EN:

AFFECTIVA.- LA QUE EVALUO EL AREA DE LAS ACTITUDES.

ADEMAS SE CALIFICO CADA UNO BAJO EL SIGUIENTE
CRITERIO.

MUY BUENO Mayor de 95

BUENO Menor de 95

ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE.- ALEATORIA,
NOMINAL, DISCRETA.

VARIABLE DEPENDIENTE.- ALEATORIA, NOMINAL,
DISCRETA.

TIPO DE ESTUDIO:

ESTUDIO OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO,
TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO.

TIPO DE PROTOCOLO: ENCUESTA DESCRIPTIVA.

UNIVERSO DE TRABAJO:

MEDICOS QUE EJERCEN LA FUNCION DE
PROFESORES DE PEDIATRIA MEDICA --
ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DEL
CENTRO MEDICO LA RAZA DEL INSTITU
TO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y DE NO INCLUSION:

1. METODO DE CONTROL DEL ESTUDIO:

- 1.1. DE LOS SUJETOS: SELECCION HOMOGENEA.
- 1.2. DE LAS SITUACIONES: ALEATORIZACION.

2. CRITERIOS DE INCLUSION:

2.1. PROFESORES:

- 2.1.1. Profesores de Pediatría Médica.
- 2.1.2. Que aceptaron participar en la investigación.
- 2.1.3. Que calificaron a los Residentes de Pediatría Médica.

3. CRITERIOS DE NO INCLUSION:

3.1. PROFESORES:

- 3.1.1. Que no calificaron a los Residentes.
- 3.1.2. Que no eran Profesores de Pediatría Médica.
- 3.1.3. Que no aceptaron participar en la investigación.
- 3.1.4. Que no calificaron al alumno en forma colectiva.

4. CRITERIOS DE EXCLUSION:

4.1. PROFESORES:

- 4.1.1. Que después de haber iniciado el estudio, decidieron no continuarlo.
- 4.1.2. Que no entregaron las calificaciones durante el período de estudio.

///////

CRITERIOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL:

1. PROFESORES:

1.1. PROFESORES DE LA RESIDENCIA DE
PEDIATRIA MEDICA.

1.2. QUE ACEPTARON PARTICIPAR EN LA
INVESTIGACION.

1.3. QUE CALIFICARON A LOS RESIDENTES
INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.

CARACTERISTICAS DEL GRUPO CONTROL:

NO FUE NECESARIO UN GRUPO CONTROL, POR
TRATARSE DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL Y
DESCRIPTIVO, DONDE SOLO SE DESEO DETEC
TAR SI EXISTIA O NO ASOCIACION ESTADIS
TICA.

PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER LA MUESTRA:

1. SOBRE EL ESTILO DE LIDERAZGO DE LOS PROFESORES:

- 1.1. Se recibió en la Jefatura de Enseñanza e Investigación la calificación afectiva del Médico Residente.
- 1.2. Se entrevistó al Profesor que emitió la calificación.
- 1.3. Se solicitó su aprobación para participar en el estudio.
- 1.4. Al ser aceptado, se le aplicó el instructivo para autoevaluación del estilo de liderazgo.

2. SOBRE LAS CALIFICACIONES DE LOS ALUMNOS:

- 2.1. Se recibió calificación afectiva.
- 2.2. Se tabuló registrando el nombre del alumno, del Profesor y el rango obtenido.

DETERMINACION ESTADISTICA DEL
TAMAÑO DE LA MUESTRA.

SE TRABAJO CON EL TOTAL DE RESIDENTES DE
PEDIATRIA MEDICA, QUE LLENARON LOS CRITE
RIOS DE INCLUSION.

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION QUE
SE OBTENDRA.-----

10.1. Elección de la prueba estadística χ^2 para
K muestra independiente.

10.2. NIVEL DE SIGNIFICACION:

Alfa igual a 0.05.

χ^2 igual a 5.99.

$\chi^2_c = 13.36$.

10.3. CRITERIO DE RECHAZO:

Se rechazará H_0 si χ^2_e es diferente
de χ^2_c .

