

00559
I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN



291529

TESIS PARA OBTENER LA MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN
(SISTEMAS DE SALUD)

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL Y LOS FACTORES QUE INCIDEN
EN ÉSTE :
CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y ASPECTOS
LABORALES.
EL CASO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN
HOSPITAL GENERAL.

ALUMNA: L. E. ADELINA GÓMEZ FIGUEROA

ASESORA: DRA. JUANA PATLÁN PÉREZ

GENERACIÓN 96 - 97



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A

Dios doy gracias por haberme dado todo lo que tengo y la oportunidad de ser lo que soy.

D

oy gracias a mis padres por haberme inculcado el don de la superación, por creer en mí y por haberme amado tanto.

E

l logro de tus metas se asegura en el momento en que te comprometes con ellas.

Mack R. Douglas

G

racias a mis hijos A. Alejandro, Ricardo Enrique y Juan Cristóbal por la paciencia que me han tenido, ya que con su amor y apoyo me permitieron lograrlo.

F

elicidad, ésta depende de nosotros mismos. A mis tres amores les dedico con todo mi corazón esta tesis, recordándoles, que lo que se empieza se debe terminar, no importa cuanto se tarden, pero háganlo.

ÍNDICE

	Página
Introducción.	1
Capítulo I. Desempeño laboral: evaluación y factores incidentes.	4
1. 1. Antecedentes..	5
1. 2. Concepto del desempeño laboral y su evaluación.	15
1. 3. Objetivos de la evaluación del desempeño laboral.	19
1. 4. Sistemas, métodos y técnicas para evaluar el desempeño laboral.	22
1. 5. Aplicación de programas de evaluación del desempeño laboral.	34
1. 6. Algunas recomendaciones adicionales para evaluar el desempeño laboral.	37
1. 7. Problemas estadísticos y psicológicos de la evaluación del desempeño laboral.	41
1. 8. Errores más frecuentes en la evaluación del desempeño laboral.	42
1. 9. Algunas dimensiones del desempeño laboral.	46
Capítulo II. Marco referencial de evaluación del desempeño laboral en las Instituciones del Sector Salud.	53
2. 1. Breves antecedentes del Sector Salud en México.	53
2. 1. 1. Dirección General de Enfermería.	56
2. 1. 2. Breves antecedentes del desempeño laboral del personal de enfermería en México.	57
2. 2. Evaluación del desempeño laboral en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).	64
2. 2. 1. Desarrollo Histórico de la Enfermería en el IMSS.	65
2. 2. 2. Reconocimiento al personal de enfermería en el IMSS.	65
2. 2. 3. Evaluación del personal de enfermería.	68
2. 2. 4. Estímulos por puntualidad y asistencia.	70
2. 2. 5. Estímulos por eficiencia, responsabilidad y superación	71
2. 2. 6. Otros estímulos al personal.	72
2. 3. Evaluación del desempeño laboral en el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	74
2. 3. 1. Remuneración y estímulos al personal.	75
2. 3. 2. Prestaciones de los trabajadores.	77
2. 4. Evaluación del desempeño laboral del personal del Instituto de Seguridad	81

Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).	
2. 5. Evaluación del desempeño laboral de la Secretaría de Salud.	83
2. 5. 1. Sistemas de evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo.	83
2. 5. 2. Estímulos al personal de enfermería.	86
2. 6. Otras formas de estimular al personal de enfermería en México.	91
2. 6. 1. Características del Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería.	91
2. 6. 1. 1. Sistema de Evaluación del Desempeño del Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería.	92
2. 7. Análisis comparativo de las dimensiones del desempeño laboral del personal de las instituciones del sector salud.	93

Capítulo III. Metodología de la investigación.	97
3. 1. Planteamiento del problema.	97
3. 2. Objetivos de la Investigación.	98
3. 3. Hipótesis de trabajo.	99
3. 4. Tipo de Investigación.	101
3. 5. Diseño de la Investigación.	101
3. 6. Determinación y definición de variables.	101
3. 7. Instrumento de medición.	105
3. 8. Validez del instrumento de medición del desempeño laboral.	116
3. 9. Confiabilidad del instrumento de medición.	123
3. 10. Universo y población bajo estudio.	125
3. 11. Criterios de selección de participantes.	125
3. 12. Aplicación de la cédula de evaluación del desempeño laboral.	125
3. 13. Captura y procesamiento de datos.	125
3. 14. Pruebas estadísticas utilizadas.	126
3. 15. Diseño operativo.	126

Capítulo IV. Resultados de la Investigación. Primera parte.	127
4. 1. Antecedentes.	127
4. 2. Misión.	128
4. 3. Ubicación.	128
4. 4. Características.	128
4. 5. Distribución por módulos:	128
4. 6. Número de camas y su distribución.	129
4. 7. Organigrama del Hospital (funcional).	130
4. 8. Organización General de Enfermería.	131
4. 9. Prestaciones.	133
4. 10. Evaluación del Desempeño.	133

Capítulo V. Resultados de la Investigación. Segunda parte.	134
5. 1. Características personales del personal de enfermería evaluado.	134
5. 2. Aspectos laborales del personal de enfermería evaluado.	143
5. 3. Resultados de la evaluación del desempeño.	158
5. 4. Prueba de hipótesis.	166
Discusión.	186
Conclusiones.	207
Recomendaciones.	209
Bibliografía.	211
Anexos.	217

Introducción

La presente tesis se ha estructurado con el objeto de evaluar el desempeño laboral del personal de Enfermería del Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda" de la Secretaría de Salud y correlacionar los factores que inciden en dicho desempeño, como las características personales (edad, estado civil, número de hijos y escolaridad) y los aspectos laborales (antigüedad laboral, experiencia laboral, categoría, servicio de adscripción y jornada de trabajo).

En este trabajo se establece la situación actual del desempeño de enfermería en un hospital general, así como el marco referencial que utilizan las instituciones de salud para la evaluación del personal.

Esta investigación está integrada por cinco capítulos, en el primero se presenta el marco teórico conceptual relativo a la evaluación del desempeño laboral. En éste se abordan aspectos relativos a la concepción, a partir de diversos autores, de la evaluación del desempeño laboral, sus antecedentes, objetivos para las organizaciones y algunas dimensiones del desempeño. Así mismo, se presentan algunos sistemas, métodos y técnicas empleadas para evaluar el desempeño laboral y la necesidad de formular programas estructurados de este proceso en las organizaciones. Finalmente, se hace referencia a algunas recomendaciones para la evaluación, problemas estadísticos y psicológicos de la evaluación y los errores más frecuentes en que se incurre al evaluar el desempeño laboral.

En el capítulo número dos se presenta el marco referencial del desempeño laboral en las instituciones del sector salud. En éste se presentan breves antecedentes del sector salud en México, la Dirección General de Enfermería, breves antecedentes del desempeño laboral del personal de enfermería en México, así como, los esquemas que actualmente se siguen en las instituciones de salud. Del

Instituto Mexicano del Seguro Social, se presenta el Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral. Del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se presenta el sistema de evaluación, incluyendo el esquema de remuneración y estímulos al personal, así como las prestaciones de los trabajadores. De igual forma se hace referencia al sistema de evaluación del desempeño laboral del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios y la evaluación del desempeño laboral del personal de la Secretaría de Salud. Finalmente, se incluyen otras formas de estimular al personal de enfermería en México como es el caso del Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería.

El capítulo tres hace referencia a la metodología de la investigación utilizada en ésta para evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería de un hospital general. En este apartado se hace referencia al planteamiento del problema con base en el cual se formularon los objetivos de la investigación, las hipótesis de trabajo y las hipótesis estadísticas. De igual forma se menciona el tipo de investigación realizada, el diseño efectuado y la determinación y definición de las variables. Consecuentemente, se hace referencia a la metodología empleada en la construcción del instrumento de evaluación del desempeño laboral, su validez y confiabilidad. Más adelante, se presenta el universo y la población bajo estudio, así como los criterios de inclusión, exclusión y eliminación de los participantes. Dentro del proceso metodológico se hace referencia a la metodología utilizada en la aplicación de la cédula de evaluación del desempeño, la captura y el procesamiento de datos, las pruebas estadísticas utilizadas y el diseño operativo de esta investigación.

En los capítulos cuatro se presentan los resultados de la investigación del desempeño laboral del personal de enfermería de un hospital general; los antecedentes, características y estructura organizacional del hospital en que fue evaluado el desempeño laboral de dicho personal.

En el capítulo cinco se presentan los resultados de la investigación efectuada, específicamente las características personales del personal de enfermería evaluado, sus aspectos laborales y los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño laboral. Se presentan los resultados obtenidos en la prueba efectuada a las hipótesis determinadas en esta investigación.

Finalmente a partir de los resultados obtenidos en esta investigación se presentan la discusión de dichos resultados, las conclusiones y recomendaciones para las instituciones de salud y para la realización de futuras investigaciones en el ámbito de la evaluación del desempeño laboral.

En virtud de que en nuestro país existen insuficientes investigaciones sólidamente fundamentadas respecto a la evaluación del desempeño laboral en el personal de enfermería de las instituciones de salud, este trabajo se considera una tesis novedosa en el campo de la administración de sistemas de salud, particularmente

Capítulo I Desempeño laboral: evaluación y factores incidentes.

En este capítulo se presenta el marco teórico de la evaluación del desempeño laboral, a partir de las consideraciones y propuestas de diversos autores. El propósito de este capítulo es precisar, por un lado, las concepciones de la evaluación del desempeño laboral y, por otro, determinar la variedad de métodos y técnicas que se utilizan para el propósito expuesto. De esta forma, se pretende explicar y justificar las técnicas utilizadas y el procedimiento que se siguió para realizar la evaluación del desempeño en esta investigación.

Cabe señalar, que la revisión documental efectuada proporcionó diversos elementos y sustentó el uso de criterios, técnicas y procesos utilizados para evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería de un hospital general. Sin embargo, es importante apuntar que no se localizó un gran número de referencias o resultados de pesquisas referentes a la evaluación del desempeño del personal en instituciones de salud, por lo que el marco teórico que a continuación se presenta ha servido para sustentar la metodología empleada en esta investigación.

Es importante comentar, que precisamente al identificar la limitada literatura referente a la evaluación del desempeño laboral del personal que labora en instituciones del sector salud, se constituyó en un reto, para que proporcione a los interesados en el tema, elementos y propuestas sólidamente fundamentadas para evaluar el desempeño. Cabe decir, que el desempeño laboral es un factor central de la calidad que se brinda en las instituciones de salud, por lo que su estudio y fundamentación resultan por demás trascendentes y prioritarios.

1. 1. Antecedentes.

La evaluación del desempeño laboral es tan antigua como el hombre mismo. Uno de los pioneros en esta área, fue Robert Owen. Este autor en los inicios del siglo XIX estructuró un sistema de libros y blocs de carácter y lo puso en operación en sus fábricas de hilados y tejidos de New Lanark, Escocia. El sistema consistía en que cada empleado le era asignado un libro y en él los supervisores anotaban diariamente reportes y comentarios sobre su desempeño. El bloc estaba integrado por una serie de páginas a colores, en la que cada color significaba un nivel de rendimiento. El bloc se colocaba sobre el banco de trabajo del empleado.

Tiempo después, Francis Galton (1822 – 1911), ideó nuevos métodos estadísticos para la medición de las diferencias individuales. En el año de 1879 Wilhelm Wundt fundó en Leipzig, Alemania, el primer laboratorio de psicología experimental, donde llevaron a cabo estudios científicos de la conducta humana.

La calificación de méritos permaneció estancada algunos años. A inicios del presente siglo se realizaron los primeros intentos de aplicar las teorías de la psicología experimental a la problemática dentro de la industria. Fue así como Winslow Taylor, ingeniero de la empresa Midvale Iron Works puntualizó que: "mientras el industrial tenía un concepto claro de la cantidad y calidad del trabajo que se puede esperar de una máquina, no poseía una visión comparable de los límites de eficiencia de los trabajadores". Por tal motivo, al tener una estimación del rendimiento que pudiera mostrar un obrero en una determinada operación realizando su mejor esfuerzo, se contaría con un estándar muy útil para estimar la eficiencia y el rendimiento de otros empleados, en la ejecución de la misma tarea, y se obtendría un instrumento de medición muy importante para incrementar la producción. Taylor planteó tres principios elementales¹ que pueden considerarse como el inicio de la evaluación de los individuos de manera sistematizada:

- Selección de los mejores hombres en el trabajo.
- Instruirlos en los métodos más eficientes y los movimientos más económicos que debían aplicarse en su trabajo y
- Conceder incentivos en forma de salarios más altos, para los mejores trabajadores.