Se rechaza H_0 si $\chi^2_e = \chi^2_c$ (13.36).

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION:

1. AUTODIAGNOSTICO DE ESTILO DE LIDERAZGO ADMINIS-
TRATIVO, MECANOGRAMA NO PUBLICADO, CENTRO DE -
FORMACION DE PROFESORES EN MEDICINA. JEFATURA
DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION,
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

2. CALIFICACION AFECTIVA:

FORMATO DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POST _
GRADO, JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA-
E INVESTIGACION I.M.S.S.

AMBITO GEOGRAFICO EN QUE SE DESARROLLO

LA INVESTIGACION:-----

HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA, DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CIUDAD DE
MEXICO.-----

RECURSOS HUMANOS QUE SE UTILIZARON:

INVESTIGADOR RESPONSABLE.

DOS INVESTIGADORES COLABORADORES.

SECRETARIA.

DIBUJANTE.

00000

RECURSOS MATERIALES QUE SE UTILIZARON:

LOS PROPIOS DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE LA UNIDAD, YA QUE SE TRATO DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO, QUE SE BASO EN DATOS RECOGIDOS DE UNA ENCUESTA Y LAS CALIFICACIONES DE LOS MEDICOS RESIDENTES.

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO:

POR EL TIPO DE ESTUDIO, NO REQUIRO DE
FINANCIAMIENTO ESPECIAL.

FUE AUTOFINANCIABLE CON LOS RECURSOS -
DE LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTI-
GACION DE LA UNIDAD.

**PRUEBA DE CAMPO O DE ENSAYO QUE SE
EMPLEO:**

NO FUE NECESARIA YA QUE LOS INSTRUMENTOS DE
EVALUACION Y LA ENCUESTA PARA AUTOEVALUACION
DEL ESTILO DE LIDERAZGO, ESTABAN ADECUADAMEN
TE ESTANDARIZADAS.

CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO:

SE RECABO LA AUTORIZACION DE LOS PROFESORES, PARA -
SU PARTICIPACION EN LA PRESENTE INVESTIGACION.

COMO NO SE TRATO DE UN TRABAJO EXPERIMENTAL, NI SE-
UTILIZARON DROGAS NI INSTRUMENTOS DE TRABAJO QUE --
ATENTARAN CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA, MORAL O MEN-
TAL DE LOS SUJETOS, NO SE VIOLARON LOS PRINCIPIOS _
ETICOS QUE RESPETARON TODOS LOS INVESTIGADORES.

SE RESPETO ANONIMATO DE PROFESORES Y LA INFORMACION
SE UTILIZO SOLO PARA EFECTOS DE INVESTIGACION.

000000

CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS
INSTITUCIONALES EN MATERIA DE INVESTIGACION-
CIENTIFICA:-----

SE APEGA A LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS DE INVESTIGA-
CION CIENTIFICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO-
SOCIAL.

ESTA ORIENTADA A LA INVESTIGACION EDUCATIVA Y ABOR-
DA EL AREA PRIORITARIA SOBRE: PSICOLOGIA EDUCATI-
VA.-----

RESULTADOS:

En total se lograron entrevistar 32 Profesores de Pediatría Médica, - los cuales calificaron en los meses de octubre, noviembre y diciembre a - los médicos residentes de segundo año de pediatría de postgrado.

El número de calificaciones emitidas fue un total de 165, correspon - diendo como vemos en el cuadro No.1.

Pediatría Médica	= 7 calificaciones.
Terapia Intensiva	= 24 calificaciones.
Neumología	= 11 calificaciones.
Gastroenterología y Nutrición	= 14 calificaciones.
Hematología	= 9 calificaciones.
Cardiología	= 13 calificaciones.
Urgencias	= 30 calificaciones.
Higiene Mental	= 4 calificaciones.
Neonatología	= 20 calificaciones.
Neumología	= 9 calificaciones.
Medicina Interna	= 10 calificaciones.
Nefrología	= 12 calificaciones.
Oncología	= 2 calificaciones.