Cabe señalar, que el uso de estos principios no estaba lo suficientemente adaptado al análisis de la problemática de las relaciones humanas en la empresa, sino que se orientaba, principalmente, hacia aspectos de tipo administrativo, razón por la cual el aspecto psicosocial es limitado.

¹ GRADOS, Jaime A., Otto Beutelspacher y Marco Antonio Castro (1983). *Calificación de méritos. Evaluación de la conducta laboral*. 2ª edición. Ed. Trillas. México, D. F., pp. 9 – 11.

Es importante considerar que Frederick Winslow Taylor², ingeniero mecánico realizó estudios de administración en 1890. Según él (1947) la administración "científica" se basa en la firme convicción de que los intereses de los trabajadores y de los patrones son los mismos y que este sistema hace posible darle al trabajador lo que más desea – salarios altos – y al patrón lo que prefiere – mano de obra a bajo costo. Creía que su sistema era científico porque reunía los conocimientos que anteriormente poseían sólo los trabajadores, y los clasificó, tabuló y los redujo a leyes, reglas y fórmulas. Propuso que la administración aceptara nuevos deberes, tales como: desarrollo de una ciencia para cada elemento del trabajo de un hombre, selección y entrenamiento de los trabajadores científicamente, cooperación sincera de los trabajadores y aceptación de los deberes y el trabajo para quienes tienen mayores capacidades que los trabajadores. En resumen, Taylor declara: "Bajo la administración de iniciativa e incentivo, todo el problema esta en manos del trabajador, mientras que, bajo la administración científica, la mitad del problema está en la gerencia".

Con respecto al desarrollo de una ciencia, para cada elemento del trabajo de un hombre, el análisis de un equipo de hombres que manejaban lingotes de hierro de aproximadamente 38 kg., cargando un promedio de 12.5 toneladas diario, fue un estudio de gran importancia histórica³. Mediante la introducción de periodos de reposo y una supervisión estrecha del trabajo, Taylor hizo aumentar la producción de Schmidt de 12.5 a 47.5 toneladas diarias. El salario de Schmidt aumentó de 1.15 dólares diarios a 1.85

Otro aspecto del trabajo de Taylor incluía la selección científica de los trabajadores, que declaró que sólo un hombre de cada ocho puede producir 47.5 toneladas diarias. Esto implicaba cambios de empleo para siete de cada ocho hombres de las cuadrillas.

El tercer punto fue la cooperación con los hombres, Taylor tributó su éxito como jefe de grupo a dos hechos: primero, no era hijo de un trabajador y por lo tanto, la gerencia le creería más a él que a cualquier obrero, era diferente, segundo, vivía a parte del resto de los trabajadores.

El estudio de tiempos y movimientos, de acuerdo con Taylor⁴ refiere que: este tipo de estudio tiene como objetivo la eliminación de los desperdicios y la ineficiencia, desembocando en la reducción de costos, el mejoramiento de los métodos de trabajo y la disminución al mínimo de la fatiga en el trabajo; así mismo permitió el establecimiento de una base para el entrenamiento eficiente y la determinación de los índices de salarios a destajo, haciendo hincapié en la determinación del tiempo estándar que se requiere para completar una tarea. Adicionalmente pueden ser útiles para fomentar las metas tanto de la gerencia como de los

² BLUM, Milton L. y Naylor, James C.(1990). Psicología Industrial, sus fundamentos teóricos y sociales. 2ª edición. Ed. Trillas. México. pp. 811 – 812.

³ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, pp. 813 – 814.

⁴ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, pp. 805 – 806.

trabajadores, a condición de que se lleven a cabo correctamente y no se apliquen de manera inadecuada. Además, cuando conducen a un aumento de la eficiencia, el resultado debe traer ganancias para los trabajadores y no solo para la gerencia

Además de las bondades ya mencionadas, este método ha manifestado diversas limitaciones. Una de ellas se refiere a que puede existir un esfuerzo concertado por parte de los empleados para demostrar que el nuevo método no es bueno o que el nuevo instrumento es un desperdicio de tiempo, lo cuál es una oposición al cambio⁵. La resistencia es de naturaleza psicológica; debiendo tenerse en cuenta para los estudios de tiempos y movimientos, pudiéndose presentar tres formas de resistencia principales: objeciones contra el cambio, el hecho de que el cambio lo inicie una persona del exterior, y el sentimiento creciente de inseguridad del trabajador. Es importante mencionar que las personas no son capaces de ajustarse a los cambios rápidos, lo cuál se aplica tanto a los cambios en el trabajo, como a los de las costumbres sociales

Estas tres formas de resistencia pueden explicarse de la siguiente manera. Aún cuando la novedad puede producir un mejoramiento, este mejoramiento no resulta evidente porque los trabajadores se resisten a él, lo cuál no es en virtud de que sea un mejor modo de hacer el trabajo, sino porque simplemente es una manera "nueva". Todas las personas realizan su trabajo de una manera particular y tienen sus razones para hacerlo así. Cuando el cambio lo inicia una persona del exterior, el trabajador resiente que alguien les diga que no lo están haciendo eficientemente y hacen lo humanamente posible por demostrar lo contrario. El mejor modo de lograr que un cambio fracase es hacer que un "extraño" lo proponga. La tercera resistencia a los estudios de tiempos y movimientos son los sentimientos crecientes de inseguridad, lo cual es en parte psicológica y en parte económica; ya que con demasiada frecuencia, los resultados se han utilizado para acelerar la producción y para reducir las tasas de pago. La inseguridad aumenta y con frecuencia el obrero teme que se le despidan del empleo; por ende, hará todo lo que pueda para evitar que disminuya su salario o que le despidan. Su defensa habitual es intentar demostrar que el nuevo método no funciona.

Por otro lado podemos afirmar que existe una gran diferencia entre las opiniones de Taylor y las de algunos psicólogos e ingenieros industriales actuales. Se pueden atribuir esas diferencias a los trabajos realizados por Frank B. Gilbreth (ingeniero), y su esposa Lillian (preparada en psicología), que realizaron en este campo una investigación relacionada con la colocación de ladrillos (1911), estudio minucioso de los movimientos necesarios para la colocación de los mismos, lo que permitió reducir los movimientos de 18 a 5 haciendo aumentar la producción, en esa forma, de 120 a 350 ladrillos por hora hombre. Juntos lograron un verdadero progreso ya que el elemento humano no descuidó el mecánico y viceversa.

⁵ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, pp. 807 – 810.

Podemos puntualizar que⁶ el sistema de los Gilbreth incluía los principios de individualización, funcionalización, la medición, el análisis y la síntesis, la normalización, los registros y los programas, la enseñanza, los incentivos y el bienestar.

Estos autores contribuyeron al análisis y a la división de una tarea en sus elementos básicos de movimientos, que denominaron "therbligs", cada uno de ellos tiene un nombre y un símbolo y todo trabajo incluye cierto número de éstos. Como ejemplo ponen el que todo hombre suele guardar su pluma fuente en el bolsillo interior de la chaqueta o saco, que en términos therblig, debe buscarla, encontrarla, escogerla, transportarla, situarla, desmontarla, colocarla, utilizarla, montarla, trasferirla, buscarla, encontrarla y ponerla en su lugar. Una cantidad grande de trabajo para una simple tarea que se realiza en tan poco tiempo.

Después de identificar todos los therblig incluidos en la tarea, se preguntaron: ¿podría simplificarse la tarea?. ¿Puede haber menos movimientos en el desempeño o en el grado?. ¿Puede cambiarse las etapas?. ¿Puede hacerse más de uno al mismo tiempo?. Y se respondieron que resultaría obvio que en un sistema más eficiente se utilizaría una pluma de escritorio, en posición fija.

Otro estudio de importancia es el de Schumard (1940), quien escribió: "Se cree que un buen especialista en los estudios de tiempos y movimientos se compone en porcentajes de 80 % - 20 %". El primer % le denomina contacto y el segundo % educación y sentido común; incluyendo 24 cualidades inherentes y adquiridas, detectadas en estudios de tiempos (honestidad, personalidad, imaginación, sentido de justicia, aceptación de ideas, poder de simpatía, tacto, ingeniosidad, confiabilidad, autocontrol, energía, conducta apropiada, autoconfianza, cooperación, sentido de responsabilidad, observación, análisis, buen juicio, exactitud, capacidad de planeación, poder de instrucción, optimismo, capacidad de convencimiento y liderazgo) haciendo la crítica a esos 24 rasgos, ya que estos no definen a un médico, a un abogado, a un jefe indio o incluso a un psicólogo. Sin embargo, no tuvo en cuenta, el factor resistencia y al aplicar su método se enfrentó a las mismas dificultades de los estudios de tiempos y movimientos.

Por lo que respecta a Mogensen⁷, en 1947 ideó el método de la educación de los supervisores y los empleados a lo largo de líneas que los hacen estar conscientes de los movimientos; admitiendo que el trabajador promedio a veces carece de entusiasmo. Fomentó la conciencia de los movimientos, mostrando películas de "antes y después" sobre los trabajos realizados mediante los estudios de tiempos y movimientos en otras fábricas; superó las tres dificultades de los estudios de tiempos y movimientos (la resistencia, el que un extraño inicie el cambio y los trabajadores participaron y contribuyeron con él). Su método tuvo gran éxito. Es de comentarse que es un error creer que los estudios de tiempos y movimientos solamente pueden ser un instrumento de eficiencia para la gerencia, que los

⁶ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, p. 816.

⁷ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, pp. 817 - 820.

trabajadores por medio de sus sindicatos pueden efectuar estudios de tiempos que den como resultado beneficios para sus miembros, obteniendo datos que pudieran negociar colectivamente con los patrones para establecer normas de salarios y tarifas por pieza. Criticó con dureza los cronómetros como dispositivos de medición, ya que demostraron la falta de confiabilidad de esas mediciones. Dudó que hubiera un método estándar para realizar el trabajo, y consideró las modificaciones de los métodos que fueron efectivos en unos trabajadores para que pudieran ser utilizados en otros grupos como algo eficiente y conveniente.

Podemos citar a otro autor, Gomberg en 1946 reconoció una tercera limitación de los estudios de tiempos y movimientos, quien aseveró que era evidente, que no se había desarrollado nada en las prácticas de los estudios industriales de tiempos, que podían considerarse como una medida objetiva de la normalidad o como un método objetivo para comparar el desempeño de un operador con cualquier estándar normal.

De acuerdo con lo referido previamente, respecto al estudio de tiempos y movimientos, es importante mencionar que éstos, han sido fundamentales para el desarrollo de los instrumentos de evaluación del desempeño laboral. Como una evidencia de esta técnica, cabe mencionar que los estudios realizados por Marvin E. Mundel y Janet Armstrong⁸ en 1946, quienes recomendaron algunas técnicas de eficiencia como son: eliminar partes innecesarias de un trabajo, mantener todo lo necesario al alcance de la mano, usar los instrumentos más adecuados para cada trabajo, utilizar ambas manos para la realización de las tareas, combinar dos trabajos en uno; por ejemplo, doblar las fundas con la mano libre, mientras plancha con la otra, y siempre que sea posible, sentarse para hacer el trabajo.

Es importante apuntar que el estudio de tiempos y movimientos también estuvo asociado a la aplicación de la ingeniería al trabajo humano. A partir de la segunda guerra mundial, hemos visto, que este campo se ha desarrollado aceleradamente. En 1951 Fitts creyó conveniente establecer una distinción entre los problemas de presentación y los de control. La presentación es cualquier dispositivo que se puede usar para manifestar o presentar información a un individuo por medios visuales, auditivos y a través de los otros sentidos puntualizando que, para que una presentación sea buena, debe detectarse con rapidez y exactitud. El diseño del control se relaciona con el uso del esfuerzo humano para dirigir una máquina, ejemplo: la carátula de un aparato de radio constituye una presentación que indica la estación, en tanto que la perilla es un control de volumen de pagado y de encendidos; los problemas de la precisión en la sintonía requieren que se emplee la visión, el tacto y el oído, así como una mano o las dos. El automóvil es una máquina muy complicada para manejarla, el pedal de la gasolina es un control; pero la velocidad, se determina observando una aguja indicadora en el velocímetro.

⁸ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, pp. 828 – 829.

La multitud de estudios en el campo de la ingeniería humana ha tenido como consecuencia el establecimiento de principios relacionados con las presentaciones y los controles⁹. Alguno de ellos son los siguientes:

- Una carátula fija con una aguja indicadora móvil es mejor que una carátula móvil con un indicador fijo;
- Para una mayor velocidad de lectura de carátulas y tablero, es mejor utilizar marcas finas;
- Para lecturas rápidas, es mejor emplear una carátula de ventanas abiertas (contador de lectura directa);
- Todas las carátulas que indican magnitudes crecientes deben girar en la misma dirección, preferiblemente en forma ascendente o en el mismo sentido que las manecillas del reloj;
- Siempre que sea posible, las presentaciones deben estar a la altura de los ojos;
- El espaciamiento entre las marcas de las carátulas debe ser consistente y que la distancia sea de aproximadamente media pulgada;
- Las formas, los tamaños y los colores de los controles pueden diseñarse de tal modo que reduzcan o eliminen errores debidos a las confusiones.

En un estudio, Dashevsky (1964) demostró la forma en que la lectura de carátulas pudo mejorarse notablemente, mediante la investigación de la ingeniería humana. Utilizando la notación Gestalt de continuidad de cifras, formuló la hipótesis de que, puesto que las investigaciones previas revelaron que la alineación del indicador o la aguja ayudaban a la lectura de la carátula o del cuadrante, extender la línea formada por las agujas sobre todas las carátulas debía ser más efectivo. Este mismo investigador desarrolló seis tipos diferentes de presentaciones de carátulas para la evaluación experimental de su hipótesis. Descubrió que utilizando las presentaciones extendidas, se tenía como resultado una lectura de carátula con un 85 % más de eficiencia que las presentaciones abiertas, aun cuando estas últimas eran presentaciones en las que las agujas estaban todas alineadas de acuerdo con algún tipo de sistema.

Las perillas que están muy cerca unas de otras podrían diseñarse mejor de acuerdo con formas diferentes y fácilmente distinguibles. Jenkins (1947) encontró 11 formas que se pueden distinguir fácilmente al tacto, aunque se usen guantes. Aun cuando esta investigación se relacionó con los aviones, es muy factible que estos diseños de perillas, fueron apropiados para tableros de automóviles y para otros tipos de máquinas.

Smith y Thomas (1964) estudiaron la efectividad relativa de presentaciones de codificación de color y presentaciones de codificación de formas, en un trabajo de procesamiento de información que requería que las personas contaran objetos de una clase específica que se les mostraba en una presentación visual. Descubrieron que la codificación mediante colores era evidentemente el esquema

⁹ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, pp. 835 – 840.

más eficaz para minimizar el número de errores cometidos por una persona. Los colores fueron los más eficientes y los símbolos militares los que distinguían con más facilidad después de los primeros e iban seguidos de formas geométricas y luego de las formas de aviones. Un aspecto muy interesante del estudio fue el resultado de que la efectividad de tres formas diferentes de esquemas de codificación se incrementaba notablemente, si el color se mantenía constante en la presentación; por otro lado, la codificación mediante colores no mostró un mejoramiento, cuando la forma se mantuvo constante.

En un estudio de correlación, realizado por Smith, Farquhar y Thomas (1965), se obtuvieron más o menos los mismos resultados, con excepción de que en el último estudio la ventaja relativa de la codificación, se hizo más evidente conforme se incrementó la densidad de la presentación (número de blancos). Para presentaciones de poca densidad, el color era moderadamente más efectivo, en tanto que para las presentaciones más densas, el color resultó ser enormemente más eficiente.

El estudio realizado por McFarland (1953a, 1953b), con los automóviles y otra clase de equipo de vehículos sirvió para evaluar los vehículos actuales, y lograr en el futuro modelos con una integración más eficaz entre conductores y el equipo.

En otro estudio se intentó evaluar las cabinas de doce vehículos. El propósito era determinar el acomodo óptimo de los controles, el tablero, el asiento y las zonas de las ventanas, para lograr el funcionamiento más cómodo, eficiente y seguro del vehículo. La tesis del estudio se basó esencialmente en el hecho de que, puesto que no es posible volver a diseñar al hombre, es necesario comenzar con él y diseñar las máquinas en función suya. El estudio reveló muchos defectos en las cabinas de los camiones; por ejemplo, parece que el diseño satisfactorio del tablero de instrumentos se ha sacrificado en aras de lo estético. Mediante una simple observación, se puede ver que esto es todavía más cierto cuando se aplica a los automóviles de pasajeros. En los camiones, las carátulas están situadas demasiado a la derecha del conductor, lo cual puede ser una concesión hecha a la simetría; pero evidentemente, es una contribución a la ineficacia. Con demasiada frecuencia, los pedales de los frenos están muy cerca del acelerador y el freno de emergencia no se encuentra muy accesible. Se llegó a la conclusión que se necesitaba más información respecto al tamaño y las capacidades del cuerpo humano, de manera que se tomaron una serie de medidas antropométricas del hombre, en relación con los requisitos del manejo de automóviles.

De lo antes referido, podemos concluir que el estudio completo de los sistemas hombre – máquina¹⁰, se desarrollaron en diversas empresas y se caracterizaron por lo menos de tres fases:

- Análisis del trabajo operacional;

¹⁰ BLUM *et al* (1990), *Op. Cit.*, pp. 835 – 840.

- El estudio de las limitaciones del hombre, tanto físicas como psicológicas y
- Las condiciones ambientales del trabajo.

Por otro lado, cabe señalar otros antecedentes de importancia referidos por Blum y Naylor¹¹. De acuerdo con estos autores, la gran variedad de profesionales que se han involucrado en la evaluación del desempeño laboral, particularmente especialistas en psicología aplicada, se han interesado por los principios básicos que fundamentan el desempeño humano, centrando su interés en varios campos temáticos que presentan diferentes aspectos de conducta como son:

- **Habilidades perceptibles y motoras.**
Las **habilidades motoras** abarcan un amplio abanico de conductas, desde la conducta observada en tareas simples de manipulación y destreza, hasta las de tipo sumamente complejo de habilidad y coordinación; por lo que consideramos que la actividad motora o conducta perceptomotora, desempeña un papel preponderante; el hombre recibe cierto tipo de información del medio circundante a la que reacciona realizando cierto tipo de respuesta que se nos hace evidente observando su conducta o rendimiento.
- **Conducta de procesamiento de información.**
Resultante del desempeño de los seres humanos es la conducta manifestada en el **procesamiento de información** siendo ésta la capacidad para asimilar, procesar y utilizar la información disponible. El estudio del hombre como procesador de información se centra en el conocimiento de la secuencia de dicho proceso consistente en que la persona asimila la información a través de los diversos órganos sensoriales; por lo cual el estudio de esta capacidad de obtención de información del ambiente circundante que le rodea está influenciado con las posibles limitantes y las ventajas de los principales canales sensoriales utilizados, situación que debe tomarse en cuenta para una correcta evaluación del desempeño. La fase intermedia del procesamiento de información se conoce generalmente como de almacenamiento y de recuperación, en este caso, el interés se centra en la habilidad del hombre para acumular, conservar, y recuperar dicha información para su uso en el momento en que se necesite; aquí, el interés se centra, en la capacidad de la memoria del hombre. La fase final del procesamiento de la información consiste en lo que el hombre hace verdaderamente con la información acumulada para utilizarla en el momento que requiera una acción o una respuesta. Si el acto es básicamente de tipo motor la cuestión se reduce a observar con que habilidad manifiesta su respuesta motora, si el acto es más cognoscitivo que motor, el problema se reduce a una toma de decisión o a una conducta de selección.

¹¹ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, pp. 840 – 853.

- **Conducta de atención o vigilancia.**

Con la tecnología moderna algo que ha despertado gran interés del desempeño humano es la habilidad de las personas para vigilar presentaciones, tableros y cuadrantes; técnicamente hablando, las tareas de **vigilancias** requieren que el individuo detecte o diferencie los cambios críticos que ocurren en el medio que lo rodea. Existen varias teorías para explicar el rendimiento de los seres humanos en las tareas del tipo de vigilancia. A manera de ejemplo, a continuación se mencionan algunas de estas teorías.

Mackworth¹² en 1950 propuso que se empleara el *modelo clásico de acondicionamiento pavloviano*, para explicar el rendimiento de vigilancia, denominando esta postura como **Teoría de la Inhibición**. Este autor afirmó que la reducción en la vigilancia se debía a la extinción de una respuesta previamente acondicionada, sin embargo el problema principal que plantea es que "nunca se obtiene una extinción completa de la vigilancia", es decir, aunque los individuos sufran grandes reducciones en su rendimiento, seguirán desempeñándose con una eficiencia del 50 al 75 %", incluso después de períodos muy largos.

Por otro lado Broadbent¹³ en 1953 propuso la **Teoría de la Atención**, sugiriendo que la conducta de vigilancia podría explicarse mejor utilizando los principios básicos de la atención. Este autor sostiene que los individuos seleccionan los estímulos a los que deben obedecer y que tienden a seleccionar los estímulos de *alta intensidad*, de gran *importancia biológica* y de gran *novedad*. La disminución de la vigilancia se atribuye a que los estímulos pierden su novedad en función de su repetición.

Deese¹⁴, por su parte, en 1955 dio una tercera explicación a la conducta de vigilancia, denominándola **Teoría de las Expectativas**, afirmando que es el nivel de expectativas del individuo lo que determina su nivel de vigilancia y a su vez, la probabilidad de que advierta el evento que se produce.

Por último es conveniente mencionar la **Teoría del Despertamiento** de Hebb (1955) y la **Teoría del Condicionamiento** operante de Jerison y Pickett, (1964); que no obstante, ninguno de esos modelos han tenido mucho éxito, ya que se necesita desarrollar un modelo conductual que pueda explicar todos los aspectos del desempeño, en tareas de observación simples como complejas.

De acuerdo con Grados, el 65 % de las empresas en los Estados Unidos de Norteamérica cuentan con programas de calificación de méritos o evaluación del desempeño, que tienen como finalidad, determinar los ascensos y los aumentos de sueldos, formando parte del plan de mejoramiento de los empleados. Cabe destacar la existencia del deficiente avance que ha tenido el sector público en la

¹² BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, p. 851.

¹³ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, p. 852.

¹⁴ BLUM *et al.*, (1990), *Op. Cit.*, p. 852.

aplicación de las técnicas de calificación de méritos (con sus posibles excepciones), se traduce en anquilosismo, tortuguismo, apatía, desmotivación. Debiéndose difundir la aplicación de programas de evaluación, ya que esto elevaría la eficiencia de los organismos estatales y aportarían beneficios para el personal si se utiliza como practica diaria en el quehacer administrativo. Las normas establecidas para cada una de las empresas en relación con la administración de sueldos, a menudo fija un mínimo y un máximo para aplicar aumentos que puedan ser concedidos, teniendo como base los méritos logrados por cada evaluado. De esta forma las políticas de sueldos se convierten en un control destinado a limitar la proporción de aumento general de sueldos.

De acuerdo con lo referido por Donnelly *et al.*¹⁵, las sociedades crean organizaciones para que produzcan bienes y servicios, y evalúan esas organizaciones de acuerdo con la manera en que cumplan esas tareas a satisfacción. Por ejemplo¹⁶ la Lincoln Electric Company de Cleveland, Ohio, utiliza un sistema relativamente sencillo para evaluar el desempeño. Los supervisores evalúan a sus subordinadas dos veces al año en cuatro dimensiones del desempeño: calidad, producción, responsabilidad y cooperación. Cada supervisor recibe 100 puntos por cada subalterno; por ejemplo, un supervisor con cinco subordinados tiene 500 puntos que distribuir y debe repartir los 100 puntos de cada uno entre las cuatro dimensiones del desempeño. Como promedio, cada dimensión para cada empleado recibe 25 puntos. Es posible que un empleado particular reciba 28 o 29 puntos en una dimensión, pero esto significa que los otros empleados del grupo recibieron menos de 25 puntos y así el porcentaje global en la dimensión es de 25 puntos. Todos los subalternos reciben dos calificaciones al año en cada una de las cuatro dimensiones de desempeño. La puntuación total otorgada en las cuatro dimensiones de las dos evaluaciones se divide por dos para obtener la calificación anual. Los evaluadores discuten las calificaciones con cada subordinado. Después, el evaluador enumera las puntuaciones de todos los miembros en un cartel puesto en el lugar de trabajo. No se muestran los nombres, sólo una lista de las puntuaciones finales que cada miembro del grupo del supervisor recibió. Todos pueden ver como el supervisor califica a los miembros del grupo de trabajo. En orden de ideas podemos citar a Henderson quien hace la siguiente referencia: "Sabemos que (el sistema de evaluación) no es completamente exacto, pero se lleva a cabo justa y honradamente. Además, nuestra gente en la Lincoln Electric Company cree que este sistema es justo y honrado"¹⁷.