La mayor parte de los entrevistados, solicitaron llevarse el cuestionario a su domicilio para ser resuelto y entregado al día siguiente:

Ninguno de los Profesores, rechazó la entrevista.

Un Profesor no entregó a tiempo la encuesta por lo que la muestra final fue de 31.

El número de Médicos por servicio que emitieron las calificaciones, - fue como vemos en la gráfica uno.

#####

Pediatría Médica	= 2 Médicos.
Terapia	= 3 Médicos.
Neumología	= 4 Médicos.
Gastroenterología y Nutrición	= 3 Médicos.
Humatología	= 1 Médico.
Cardiología	= 3 Médicos.
Urgencias	= 2 Médicos.
Higiene Mental	= 3 Médicos.
Neonatología	= 3 Médicos.
Neurología	= 2 Médicos.
Medicina Interna	= 2 Médicos.
Nefrología	= 2 Médicos.
Oncología	= 1 Médico.

De los 31 Médicos encuestados, 30 tuvieron como predominio en su estilo de liderazgo "Administración de equipos" (9.9.). El único que no predominó en este estilo correspondió al estilo "Tarea autocrática" (9.1.), como se observa en el Cuadro No. 2.

Se tomó en cuenta la segunda calificación para determinar hacia dónde se inclinó el estilo de liderazgo de cada médico encuestado. Tomando en cuenta esto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Inclinación a Club Campestre (1.9.) = 9 Médicos.

Inclinación a tareas autocráticas (9.1.) = 9 Médicos.

Inclinación a autocrática venevolente (5.5.) = 13 Médicos.

Ninguno de los Médicos encuestados, se inclinó al estilo administración empobrecida (1.1.).

#####

Como se observa en el Cuadro No.4, el promedio de calificaciones emitidas por cada Profesor se consideró, MUY BUENO, por arriba de 95 y BUENO por abajo de 95, en escala de 100, con ésto se obtuvieron los siguientes resultados:

En el estilo de liderazgo "Club Campestra": 6 Profesores emitieron calificaciones por arriba de 95 y 3 por abajo de 95.

En el estilo de Liderazgo "Tarea Autocrática": 4 Profesores emitieron calificaciones por arriba de 95 y 5 por debajo de 95.

En el estilo de liderazgo "Autocrático Venavalente": 7 Profesores emitieron calificaciones por arriba de 95 y 6 por abajo de 95.

Con estos resultados, el análisis estadístico final llevao a cabo con χ^2 fue:

$$\chi^2 = 0.911$$

Nivel de significacion = 5.99

Con este resultado la hipótesis alterna, se excluyó quedando como verdadera la hipótesis nula.

CUADRO No. 1.

NUMERO DE CALIFICACIONES EMITIDAS POR

 CADA SERVICIO:

SERVICIO	PM	T	N	G	H	C	U
NUMERO DE CALIFICACIONES EMITIDAS.	7	24	11	14	9	13	30

SERVICIO	H.M.	Ne	Nuo	M.I.	NE	O	TOTAL
NUMERO DE CALIFICACIONES EMITIDAS.	4	20	9	10	12	2	165

PM = Pediatría Médica.

T = Terapia.

N = Neumología.

G = Gastroenterología
y Nutrición.

H = Hematología.

C = Cardiología.

U = Urgencias.

H.M. Higiene Mental.

Ne = Neonatología.

Nuo = Neumología.

M.I. = Medicina Interna.