¹⁵ DONNELLY James, Jr., James J. Gibson y John M. Ivancevich (1985). *Organizaciones. Conducta, estructura proceso*. Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V. México, D. F., p. 28

¹⁶ DONNELLY *et al.*, (1984). *Fundamentos de Dirección. Funciones, comportamiento, modelos*. Unión tipográfica editorial hispanoamericana (UTEHA), México, D. F., p. 148

¹⁷ HENDERSON, Richard (1980). *Performance Appraisal: Theory to Practice* (Reston, Va.: Reston Publishing Co., p. 206 – 210, citado por DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, p. 148.

Por otro lado, Meyer¹⁸ considera que la evaluación del desempeño es una importante técnica de control por retroalimentación y comprende las observaciones y apreciaciones de los administradores respecto al desempeño laboral de los subordinados. La evaluación o apreciación de los subalternos no es nueva, es un proceso antiguo que se ha practicado en muchos ambientes distintos. En la Biblia se encuentran tratados sobre la evaluación, como también en los comentarios de Cesar sobre las guerras gálicas y en los informes que Napoleón preparaba respecto a sus subalternos. El Servicio Civil de los Estados Unidos empezó a aplicar la evaluación del desempeño al comienzo del siglo, y la General Motors inició procedimientos formales de evaluación en 1918.

Como refiere Donnelly *et al*¹⁹, de alguna forma todos participamos en la evaluación de personas, lugares y objetos. Muchas de estas evaluaciones son informales, un tanto no sistemáticas y, a menudo, incompletas. Las evaluaciones sistemáticas y formales del desempeño dentro de las organizaciones, se hicieron populares después de la Segunda Guerra Mundial; pero no fue sino hasta principios de la década de 1950 cuando las empresas mercantiles e industriales empezaron a evaluar a sus empleados técnicos, profesionales y de nivel gerencial; más o menos en la misma época empezó a declinar el interés por la evaluación de rendimiento en el trabajo de los empleados a sueldo por hora u operarios. Ya que con frecuencia al nivel de operarios, los ascensos y otras recompensas, se regían por la antigüedad en el puesto. Junto con el cambio en los puntos de vista, se ha modificado la terminología, un término antiguo, calificación de méritos, se ha restringido a la calificación formal de empleados a sueldo por hora. Así mismo se utilizaba en el desarrollo de programas de remuneración, transferencias y ascensos. El nuevo término evaluación del desempeño, asigna una importancia especial al desarrollo de los empleados. En consecuencia, la evaluación del desempeño "es una evaluación sistemática, formal del trabajador con respecto a su desempeño en el puesto y su potencial para desarrollo futuro".

1. 2. Concepto del desempeño laboral y su evaluación.

Respecto al tema de evaluación del desempeño laboral, Grados²⁰, señala que uno de los primeros obstáculos con los que se enfrenta el evaluador cuando trata este tema es el de la terminología, hasta la fecha añade este autor, se ha procedido en forma anárquica para denominar al desempeño laboral, y su designación varía de acuerdo con la organización. Las denominaciones que se encuentran con mayor frecuencia son: calificación de actuación, calificación del desempeño, apreciaciones del empleado, registro de ejecución, evaluación de la

¹⁸ MEYER, Herbert E. (1974). "The Science of Telling Executives How They're Doing", Fortune, enero, pp. 102-106 y 110-112, citado por DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, p. 149.

¹⁹ DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, pp. 352 - 353.

²⁰ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, pp. 5 - 8.

actuación, reporte de desarrollo, medición del desempeño, programa de evaluación de recursos humanos.

No obstante esta diversidad de términos aplicados al desempeño, de acuerdo con Grados²¹, se le ha llamado evaluación de méritos, dado que el *mérito* implica la *evaluación exclusivamente de conductas positivas dentro de la organización, o comportamientos* que van más allá de la responsabilidad formal del sujeto en el puesto que ocupa y que lo hagan merecedor de una recompensa. Según este autor, es necesario un cambio en el nombre de esta técnica, proponiendo se le denomine "*evaluación de la conducta laboral*", ya que es más preciso y acorde con su naturaleza.

Cascio, por su parte, menciona que en la actualidad la evaluación del desempeño se considera como la apreciación formal del desempeño de un individuo en su trabajo, proporcionándole retroalimentación para que pueda sostener, modificar o mejorar su desempeño. Considerando los tres aspectos de la evaluación del desempeño: la observación, evaluación y retroalimentación²².

La evaluación del desempeño se lleva a cabo a través de sistemas formales llamados: calificación de actuación, evaluación de desempeño, evaluación del empleado o calificación de méritos. El propósito es el de determinar los objetivos de actuación, experiencia y las cualidades de los trabajadores, comparadas con los requerimientos del puesto. Una parte importante del supervisor es evaluar el desempeño real en comparación con las normas y las formas de desempeño y las expectativas. Los trabajadores deben comprender qué se espera de ellos en todos los aspectos de su trabajo así como que la evaluación del desempeño es un proceso continuo y que la recompensa es en función del desempeño real. Facilita el proceso y minimiza los problemas. Las ventajas de un sistema formal de evaluación es que ayuda al supervisor a considerar otros factores más cuidadosos y reduce los prejuicios personales; el trabajador conoce lo que esta haciendo y si puede hacerlo mejor. Con base en estas premisas Donnelly *et al*²³, señalan que la evaluación del desempeño laboral *es un proceso integral, sistemático, acumulativo y continuo que valora los cambios producidos en la conducta del alumno, la eficiencia de los métodos y técnicas educativas, la actuación del maestro, la calidad de los programas, etc., expresados en juicios de valor. Estos autores añaden que el rendimiento es la relación entre el tiempo de ejecución y tiempo real corrientemente expresada en tanto por ciento. La relación entre los valores reales de ejecución (por ejemplo: número de piezas) y los valores tipo, expresada generalmente en tanto por ciento*²⁴.

²¹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p.14.

²² DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, p. 149, a CASCIO, Wayne F. (1978). *Applied Psychology in Personnel Management* (Reston, Va.: Reston Publishing Co.), p. 315

²³ DONNELLY *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 710.

²⁴ DONNELLY *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 737.

De acuerdo con lo referido por Gaona *et al*²⁵, la evaluación del desempeño es un método de investigación que identifica los elementos que integran un puesto determinado de trabajo. Es un insumo dentro del sistema, que tiene su origen en la unidad responsable de organización y sistemas de la empresa, dependiente del sistema de dirección; es utilizado en el proceso de valuación de puestos, en el que se organiza y compara la información aportada. La evaluación del desempeño es la calificación de la actuación del personal durante un lapso determinado, teniendo como puntos de referencia el puesto, los objetivos y los estándares de trabajo²⁶. Estímulo. Excitación de un receptor sensorial o del sistema nervioso en su conjunto, por algún objetivo o situación exterior al receptor o sistema. Establecimiento de métodos de remuneración. Estudio e implementación de procedimientos para remunerar el trabajo. Son dos, principalmente: pago con base en unidades de tiempo (hora, día, semana, etc.) y pago con base a unidades de producción o por rendimiento (pieza, lotes, kilos, etc.).

De acuerdo con Gaona *et al*²⁷, en el desempeño de los seres humanos hay factores que intervienen. Existen factores comunes y factores específicos que determinan el desempeño laboral; dentro de los factores comunes se encuentra: el factor habilidad y el de la responsabilidad. Dentro del factor habilidad, se encuentra el nivel de preparación, la experiencia y la toma de decisiones. Dentro del factor responsabilidad, se encuentra los valores, las relaciones con otros y supervisión a subordinados.

A los factores específicos corresponde el esfuerzo físico, el esfuerzo mental y las condiciones de trabajo. El factor esfuerzo físico comprende la precisión y patrón de movimientos y la velocidad y fuerza. En el esfuerzo mental o solución de problemas se encuentra la actividad intelectual y la complejidad y en las condiciones de trabajo los riesgos de accidentes y el medio ambiente.

Olivares Orozco²⁸ refiere que el "desempeño se ocupa de la manera de evaluar y, sobre todo, de motivar el desempeño laboral de los miembros de la organización y la importancia que se le dé a los reconocimientos.

Münch²⁹, por su parte, menciona que la evaluación de la actuación "mide la efectividad de los miembros de la organización, con base en estándares de actuación que evalúan resultados teniendo en cuenta factores tales como: rotación, ausentismo, pérdidas por desperdicio, quejas de consumidores, reclamaciones de clientes, coeficientes de mano de obra, quejas de los

²⁵ GAONA López, Francisco y Ricardo A. Varela Juárez (1982). *Subsistema de remuneración*. 1ª edición. Centro Nacional de Productividad/Sector Laboral, México, D. F., p. 47

²⁶ GAONA *et al.*, (1982) *Ibid.*, p. 195

²⁷ GAONA *et al.*, (1982) *Ibidem.*, p. 38

²⁸ OLIVARES Orozco, Socorro y Martín González García (1994) *Comportamiento Organizacional*. Los grupos en el cambio. Ed. Banca y Comercio. México, p. 3

²⁹ MUNCH Galindo, Lourdes y José García Martínez (1991). *Fundamentos de Administración*. 1ª reimpression. Ed. Trillas. México, D. F., p. 139.

subordinados, compañeros y supervisores, informes de cumplimiento de objetivos y otros más.

Según Maddux³⁰ algunos directivos llevan a cabo buenas evaluaciones del desempeño porque su actitud hacia la gente los sitúa en dirección positiva. Otros son menos afortunados porque su actitud crea un clima negativo. A manera de ejemplo, este autor sustenta que cuando el supervisor dice “vamos a analizar el trabajo juntos, a establecer metas realistas y a evaluar el desempeño de acuerdo con ello”, esta persona da importancia al desempeño en el trabajo, no a las características del trabajador. La idea es ayudar a los trabajadores a evaluar la utilidad de sus ideas, a reconocer sus fallos y a explotar sus puntos fuertes. Maddux anota que la evaluación del desempeño consiste en establecer un vínculo de comunicación entre dos personas que tienen un propósito común³¹, ya que las metas y los estándares son métodos por los cuales pueden expresarse las expectativas laborales; entendiéndose por meta “el planteamiento de los resultados que deben obtenerse” y por estándar “el criterio de desempeño progresivo que debe alcanzarse una y otra vez”³², el criterio principal para medir el desempeño son las metas y los estándares.

Finalmente, es importante mencionar el concepto de evaluación de desempeño que se considera en instituciones de salud. El manual de organización del departamento de enfermería cita que la “evaluación es el estudio que se hace del personal acerca de sus aptitudes para el trabajo, de sus cualidades personales y de las relaciones humanas”³³.

En la compilación de la normatividad laboral de la Secretaría de Salud refiere que evaluación “es el conjunto de reglas y procedimientos conforme a los cuáles se califican a los trabajadores en cada uno de los factores a que se refiere el Artículo 5 del Reglamento de la Secretaría de Salud”³⁴. En el glosario de administración de sistemas de salud menciona que evaluación “es el proceso de comparación entre valores observados y valores esperados establecidos previamente desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo en un periodo de tiempo”. Esto incluye la comparación de la ejecución o realización con los objetivos establecidos. Los objetivos se relacionan individualmente o en combinación con las cualidades o los elementos escogidos³⁵.

³⁰ MADDUX, Robert B. (1991). *Evaluación efectiva del desempeño*. 1ª edición. Ed. Trillas. México, D. F., pp. 28 - 29

³¹ MADDUX (1991), *ibid.*, p. 14

³² MADDUX (1991), *ibidem.*, p. 25.

³³ *MANUAL de organización del departamento de enfermería del hospital tipo 144 camas*. (1987). Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) Subdirección de Supervisión Operativa, Departamento de Enfermería. Toluca. México. p. 108.

³⁴ *COMPILACIÓN de la Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud (1994 - 1997)*. Capítulo X Reglamento para evaluar y estimular al personal de la Secretaría de Salud por su productividad en el trabajo. Artículo 4º, letra C. México. P. 286.

³⁵ Secretaría de Salud, *ADMINISTRACIÓN de Sistemas de Salud*. Glosario de términos, p. 709

1. 3. Objetivos de la evaluación del desempeño laboral.

De acuerdo con Grados³⁶, la evaluación del desempeño o calificación de méritos tiene dos objetivos básicos, uno de tipo psicosocial y el otro de tipo administrativo.

Desde el punto de vista psicosocial, la evaluación del desempeño tiene como finalidad conocer la conducta y el rendimiento de los empleados dentro de la empresa; identificando sus cualidades, deficiencias, necesidades, logros, insatisfacciones y posibilidad de desarrollo en relación con sus metas. Esta evaluación tiene un doble propósito de contribuir a mejorar sus condiciones de trabajo y de existencia, y participar a la vez en su realización óptima como individuo que tiene que interactuar y adaptarse eficientemente al ambiente laboral.

En cuanto al aspecto administrativo refiere, es de utilidad el empleo de la evaluación del desempeño laboral en la selección de personal adecuado para puestos específicos, tomando como referencia las características individuales como son: aptitud, habilidad, interés, cooperación, etcétera, de los empleados que ya trabajan en la empresa. Con los resultados de la evaluación se trata de ubicar en el puesto al individuo más idóneo, así como para contar con una base objetiva para justificar aumentos de sueldos que permitan determinar a quienes y en qué proporción les serán otorgados, a fin de que funcionen como incentivos económicos para el desempeño más eficaz en el trabajo y como control de correlación entre las retribuciones y los rendimientos del personal.

Así mismo, la evaluación del desempeño se puede utilizar para obtener criterios de selección general de personal y bases para corregir errores existentes en las asignaciones laborales. Sirve además, para valorar el potencial de trabajo, de una empresa; para fundamentar, elaborar e implementar políticas de personal; tomándolas como base de comparación entre empleados y justificar así movimientos internos de personal, ascensos, traslados, adiestramientos especiales, capacitación, etcétera.

De igual forma, Grados³⁷ considera los siguientes objetivos de la calificación de méritos, mismos que clasifica en objetivos para la organización, para los trabajadores y para los supervisores. A continuación se hace referencia a cada uno de ellos.

³⁶ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 15.

³⁷ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 16.

Para la organización.

- Forma parte de la evaluación del factor humano que trabaja en la empresa.
- Para proveer a la dirección de la empresa de un instrumento de conocimientos y control de las actividades del personal.
- Como base objetiva para establecer criterios que normen las políticas de personal; para fijar niveles de salarios y promoción de empleados; para corregir deficiencias en el trabajo; como parte del sistema de antigüedad para el retiro; para motivar a los empleados, etcétera.
- Para encausar y motivar al colaborador hacia un mayor entendimiento de los principios y objetivos de la empresa.
- Para propiciar una adecuada comunicación entre jefe y subordinado mediante el análisis sistematizado de la forma y grados en que se logra el cumplimiento de las tareas y también de las finalidades del puesto.
- Para identificar necesidades de capacitación y desarrollo de personal, el poder consultar los resultados de las evaluaciones que se han realizado a lo largo de 3 o 4 años, o más; permiten obtener un registro de la consistencia de las conductas emitidas, de tal forma que resulta excelente ayuda la "detección de necesidades de capacitación" que se debe anexar al inventario de recursos humanos.
- Para saber a quiénes hay que considerar cuando exista la posibilidad de un ascenso o esté vacante un puesto normal o de confianza.
- Para conocer el grado de integración del personal con los intereses de la organización.
- Como factor importante en la planificación total de los recursos humanos.
- Como base de criterios y políticas para la selección adecuada de nuevo personal. La información que proporciona complementa a la que se obtiene del análisis de puestos y del proceso mismo de selección.
- Para que en el caso especial de reingreso, las evaluaciones del primer ingreso sirvan como criterio.

Para los trabajadores.

- Para mantener una situación real dentro de su trabajo, en cabal conocimiento de sí su labor es deficiente, si pueden superarse o si se encuentran en un nivel óptimo de eficiencia.
- Para saber si sus características individuales, deseos, aspiraciones, etcétera, están siendo tomados en cuenta.
- Para que sepan qué aspectos deben corregir o perfeccionar.
- Como base para lograr mejores resultados, ya que al ser observados y registrado su desempeño, también se les evalúa.
- Como medio básico para lograr incentivos que redunden en progreso, mayores beneficios, comodidades, etcétera.

Para los supervisores.

- Como técnica de evaluación que reduzca peligros tales como subjetividad, generalización y falta de tiempo.
- Como coadyuvante para lograr mejores relaciones con sus subordinados, más acercamiento y mejor identificación.
- Como base para realizar análisis imparciales a fin de determinar aumentos de sueldo, ascensos, reajustes de personal, transferencias, etcétera.
- Para saber lo que puede esperarse de los subordinados.
- Como medio para asegurarse de que los trabajadores están laborando para conseguir metas que interesan al conjunto y a toda la organización más que al trabajo individual.
- Para propiciar una comunicación adecuada con el subordinado, que permita a ambas partes apoyarse y lograr el mejor desempeño.

La calificación de méritos se orienta al estudio del "desempeño de los empleados" en forma genérica. Sin embargo, si se efectúa una diferenciación del personal según su nivel ocupacional (director, gerente, jefe, empleado, etc.) se facilita la identificación de los grupos a los que se va aplicar un programa de evaluación. La evaluación del desempeño laboral favorece a todos los grupos laborales ya que es una forma de conocer a las personas y con esto se incrementa la comunicación interna de la empresa por medios formales. Al haber una buena comunicación entre los empleados y los niveles superiores se contribuye a la prevención y solución de los problemas laborales y a la realización individual óptima de los empleados.

Para Donnelly *et al*³⁸, un sistema de evaluación del desempeño significativo, justo y comprensivo puede lograr muchos objetivos. La administración de línea emplea la evaluación para influir en el desempeño y desarrollo de un empleado. Algunas metas más específicas de la evaluación son:

- Proporcionar retroalimentación a los empleados. Para contribuir de manera positiva y eficiente, el empleado necesita retroalimentación sobre su desempeño actual.
- Otorgan premios y sanciones. Las promociones, transferencias, aumentos por mérito y las destituciones pueden basarse en los datos del desempeño.
- Determinan las necesidades de capacitación, reclutamiento y colocación.
- Los datos de la evaluación se pueden utilizar como factores de predicción del futuro éxito (después de la promoción).

Estas metas, de acuerdo con lo referido por los autores mencionadas, indican que el administrador puede encontrar muchas aplicaciones de los datos de la

³⁸ DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, p. 150.

evaluación. Básicamente, si los administradores disponen de estos datos, se facilita la toma de decisiones administrativas en cuanto a los recursos humanos. El punto crucial de todo el sistema de evaluación, es que la información que se obtiene del mismo debe ser significativa, justa y comprensiva

1. 4. Sistemas, métodos y técnicas para evaluar el desempeño laboral.

Para evaluar el desempeño laboral de los trabajadores y miembros de una empresa existen diversas técnicas y herramientas a utilizar. La diversidad de técnicas en la evaluación del desempeño de los trabajadores se aplican de acuerdo a las necesidades de cada empresa y de la orientación que tengan los individuos que las aplican en cada una. Analizando los diferentes sistemas que se han venido desarrollando y aplicando al personal por evaluar, es posible clasificarlos, desde el punto de vista de la posición que guardan los evaluadores con respecto a la de los evaluados, en dos sistemas: El vertical y el horizontal³⁹.

Sistema Vertical.

Este sistema tiene la característica de que el que califica y el que es calificado, ocupan diferentes niveles dentro de la escala jerárquica de la organización; constanding de dos variantes: descendente y ascendente.

- **Descendente.** El empleado recibe la calificación de su jefe o jefes inmediatos. Esta forma también se le conoce como de aplicación en cascada.
- **Ascendente.** En esta variante los subordinados califican a su superior inmediato.

Sistema Horizontal.

En este sistema el procedimiento consiste en que cada individuo es calificado por sus compañeros de trabajo; es decir que el calificador y el calificado se encuentran en el mismo nivel jerárquico de la organización.

Por otro lado, los sistemas de evaluación del desempeño se clasifican también de acuerdo con su estructuración. Al respecto, Grados⁴⁰ considera los siguientes:

Sistema de comparación:

- Alineamiento.
- Comparación pareada o por pares.
- Distribución forzada o forzosa.

Sistema de escalas:

- Continuas.
- Discontinuas.

³⁹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 19.

⁴⁰ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 21.

Sistemas de listas verificables:

- Ponderadas.
- De referencia.

Sistemas de comparación.

Este sistema compara el desempeño de los individuos en cualquiera de las tres formas anteriormente mencionadas:

A continuación se presenta una breve explicación de cada uno de los métodos antes referidos, así como su aplicación ejemplificada.

Alineamiento.

En esta técnica, el encargado del procedimiento, una vez que ha determinado cada una de las características por evaluar, relaciona por orden a todos los individuos de acuerdo con el factor que se está clasificando, partiendo del más útil al menos útil. La operación se repite con cada una de las características en forma separada. Como se observa, el procedimiento es relativamente sencillo y puede llevarse a cabo sin mayor problema, pero su inconveniente estriba en que cuando se evalúan las características cualitativas, los individuos quedan clasificados en diferentes niveles a pesar de que en ocasiones obtienen la misma calificación. Enseguida se presenta un ejemplo de alineamiento.

Puntualidad	Iniciativa	Responsabilidad
Hurtado	Carrillo	Rocha
Villarreal	Colunga	Gómez
Carrillo	Villarreal	Colunga
Colunga	Hurtado	Medina
Herrera	Rocha	Hurtado
Gómez	Popoca	Popoca
Medina	Medina	Herrera
Popoca	Gómez	Portillo
Portillo	Portillo	Villarreal
Rocha	Herrera	Carrillo

Comparación pareada o por pares⁴¹.

En este caso se forma una lista de los empleados de un departamento o sección por cada característica. La diferencia radica en que antes de realizar el listado se lleva a cabo una comparación entre cada individuo con respecto a otro, hasta que se ha comparado cada uno de los elementos que integran su área de trabajo. El mejor será aquel que reúna más características en relación con sus compañeros; este método tiene el inconveniente de requerir la formación de pares por cada factor, lo que es poco práctico. Un ejemplo de comparación por pares es el siguiente.

⁴¹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 22.

De cada uno de los pares de nombres registrados a continuación, señale con una cruz aquel que posea en mayor medida las características que esta usted evaluando.

	Conocimientos técnicos	
Fernández	vs	Meraz
Gutiérrez	vs	Flores
Meraz	vs	Gutiérrez
Flores	vs	Magaña
Gutiérrez	vs	Fernández
Meraz	vs	Magaña
Fernández	vs	Flores
Magaña	vs	Gutiérrez
Flores	vs	Meras
Magaña	vs	Fernández

Distribución forzada.

Esta técnica se basa en el principio de la curva normal de Gauss, en la que los individuos quedan distribuidos aproximadamente en las siguientes proporciones:

- 10 % con puntuaciones muy inferiores.
- 20 % con puntuación inferior.
- 40 % con puntuación media.
- 20 % con puntuación superior.
- 10 % con puntuación muy superior.

Para que resulte práctica la aplicación de este sistema es necesario que el grupo que va a ser calificado sea grande, pues el calificador queda obligado a distribuir a los individuos en determinada característica utilizando la proporción anterior.

Sistema de escalas.

Este sistema califica al individuo con una escala que posee una línea horizontal, la cual representa una cualidad; uno de los extremos de dicha línea corresponde al grado mínimo de la cualidad que se está evaluando, y el otro grado máximo; tiene por objeto que con la ubicación de una señal o marca se indique el grado a que corresponde el trabajador de acuerdo con la clasificación del calificador. Existen dos tipos de escalas: las continuas y las discontinuas.

Continuas. Recibe este nombre cuando el paso de un grado a otro de la misma característica se efectúa de manera imperceptible. Esto permite que exista flexibilidad en los juicios, aunque tiene gran desventaja de que es muy difícil que el calificador logre una precisión máxima de juicios, pues los grados no tienen divisiones que ayuden a una mejor aplicación.