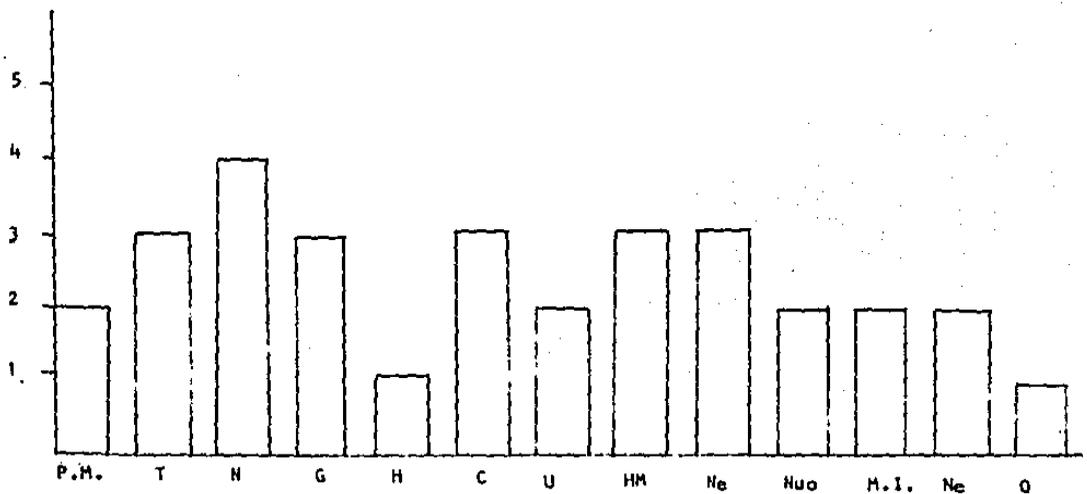
NE = Nefrología.

O = Oncología.

GRAFICA " 1 "

RELACION NUMERO DE MEDICOS QUE EMITEN
CALIFICACION A RESIDENTES DE PEDIATRIA
MEDICA DE POSTGRADO POR SERVICIO.

NUMERO DE MEDICOS



P.M. = Pediatría Médica.

T = Terapia.

N = Neumología.

G = Gastroenterología.
y Nutrición.

H = Hematología.

C = Cardiología.

U = Urgencias.

HM = Higiene Mental.

Ne = Neonatología.

Nuo = Neurología.

M.I. = Medicina Interna.

Ne = Nefrología.

O = Oncología.

CUADRO No. 2.

PRIMERA Y SEGUNDA OPCION DE ACUERDO A

ESTILO DE LIDERAZGO.ESTILO DE
LIDERAZGO

1.1 9.1. 1.9 9.9 5.5

PRIMERA
OPCION

0 1 0 30 0

ESTILO DE
LIDERAZGO

1.1 9.1 1.9 9.9 5.5

SEGUNDA
OPCION

0 9 9 0 13

1.1.- ADMINISTRACION EMPOBRECIDA.

9.1.- TAREAS AUTOCRATICAS.

1.9.- CLUB CAMPESTRE.

9.9.- ADMINISTRACION DE EQUIPOS.

5.5.- AUTOCRATICA VENEVOLENTE.

000000

CUADRO No. 3.

RELACION ESTILO DE LIDERAZGO/PROMEDIO DE

 CALIFICACIONES.

ESTILO	MUY BUENO 95-100	BUENO 85-95	MALO MENOS DE 85	T
CLUB CAMPESTRE (1.9.)	6	3	0	9
TAREAS AUTOCRATICAS (9.1.).	4	4	1	9
AUTOCRATICA VENEVOLENTE (5.5.)	7	5	1	13
TOTAL	17	12	2	31

####

CUADRO No. 4.

RELACION ESTILO DE LIDERAZGO Y PROMEDIO DE

 CALIFICACIONES.

	MUY BUENO 95-100	BUENO MENOR DE 95	TOTAL
ESTILO CLUB CAMPES- TRE. (1.9.)	6	3	9
TAREAS AUTOCRATICAS (9.1.).	4	5	9
AUTOCRATICA VENEVOLENTE (5.5.)	7	6	13
TOTAL	17	14	31

DISCUSION:

Con el fin de determinar la existencia de relación entre el estilo de liderazgo de los Médicos que califican a los Residentes de postgrado y -- las calificaciones que ellos emiten, se llevó a cabo este trabajo.