Ejemplo:

Conocimientos técnicos 0 20 40 60 80 100

Discontinuas. Esta escala cuenta con divisiones verticales cuya finalidad es integrar unos cuantos grados. Por tal motivo, dichas divisiones ocasionan que el paso de un grado a otro sea brusco.

Ventajas: facilitan su aplicación y apreciación, y por ello es uno de los métodos más empleados en la actualidad.

Desventaja: la evaluación de una cualidad puede influir en la calificación de las restantes ("efecto de halo").

Ejemplo:

Responsabilidad: Completamente irresponsable.

Irresponsable en algunos casos.

Responsabilidad aceptable.

Responsabilidad superior a la normal.

Amplia responsabilidad en todo.

Sistema de listas verificables.

Este método⁴² ubica una serie de afirmaciones en las que su planteamiento evita el dolo o preferencia por parte de los calificadores. El diseño debe ser tal que el supervisor no se dé cuenta exacta del valor de la calificación que esta otorgando.

Existen dos clases de listas verificables: ponderadas y de preferencia.

Ponderadas. Estas listas están formadas por las afirmaciones que califican el trabajo del empleado; por ello es necesario contar con técnicas eficientes, ya que se requiere emplear estadísticas y técnicas psicológicas para la estructuración de las frases, que se colocan indistintamente en la lista verificable sin anotar en ésta el peso o la calificación. Al finalizar, la lista deberá contener entre 25 y 100 frases.

Ejemplo:

- | | |
|---|---------|
| 1. Hace uso eficaz de su área de trabajo | si / no |
| 2. Solicita permisos con frecuencia | si / no |
| 3. Labora en forma lenta, pero segura | si / no |
| 4. Manifiesta regular interés en su trabajo | si / no |
| 5. Cuida el aseo y buen estado de su equipo | si / no |

De preferencia. Es un tipo de lista formada por frases reunidas en grupos de cuatro (letras), y en cada grupo existen dos frases de orientación desfavorables. La forma de calificar consiste en que el supervisor tiene que señalar las dos frases, una favorable y otra desfavorable que considere, describen mejor al calificado. Con esto se fuerza al calificador a que actúe en forma definitiva y no ambigua.

Ejemplo:

Marque con una x sólo dos de las siguientes frases. La primera debe ser la que describa mejor al individuo a quien sé esta calificando (x1), y la segunda, la que menos se asemeje al comportamiento o capacidad del mismo (x2).

⁴² GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 24.

- a) Cuenta con capacidad para actuar en situaciones de urgencia.
- b) Por lo general no plantea buenas ideas.
- c) Usualmente logra alcanzar las metas que se propone.
- d) Cuando está bajo presión, se confunde y se bloquea.

Técnicas mixtas de aplicación.

Algunos autores se han basado en los sistemas expuestos anteriormente para crear nuevas técnicas, las cuáles pueden considerarse mixtas ya que entremezclan varios criterios de las anteriores de los cuales resultan técnicas nuevas. Dando oportunidad a las empresas para utilizar la que mejor se adapta a sus necesidades. A continuación presento algunas de las más empleadas.

Programa basado en hojas de calificación.

Este programa⁴³ consta de un formato para anotar las características específicas de un empleado, que servirán de guía para comparaciones de estándares posteriores. La hoja de calificaciones debe contener datos básicos del trabajador, tales como nombre, departamento o sección a la que pertenece, sueldo, puesto, etcétera. La parte principal de esta hoja es la escala gráfica valorativa, que contiene un número determinado de características que se miden con base en la asignación de un valor específico para obtener puntuaciones. Por ejemplo, a la característica calidad del trabajo se le pueden asignar distintas graduaciones, tales como: alto rendimiento; regular rendimiento y bajo rendimiento.

Tales grados a su vez tendrán un valor nominal según su clasificación: por ejemplo, si son cinco grados, la calificación más baja será uno y la más alta cinco. Esto servirá como punto de partida para obtener una puntuación, que podrá ser comparada con la de los demás sujetos, para obtener con esto una media de comportamiento, contra lo cual se comparen a su vez los casos especiales y se tenga una base para establecer normas de comportamiento.

Centros de evaluación (Assessment Center).

La técnica de los centros de evaluación la iniciaron Douglas Bray y colaboradores en la American Telephone and telegraph company a mediados de la década de los 50. En la década de los setenta se convirtió en una técnica para evaluación usada en muchas organizaciones de todos tamaños, la base de esta técnica es una serie de ejercicios situacionales, en la cual toman parte los candidatos a programas de ascensos, entrenamiento o gerenciales durante 2 o 3 días, mientras los observan y los califican.

Dimensiones medidas en los centros de evaluación: Algunas dimensiones evaluadas son: habilidades interpersonales, capacidad para comunicación, creatividad, calidad de la habilidad para resolver problemas, tolerancia al estrés y las ambigüedades, y capacidad para planeación. En el programa de IBM se calificaron variables tales como nivel de energía, capacidad para la comunicación, agresividad y confianza en sí mismo. En la división de ventas de Chevrolet usaron

⁴³ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 26.

9 dimensiones para medir el potencial gerencial: juiciosidad, uso del tiempo, conocimiento del puesto y comunicación interpersonal. Los candidatos con mejores calificaciones se seleccionan, asisten al centro de evaluación y se les califica el potencial para asumir responsabilidades en el puesto de niveles más altos⁴⁴.

Con este método⁴⁵ de trabajo se evalúa el potencial gerencial o bien el potencial de desarrollo del personal de la organización, los cuales son sometidos a dinámicas de grupo que están estructuradas como una simulación de las situaciones ocupacionales que cotidianamente se viven en el puesto para lo cual van a ser evaluadas. En éste método se utilizan ejercicios que tienen como finalidad evaluar la capacidad de comunicación escrita y oral, para lo cual se pide a los evaluados que traten asuntos cotidianos de trabajo, como pueden ser memorándums, oficios, etcétera, con el objeto de detectar que personas son las que desempeñan a un mejor nivel estas actividades. Cuando se trata de evaluar la capacidad de comunicación verbal, la meta es detectar que persona es más apta para expresar con mayor fluidez y claridad sus ideas, así como poder de persuasión para imponerlas y hacerlas respetar. Este es el caso de la evaluación en la comunicación, pero también se puede evaluar otros rasgos de conducta, por ejemplo, el "impacto", que es la impresión que causa el candidato en otras personas o bien "la ascendencia" (capacidad de influir sobre otras personas). Los evaluadores son los gerentes o jefes que trabajan, o van a trabajar, con ellos.

Técnica de calificación por resultados⁴⁶.

Esta técnica parte del principio de que la planeación de la actuación futura conduce a una mejor actuación y desarrollo real. Es indispensable la asignación de metas por alcanzar en un período determinado. El procedimiento consiste en que el empleado, junto con su supervisor o jefe inmediato, fije los objetivos que pretende alcanzar y el tiempo para lograrlo. Una vez que ha transcurrido el plazo fijado de antemano, se califica al individuo con relación a las metas logradas. Dada esta situación, para lograr resultados las metas tienen que ser específicas, razonables y significativas para ambas partes (empleado y empresa), sin dejar de considerar el factor tiempo, que puede convertirse en un fuerte obstáculo y tener como consecuencia la frustración. La técnica expuesta consta de tres etapas: elaboración o preparación; desarrollo o funciones; evaluación y retroinformación.

- **Elaboración.** En esta etapa se elabora un proyecto en el cual están involucrados el empleado y el supervisor, tal proyecto contiene los objetivos que se pretenden alcanzar, especificando la fecha de inicio, las etapas en que se divide y los plazos respectivos, así como los materiales que se requieren, y las condiciones que se tienen que prevenir (obstáculos), a fin de lograr la meta fijada. Es muy importante, que el objetivo global junto con su meta intermedia, se describan en forma clara, para que cuando termine el periodo fijado se

⁴⁴ DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, pp. 371 – 374.

⁴⁵ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 27.

⁴⁶ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 27.

evalúen adecuadamente los logros alcanzados a cuyo fin se aconseja se utilice cronogramas.

- **Desarrollo.** En esta parte se lleva a la práctica el plan trazado, de manera sistemática y con revisiones periódicas, con el propósito de verificarlo y reorientarlo en caso necesario.
- **Evaluación y retroinformación**⁴⁷ Al finalizar el tiempo señalado se hace una evaluación de los resultados alcanzados, con lo que se obtiene una calificación sobre la actuación, que se proporciona de inmediato al evaluado; lo que servirá para que el empleado recapacite sobre la situación y adopte por sí mismo, de ser necesario, las medidas correctivas pertinentes.

El aspecto negativo de esta técnica radica en que la calificación es poco estructurada, lo que torna difícil llegar a conclusiones objetivas que sirvan de comparación para obtener parámetros. Se recomienda el empleo de esta técnica a niveles de supervisión y sobre todo en aquellos departamentos en que exista conflicto en el manejo de personal. En todos los casos se deben programar incentivos en forma proporcional a los resultados obtenidos.

Programa base de entrevistas⁴⁸.

Este programa consiste en llevar a cabo una entrevista para evaluar el desempeño del empleado para obtener datos sobre su actuación y orientación hacia el trabajo. Mediante este método se pretende proporcionar:

- Retroalimentación al trabajador para que conozca los adelantos que ha hecho, hacerle consciente de sus fallas y de la posición que guarda ante su jefe y la empresa.
- Oportunidad al asesor de evaluar al trabajador sobre la forma de mejorar su actuación.
- Hacer ver al evaluado las características que necesita y que debe desarrollar para ocupar eventualmente o en determinada fecha un puesto superior.

La entrevista tiene como finalidad detectar el grado de adaptación del trabajador al ambiente ocupacional; demostrar la efectividad del entrenamiento de un nuevo empleado; detectar una deficiente supervisión; localizar al empleado "incomprendido"; percibir el grado de aceptación de las políticas dictadas por la dirección; determinar el grado de motivación de los trabajadores y los conflictos de grupo o individuales que producen la variabilidad en el rendimiento ocupacional.

El programa de evaluación con base en la entrevista está diseñado como instrumento que registra el proceso de adaptación del trabajador a los cambios que sufre el medio en que se desenvuelve, de tal forma que obtenemos

⁴⁷ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 28.

⁴⁸ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, pp. 28 – 29.

información sobre el interés en el trabajo, metas personales, conflictos laborales, etcétera.

Programa mixto basándose en hojas de calificaciones y entrevistas⁴⁹.

Consideramos que esta técnica puede ser la solución para obtener mejores resultados. En esta técnica se requiere que el jefe, en coordinación con un psicólogo especializado, llena la hoja de calificaciones y posteriormente lleve a cabo una entrevista amplia con el empleado durante la cual le plantee, las apreciaciones que obtuvo sobre su actuación. Esto requiere de mayor tiempo, pero se cuenta con más equilibrio y objetividad.

Por su parte, Donnelly *et al.*⁵⁰, hacen referencia a los siguientes métodos para evaluar el desempeño laboral.

Métodos Tradicionales.

Escalas gráficas para calificación. El formato contiene cierto número de cualidades y características del desempeño en el puesto, que se habrán de calificar. Las escalas se dividen en tres y se diferencian en:

- La exactitud con que se definen las categorías.
- El grado al cual la persona que interpreta las calificaciones puede decir la respuesta que pretendió obtener el evaluador y
- El cuidado con que el evaluador define la dimensión del desempeño.

Métodos de clasificación.

Se clasifica a los subordinados, de acuerdo a su valía relativa para la compañía o la unidad, en una o más dimensiones de desempeño. El procedimiento consiste en identificar al empleado con mejor desempeño y al de peor desempeño. Se les clasifica en la primera y última posiciones en la lista de clasificación. Luego se agregan a la lista los siguientes en cada extremo de calidad, hasta que todos los subordinados están en la lista. Con este método de evaluación de rendimiento por orden de clasificación el evaluador se ve obligado a discriminar. El método de clasificación tiene ciertos problemas. Es fácil que los clasificados en el centro de la lista no sean muy diferentes entre sí en las clasificaciones de desempeño. Otro problema atañe al tamaño del grupo de subordinados que se evalúa.

Método de comparaciones pareadas.

Se compara a cada subordinado con otro. Se pide al supervisor identificar al mejor par. Si un supervisor tuviera ocho subordinados, tendría:

$$\text{Pares} = \frac{N(N-1)}{2}$$

o bien,

$$\frac{8(8-1)}{2} = 28 \text{ listas para hacer las comparaciones.}$$

⁴⁹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 29.

⁵⁰ DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, pp. 361-362.

Si el supervisor tiene más de 8 a 15 subordinados para clasificar, el número de pares se vuelve fatigoso y difícil de juzgar.

Listas de comprobación ponderadas⁵¹.

Consiste en cierto número de enunciados que describen los diversos tipos y niveles de conducta para un puesto o grupo de puestos particulares. Cada enunciado tiene una ponderación (peso) o valor. El evaluador califica a los subordinados al marcar o "checar" los enunciados que describen la conducta de la persona. Las marcas de comprobación (/) y las ponderaciones correspondientes se suman para cada subordinado. Con esta herramienta se propicia que el evaluador piense en términos de conducta específica en el puesto. El procedimiento es difícil para desarrollar y muy costoso.

Ensayos descriptivos.

Requiere que el evaluador describa por escrito los puntos fuertes y débiles de cada evaluado. Algunas organizaciones requieren que cada evaluador comente puntos específicos de la evaluación, mientras que otras permiten al evaluador comentar lo que se considere apropiado. Un problema de la evaluación con ensayo sin estructurar, es que da muy poca oportunidad para comparar a los evaluados en cuanto a dimensiones específicas del desempeño. Otra limitación es la facilidad de los evaluadores para redactar.

Métodos de evaluación del desempeño: BARS y MBO

En un esfuerzo por mejorar la confiabilidad, validez y practicabilidad (*sic*) de las evaluaciones tradicionales del desempeño, se utilizaron programas basados en la conducta y el establecimiento de metas, los primeros intentaron examinar lo que hacía el empleado durante su desempeño en el trabajo, el segundo examinaba los resultados o logros del empleado⁵².

El método BARS se basa en el uso de "incidentes críticos" para construir la escala de clasificación. Los incidentes críticos son ejemplos de conductas específicas en el puesto, las cuales aparecen en la determinación de los diversos niveles del desempeño. Una vez que los empleados conocen el puesto han identificado y definido las áreas importantes del desempeño, se utilizan los enunciados de incidentes críticos como anclas para discernir entre desempeño alto, moderado y bajo. La forma BARS suele incluir de 6 a 10 dimensiones del desempeño definidas en forma específica, cada una con diversas anclas descriptivas. Cada dimensión se basa en la conducta observable y es significativa para los empleados evaluados.

Algunas ventajas de este método son las siguientes: debido a la participación de empleados conocedores del puesto en las etapas del desarrollo, la forma final será confiable, válida y significativa. Permite más penetración en el desarrollo de

⁵¹ DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, p. 364.

⁵² DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, pp. 366 - 371.

programas de entrenamiento (se aprende la conducta esperada y la forma de llevar a cabo la evaluación del desempeño. Se reducen los errores de benevolencia, halo y tendencia central (independencia entre dimensiones calificadas y la confiabilidad). Minimiza la actitud defensiva del subordinado con respecto a la evaluación. El programa se concentra en conductas específicas y pertinentes para el puesto.

Por lo que se refiere al método MBO, correspondiente a las evaluaciones del logro de objetivos o metas, es un programa basado en resultados, implica el establecimiento de objetivos (llamados metas) por el supervisor, o por el supervisor y un subordinado. La MBO es mucho más que un simple método de evaluación. Suele ser parte de un programa motivacional general, técnica para planeación, o programa de cambio y desarrollo organizacional. El programa MBO de evaluación del desempeño se centra en lo que logra el empleado. El superior y el subordinado establecen los objetivos para un período específico, realistas, desafiantes, claros y completos. Se establecen fechas para revisión, intermedia, en que se volverán a revisar los objetivos. El superior actúa como instructor, asesor, apoyo. El proceso se centra en los resultados logrados y en el asesoramiento de los empleados. Algunos beneficios del empleo de este método son: mejor planeación, motivación mejorada por el conocimiento de los resultados, rasgos personales, compromiso. Por otro lado, algunos de los problemas que se identifican con el empleo del método MBO son los siguientes: la atención se puede descuidar por la forma de alcanzar los objetivos. Modo en que se corrige el desempeño; implementación inadecuada, falta de participación de la alta gerencia; importancia al papeleo; preparación inadecuada de los empleados. Difícil comparación entre los subordinados.

Técnica de evaluación de incidentes críticos⁵³.

Esta técnica se utiliza para medir la actuación del individuo basándonos en los incidentes críticos, por medio de registros de su actuación en un tiempo determinado. Para esto se toman en cuenta los incidentes a favor y los incidentes en contra, con lo que se hará una evaluación para determinar que tipo de incidente es el que predomina, a fin de asignar la calificación pertinente al individuo. Esta técnica implica mucha subjetividad, ya que considera al individuo con respecto a un incidente momentáneo y no al comportamiento que manifiesta normalmente. El valor de esta técnica radica en que se puede combinar con otras, con el propósito de que sea más objetiva.

A fin de puntualizar sobre la técnica de incidente críticos, Flanagan⁵⁴ comenta que "la técnica de incidente crítico consiste en una serie de procedimientos para obtener observaciones directas del comportamiento del ser humano en tal forma que le facilite el uso potencial para solucionar sus problemas en forma práctica y desarrollar amplios principios psicológicos. Smith y Kendall refieren que el método

⁵³ GRADOS *et. al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 26.

⁵⁴ FLANAGAN John C. (1954) *The critical incident technique. Bulletin Psychological.* N. W., Washington 6 D. C. Vol. 51, No. 4 Julio.

de incidentes críticos requiere que el evaluador lleve el registro que contenga observaciones de lo que se considera comportamiento "crítico" en el trabajo, pues este método exige una observación continua y cuidadosa. Los incidentes deben registrarse poco después de que ocurran para que se registren exactamente. Cabe señalar que este método es costoso y requiere mucho tiempo; se debe poseer capacidad para escribir claramente y ser un buen observador. El método de incidente crítico es valioso cuando enfoca el comportamiento real en el trabajo, cuando las conductas críticas son retroalimentadas, son datos importantes para sostener, modificar o mejorar el desempeño. "Una escala de evaluación basada en el comportamiento se establece por medio de los incidentes críticos"⁵⁵

De la revisión antes presentada y con base en lo señalado por Donnelly *et al.*, los métodos de evaluación pueden congregarse en dos grandes grupos, uno en el que el factor subjetivo es predominante, y otros que pretenden ser lo más objetivos posibles. Dentro de este último grupo se encuentra uno citado por Sikula que es importante mencionar para esta investigación. Este autor cita⁵⁶ que el sistema de puntuación, es, por un amplio margen, el método de administración de sueldos y salarios más comúnmente usado en los Estados Unidos. El sistema de puntuación puede seguir un formato estándar o puede ser de manufactura única. Todos los planes de puntuación constan de varios factores o características. Los sistemas de puntuación normales utilizan comúnmente 4 factores: habilidad, esfuerzo, responsabilidad y condición de trabajo. Cada uno de estos factores contiene numerosos elementos o subconjuntos; la habilidad puede subdividirse en juicio, adaptabilidad, experiencia, etc.; el esfuerzo puede dividirse en áreas, como concentración, estado de alerta y exigencia física; la responsabilidad puede dividirse en número de subalternos, presupuesto total y tiempo de realización; y las condiciones de trabajo se dividen en riesgos, frecuencia de accidentes y condiciones generales de trabajo. Cada plan de puntuación escoge de 8 a 12 de las características que mejor se aplican a la situación de trabajo que se analiza. Cada factor se subdivide en grados que definen la cantidad necesaria de dicho factor para cada serie de trabajos. Por ejemplo, la experiencia, que es uno de los factores de trabajo más comúnmente usados, se podría subdividir en 5 grados: primer grado, 3 meses o menos; segundo grado, de 3 a 6 meses; tercer grado, de 6 a 12 meses; cuarto grado, de 1 a 3 años; y quinto grado, de más de 3 años. En resumen, cada sistema de puntuación consta de 8 a 12 factores de trabajo, con definiciones para los mismos, y cada factor se divide en grados, con definiciones escritas para cada uno. Cuando se evalúa un trabajo, se determina el grado apropiado para cada uno de los factores, y se añaden los respectivos valores de puntuación, para obtener una anotación total final de trabajo. Para el sistema de evaluación de puntuación de trabajo se requiere una escala para cada uno de los factores de compensación que van del 8 al 12. Se deben definir en forma precisa

⁵⁵ SMITH P.C. y Kendal L.M., (1963). "Retranslation of Expectations: An Approach to the Construction of Unambiguous Anchors for Rating Scale", en *Journal of Applied Psychology*. Abril, pp. 149-155. P. C.

⁵⁶ SIKULA, Andrew F. (1979). *Administración de recursos humanos en empresas*. Ed. Limusa. México, D. F., pp. 340 - 343.

los factores de trabajo y los grados de factores, y todas las definiciones deben hacerse en palabras que reflejen el juicio humano subjetivo.

Entre las ventajas de este método se encuentran las siguientes: estabilidad de las escalas de clasificación, pueden usarse por mucho tiempo, confiables y seguras; aceptación del sistema de puntuación por el trabajador, porque es un método más sistemático y objetivo que otras formas de evaluación. Algunas desventajas del método son: la cantidad de dinero que se necesita para desarrollar e instalar este sistema en comparación con otros sistemas; la tarea de definir adecuadamente los factores de trabajo y los grados de factores, lleva demasiado tiempo; se necesita implicar detalles de oficina.

Por su parte Fleitman comenta que el evaluador otorga una calificación subjetiva de desenvolvimiento del empleado en una escala, como: inaceptable, aceptable, bueno y excelente. A cada calificación se le conceden valores numéricos para facilitar el cómputo. La ventaja de esta técnica es que resulta de fácil aplicación a grandes grupos de empleados, teniendo como desventaja la subjetividad de un instrumento de este tipo y la eliminación de aspectos específicos de desempeño⁵⁷.

Finalmente, en este apartado se hará referencia a la evaluación del desempeño laboral de personal de nivel ejecutivo. Uno de los métodos se conoce como técnica de "canastilla de entradas", es una prueba de situación que simula aspectos importantes del trabajo del ejecutivo. Existen factores del desempeño en la "charola de entradas", las medidas más confiables se someten a un análisis factorial y se obtienen las siguientes dimensiones: preparación para la acción, cantidad de trabajo y búsqueda de orientación. En los centros de evaluación se miden diferentes dimensiones según sea el propósito de la misma. Algunas de las dimensiones evaluadas son: habilidades interpersonales, capacidad para comunicación, creatividad, calidad de la habilidad para resolver problemas, tolerancia al estrés y a las ambigüedades y la capacidad para planeación⁵⁸. Como se hace evidente este método es más elaborado ya que de 40 medidas sometidas a análisis factorial se desemboca en sólo cuatro dimensiones.

Fleitman y Naylor⁵⁹ argumentan que se utilizan muchas medidas para evaluar el desempeño en el trabajo, las cuales se emplean con base en las circunstancias. Las clasifican como medidas de la producción, datos personales (antigüedad en el empleo y ausentismo), datos y criterios de juicios. Cada uno de estos rubros tiene las siguientes características: Las medidas de la producción utilizan índices de producción y sus variaciones en periodos de tiempo, por áreas funcionales, ocupaciones y personas.

Los datos personales como el ausentismo, los retrasos del personal al inicio de su jornada de trabajo o durante el proceso productivo, el número de quejas que se

⁵⁷ FLEITMAN Jack (1994) *Evaluación integral*. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana de México. P. 51

⁵⁸ BLUM *et. al.*, (1990), *Op. Cit.*, p. 372.

⁵⁹ FLEITMAN (1994), *Op. Cit.*, pp. 282-286.

presentan, el número de accidentes y/o interrupciones en el trabajo son medidas que se han utilizado para diferenciar entre empleados eficientes y deficientes.

Según Blum y Naylor se tiene la suposición de que existe una relación, en alguna forma, con el rendimiento de producción, no obstante que existan evidencias que muestran resultados contrarios o la ausencia de correlación entre los datos personales y los índices de producción. Los datos y criterios de juicios son los más utilizados y se aplican mediante interrogatorio al supervisor o jefe inmediato de la persona, compañeros de trabajo y colegas del evaluado, al propio trabajador y/o a los usuarios del servicio que el trabajador proporciona.