Al ser planeado, la pregunta que surgió fue ¿El estilo de liderazgo de los Profesores que calificaron a los Médicos Residentes, tuvo relación con calificaciones afectivas que emitieron ?. Para ésto se le aplicó a -- cada uno de ellos una encuesta de 40 preguntas encaminadas a determinar -- a qué estilo de liderazgo pertenecían.

Dado que es común encontrar rigidéz por parte de algunos Médicos que calificaron a los Residentes, el estilo de liderazgo que esperábamos por parte de ellos era autocrático, no así en aquellos que, por su forma de -- ser, más venevolentes, esperabámos un estilo democrático.

Al ser aplicadas las encuestas, no se encontró rechazo alguno por parte de los participantes. Muchos de ellos al recibir la encuesta preguntaron ¿Quién era el coordinador del trabajo?, ¿Qué finalidad tenía? ¿Era necesario poner su nombra?.

Con el fin de no alterar los resultados y al mismo tiempo no faltar a los aspectos éticos, se les explicó inicialmente que este trabajo sería -- para determinar su estilo de liderazgo y que de acuerdo como se fueran ob -- teniendo resultados se les aplicaría la finalidad del estudio.

La gran mayoría de los encuestados, solicitó ya sea por falta de tiempo o exceso de trabajo en ese momento, llevarse la encuesta para entregar la el día siguiente. Se aceptó y se pensó que ésto fue una de las causas que alteraron los resultados finales, puesto que inicialmente la encuesta debió responderse en el acto con el fin de que el estilo de cada persona -- no variara.

Se encontraron 32 Médicos pertenecientes a los diferentes servicios -- de pediatría médica del HG CMR, de los cuales sólo uno no entregó a tiempo su encuesta por lo que el tamaño final de la muestra quedó de 31.

#####

De los Médicos encuestados, solamente tres contaron con menos de -- tres calificaciones emitidas durante los meses señalados (octubre, no -- viembre y diciembre), los demás contaron por lo menos con más de tres ca -- lificaciones de los Residentes.

Una de las cosas que más nos llamó la atención, fue que las califica -- ciones emitidas en estos meses eran muy altas, llegando a ser la mayoría por arriba de 90. Revisando calificaciones de los primeros meses del -- año escolar, estas por lo general, no tienden a ser tan elevadas. ¿A qué se debe esto ?. El Residente que rota en los primeros meses del año es -- colar por cualquier servicio no conoce, por lo general, a los médicos -- que emiten las calificaciones, por lo tanto este aspecto afectivo no es -- tomado en cuenta al momento de ser calificados, no así en los últimos me -- ses escolares en los cuales el Residente, ya sea por haber rotado por se -- gunda vez por ese servicio, o bien, por haber tenido contacto previo con el médico que lo evaluó, el punto de vista afectivo cambia, no importan -- do que su desempeño fuera igual al principio que al final. Posiblemente si hubiéramos tomado en cuenta calificaciones de todos los meses, los re -- sultados finales hubieran sido diferentes, ésto es, no tan elevados.

Las encuestas realizadas, nos llevaron a resultados que también no -- esperábamos. El estilo de liderazgo que predominó fue "administrador de equipos", gran interés tanto por la producción como por las personas, -- identificado con el número 9.9 en la maya gerencias.

De los 32 encuestados, 31 tuvieron como estilo predominante el refe -- rido previamente. Debido a ésto, hubo necesidad de tomar en cuenta el -- segundo estilo de cada Médico encuestado para determinar hacia dónde es -- su inclinación. Como era de esperarse NINGUNO se inclinó al estilo "ad -- ministrativo empobrecida", calificada en nuestra maya como 1.1, en cam -- bio la repartición fue en los estilos administración de Club Campestre -- (1.9.), administración de tareas autocráticas (9.1.), y administración -- autocrática venevolente. Se encontró con ésto que no existen géneros pu -- ros, que cada médico en un momento dado puede actuar con varios estilos -- pero que va a predominar alguno de ellos.

Se esperaban que al aplicar esta encuesta, el género o los géneros --

QUE PREDOMINARIAN SERIAN VARIADOS. No sabemos si ésto se debio a que - la encuesta aplicada no fue la adecuada, que su enfoque es más adminis- trativo que educativo, por lo tanto, queda la pregunta ¿qué sucedería - si se aplicara una encuesta con un enfoque más educativo? ¿qué sucede - ría si este tipo de encuesta se aplicara a médicos de más especialida - des y no concretarse únicamente a pediatría?.

Otro aspecto que llama la atención, es el hecho de que en algunos - servicios existe uno o dos médicos que califican a todos los Residentes que rotan por ese servicio. Entendemos que el área afectiva debe ser - evaluada por el médico que más estuvo en contacto con el Residente en - su período de adiestramiento. Esto por consecuencia hace que no todos - los médicos califiquen en un servicio. Por esta razón, pensamos que -- las calificaciones son tan homogéneas en un momento dado y por lo tanto reflejan poco el verdadero cambio de conducta en el área afectiva.

CONCLUSIONES:

1. EL ESTILO DE LIDERAZGO QUE PREDOMINO EN LA MAYORIA DE LOS PROFESORES ENTREVISTADOS, FUE ADMINISTRADOR DE -- EQUIPOS (9.9.).
2. EL ESTILO DE LIDERAZGO AL CUAL SE INCLINARON CORRESPONDIÓ A LOS GRUPOS (5.5.) AUTOCRÁTICO VENEVOLENTE, (1.1), TAREAS AUTOCRÁTICAS Y (1.9.) CLUB CAMPESTRE.
3. NINGUNO DE LOS ENTREVISTADOS SE INCLINO AL ESTILO DE - LIDERAZGO (1.1.) ADMINISTRACION EMPOBRECIDA.
4. NO EXISTE ASOCIACION ESTADISTICA ENTRE EL ESTILO DE - LIDERAZGO DE LOS PROFESORES Y LAS CALIFICACIONES, QUE OBTIENEN LOS MEDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO.
5. TODAS LAS CALIFICACIONES EMITIDAS EN EL PERIODO DE ESTUDIO FUERON SUPERIORES A 82 EN ESCALA DE 100.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

00000

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Cordera A, Bobanrieth M,. Administración de sistemas de salud, a Cordera y M. Bobenrieth editores la edición. México, D.F. 1983; 444-7.
- 2.- Kootz H, O' Donell C, WEIHRICH h. Liderazgo. elementos de administración. Graw-HILL. México; 1983: 466-75
- 3.- Hernández RS, Ballesteros IN. Fundamentos de administración. UNAM. Nueva editorial interamericana S.A. México, D.F., 1982: 272-4.
- 4.- Autor no identificado. Autodiagnóstico de estilo de liderazgo administrativo. Mecanograma no publicado, S/F.
- 5.- Carreño F. Enfoques y principios técnico de la evaluación. Ed. Trillas. México; 1980: 27029.
- 6.- N ijo S. Temas de evaluación en educación hor. Perspectivas latinoamericanas. Bogotá, No. 17, Año III, Septiembre- Octubre, 1973; 5-23.
- 7.- Tyler Ralph W. Basic principles of curriculum an instruction syllabus for education 360, Chicago University of Chicago Press, 1950: 69.
- 8.- Scriben Michael " The Methodology of evaluation" in AERA Monograph Series on evaluation No. 1, Chicago, rand Mc Nally, 1967; 39-89.
- 9.- Airasian, Peter W. "The role of evaluation in mastery learning, en James Block. Ed Mastery Learning, Rinchart Winston. USA. 1971; 78-79.
- 10.- Javier Olmedo. Tipos de evaluación. Colegio de pedagogfa. Facultad de filosoffa y letras, UNAN, 1976.
- 11.- PDK National Study Committe on Evaluation. Educational Evaluation and Decision Making". Peacock. Pub. INC. Illinois, 1971, 15.
- 12.- PDK National Study Committe on Evaluation. Op. Cit. p. 40.
- 13.- INSTRUCTIVO para la evaluación del aprendizaje de los médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad. I.M.S.S. Subdirección General Médica.