El estudio de evaluación del desempeño de supervisores realizado por Turner considera veinte medidas distintas de desempeño de los supervisores de las cuales nueve corresponden a calificaciones y once son medidas objetivas del desempeño.

1. 5. Aplicación de programas de evaluación del desempeño laboral.

De acuerdo con Grados *et al*⁶⁰, la aplicación de un programa de evaluación del desempeño laboral, debe contener los siguientes aspectos.

Obtención de datos.

La obtención de datos es una etapa práctica de la calificación de méritos, que consiste básicamente en el proceso de obtención de información.

Evaluación.

La evaluación se puede realizar mediante formatos u hojas de evaluación, las cuáles diferirán en su contexto y escala, de acuerdo con los requerimientos y características de la empresa que pone en práctica el programa. Una vez que se ha puesto en marcha el programa, los responsables de la coordinación recorrerán las áreas de trabajo con el fin de supervisar las evaluaciones que dan los jefes o supervisores a los empleados, y asesorar a éstos respecto de las dudas o problemas que se presenten, a fin de lograr resultados imparciales y lo más objetivos posible. Una vez llena la hoja de evaluación se dará a conocer al empleado, por medio de una entrevista de ajuste, dándole a conocer la impresión que se tiene de él, para que en caso de existir inconformidad se analicen las causas. Los resultados se manejan con sentido común y tacto; es recomendable la intervención de especialistas, a fin de que éstos sometan las divergencias a análisis y dialogo junto con jefes y los empleados. Contribuyendo así al desarrollo individual de los trabajadores, ya que tienen la oportunidad de opinar a cerca de su desempeño. Posteriormente todas las hojas de evaluación se remiten, ya revisadas, al departamento de personal, donde se concentran para que el grupo encargado del análisis inicie su tratamiento y estudio subsiguiente.

⁶⁰ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, pp. 42-43

Control de rechazos.

El control de los rechazos u objeciones a la evaluación, da un índice de la aceptación que el programa tiene entre el personal. Para llevar a cabo lo anterior, se pueden formular algunas preguntas:

- ¿Existen críticas al programa? ¿Son fundamentadas?
- ¿Qué evaluadores están presentando resultados inadecuados?
- ¿Hay personal que no coopera con el programa? ¿Cuáles son las causas?
- ¿Se han observado cambios notorios en los empleados como consecuencia directa del programa?

Control y análisis de los resultados.

Una vez que se dispone de los resultados, se procede a su tratamiento y análisis. Los encargados del control del programa vacían la información recabada en hojas de concentración de datos por divisiones y departamentos, con lo cual se obtienen promedios de comportamiento y rendimiento tanto individual como por áreas de trabajo. Analizada y comparada con los índices de productividad, sirve para planear y organizar los recursos humanos.

Si se efectúan correlaciones entre los factores como antigüedad, edad, escolaridad, sueldo y permanencia en el puesto, con el grado de ausentismo, nivel de productividad⁶¹, etcétera, se podrá detectar la relación que existe entre desempeño en el trabajo y la situación práctica de cada individuo dentro de éste. El análisis individual contribuirá, entre otros aspectos, a detectar a los individuos con problemas específicos que requieran atención especial, como capacitación, motivación, promoción.

El informe.

El comité de evaluación o los responsables del programa, una vez que tienen los resultados totales, con su respectivo análisis, proceden a elaborar un informe que contenga los datos generales e individuales del personal, así como la situación predominante en la misma, a fin de que tomen las decisiones convenientes respecto al personal y apliquen las políticas sobre sueldos, incentivos, capacitación.

Consultoría externa para evaluar el desempeño laboral.

El consultor externo, psicólogo del trabajo, es la persona experta en la materia, deberá centrar su interés en lograr la armonía y el desarrollo productivo de los recursos humanos de la organización, por eso es importante que conozca las metas que la dirección de la empresa pretende alcanzar a través del programa de calificación de méritos. Estas metas se fijan en función de las necesidades reales y presentes de la empresa.

⁶¹ WATKINS Sandoval, Peter (1968). *Método de investigación social en la empresa*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. U. N. A. M.. Tesis. México, D. F., pp. 90 – 91, 93 – 94, citado por GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 44.

Las actividades que les brindarán la adecuada información son: el análisis documental de la estructura actual de la empresa, la observación directa de sus distintos departamentos y las entrevistas con sus directores, gerentes, jefes de departamento y supervisores. A través de esta captación de datos podrán:

- Analizar a fondo la situación actual de la empresa.
- Determinar en forma conjunta con los representantes de la empresa, los rasgos prioritarios por evaluarse y los objetos que se deben alcanzar.
- Diagnosticar los problemas susceptibles de superarse por medio de una adecuada calificación de méritos.
- Proponer el programa que involucre las soluciones a los problemas expresados, y su aplicación racional en las distintas áreas y departamentos de trabajo.

Análisis documental de la estructura actual de la empresa.

Es importante el estudio del consultor, ya que por su medio se determinará la posición real de la organización en cuanto a su mercado, su competencia y sus niveles de calidad⁶². Por esta vía el consultor confrontará a la empresa con su medio.

Entrevistas con los directores, gerentes, jefes de departamento y supervisores de la empresa.

Estas entrevistas se realizan con el fin de cotejar los resultados obtenidos por medio de la observación directa, además permiten depurar, a través del trato directo con los ejecutivos de la organización, las metas por alcanzar y los rasgos factibles de medición. Quien determinará el uso que se le dará al instrumento es el consultor externo y que él en conjunto con los ejecutivos habrán de identificar y delimitar los rasgos mensurables que deban evaluarse.

Implantación del programa de evaluación⁶³.

La implantación del programa de calificación de méritos consta de tres fases:

1ª fase. Selección, capacitación, piloteo del instrumento y retroalimentación del grupo evaluador.

2ª fase. Aplicación del instrumento, previa orientación del personal que se evaluará.

3ª fase. Testimonio, contingencia, uso y mantenimiento del programa.

1ª fase. Selección del grupo evaluador.

Debe estar integrado por personas escogidas dentro de los directores, gerentes, jefes de departamento y supervisores. Son los encargados de la evaluación directa del personal. El consejero capacitará al grupo por medio de un curso, en el cual se ilustrará sobre las finalidades de la calificación de méritos, sus técnicas y

⁶² GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 45.

⁶³ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 46.

sistemas. También les explicará las escalas de medición y los rasgos y cualidades que se evaluarán, para que comprendan la definición de éstos dos últimos con el objeto de evitar problemas de interpretación.

El grupo evaluador es el encargado de la aplicación del instrumento, el cuál aplicará en forma de cascada, será el responsable de fiscalizar que el proceso de la obtención de la información sobre el trabajo desempeñado por el grupo piloto, sea realizado con eficiencia y objetividad. La función de los evaluadores es la de observar directamente el desempeño de cada uno de los trabajadores, con base en los rasgos elegidos anteriormente. Los resultados obtenidos en ésta evaluación serán supervisados, por el consultor de tal manera que los evaluadores, sean evaluados a un mismo tiempo.

2ª fase. Aplicación del instrumento en todas las áreas y departamentos de trabajo.

Es función del consultor, sensibilizar al personal por evaluar, esto lo logrará, explicando la importancia del programa, los objetivos a alcanzar y las mejoras que se obtendrán dentro del área de trabajo, esta labor informativa tienen la finalidad de evitar la resistencia que pudiera oponer el personal contra la evaluación. La aplicación será en forma de cascada, como en el grupo piloto.

3ª fase. Testimonio, contingencia, uso y mantenimiento del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento el consultor contará con un testimonio de la investigación documental y sobre qué datos han cumplido con la objetividad y niveles de eficiencia. De conformidad con la información vertida en forma de cascada, por cada uno de los evaluados.

El consultor identificará si el instrumento fue aplicado en un 100 %, si cumplió con las necesidades de la empresa y con las del trabajador y si se le dio el uso adecuado para el cual fue elaborado, deberá realizar visitas periódicas y cada 3, 6 y 9 meses determinará la eficiencia del programa y verificará si esta es la misma que se aplicó en la primera etapa o si ha tenido cambios y por qué. El consultor tendrá la facilidad de hacer modificaciones al programa, en caso de que sea necesario, o cuando existan nuevas modalidades en la calificación de méritos.

1. 6. Algunas recomendaciones adicionales para evaluar el desempeño laboral.

En la evaluación del desempeño laboral, Grados⁶⁴ sugiere que se analicen los principales aspectos que deben evaluarse antes de poner en marcha la parte práctica del programa de evaluación; es decir, cómo iniciar el proceso de integración y planeación, con qué puntos de apoyo se cuenta, etcétera; ya que lo anterior es necesario cada que se va a iniciar un nuevo programa.

⁶⁴ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 31.

Para lograr lo expuesto es necesario considerar a las áreas involucradas para lograr los objetivos propuestos. La iniciativa de estructurar y llevar a cabo la realización del programa le compete al área de recursos humanos, ya que se encuentran directamente relacionada con los aspectos administrativos y psicosociales de los trabajadores.

La división de psicología industrial puede llevarlo a cabo y utilizar sus resultados. En algunas organizaciones, es necesaria la presencia de un asesor para elaborar el diseño del programa. El psicólogo industrial debe proponer, con base en un estudio previo, un programa de calificación de méritos orientado más hacia los aspectos humanos que a los administrativos.

De igual forma, Grados afirma que la planeación, la ejecución y el control de un programa de evaluación es tarea de un grupo ó comité quienes deberán observar los siguientes aspectos:

- Estudiar los diversos sistemas y programas existentes, así como los antecedentes y resultados tanto positivos como negativos que han obtenido otras organizaciones (de preferencia del mismo ramo).
- Llevar a cabo un análisis que determine que tipo de programa se adapta más a las necesidades detectadas.
- Solicitar la colaboración de uno o más especialistas.
- Informar de los planes a la dirección o gerencia general, y obtener su aprobación para la programación de incentivos y posibles cambios en las políticas de personal.
- Discutir y seleccionar el sistema de evaluación más idóneo.
- Estructurar el programa.
- Ponderar las características que han de evaluarse así como los puntos generales y aspectos que se consideran a nivel departamental.
- Elaborar formatos de concentración de datos, así como de escalas para la evaluación de diferentes niveles jerárquicos.
- Visualizar posibles obstáculos y puntos de apoyo.
- Calcular presupuesto y fechas de manera tentativa.
- Verificar con que recursos materiales y humanos se cuenta.
- Diseñar criterios iniciales.

De acuerdo con Grados⁶⁵ otros factores que deben considerarse en la evaluación del desempeño laboral son: la amplitud, los objetivos y el impulso que se dé al programa.

Una vez que se contemplan las primeras etapas, el siguiente paso será informar detalladamente a la dirección general o a quien corresponda, la estructura del programa y cuáles son sus finalidades. Una vez analizado y aprobado el programa es recomendable la formación del comité de evaluación, con la

⁶⁵ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 33.

participación de los obreros, empleados y ejecutivos, lo que contribuirá a que se inicie la reunión de los individuos sin importar su nivel jerárquico.

El siguiente paso es el estructurar las últimas fases que preceden al arranque formal de la evaluación de la conducta laboral, como son:

Elaboración de políticas. Estas deben abarcar la determinación y composición de las metas del programa, periodicidad de aplicación, responsabilidad de la evaluación y supervisión del programa y el uso que se hará de los resultados.

Comunicación del programa. Una vez cumplido lo anterior debe llevarse a cabo una campaña intensiva que garantice una comunicación interna efectiva, abarcando todos los niveles organizacionales y utilizando todos los medios de difusión con que se cuente, tales como:

Carteles; Circulares; Conferencias; Juntas interdepartamentales; Mesas redondas; Instructivos para empleados, jefes de departamento, etcétera.

Otro aspecto importante de recomendar en un programa de evaluación del desempeño laboral es la capacitación de los evaluadores. Los evaluadores son seres humanos, por lo que los resultados de las evaluaciones dependerán de la capacidad de comprensión del evaluador, de su independencia de juicio y del conocimiento que tenga sobre el trabajo del sujeto evaluado. Por tal motivo es importante señalar que, en todo formato de evaluación, se pide al calificador que agregue sus comentarios sobre las circunstancias que intervienen en el momento de dar puntuación. Se debe prever la capacitación de los evaluadores, enseñándoles la técnica que deben emplear, con sus objetivos y limitaciones correspondientes, para que nunca las pierda de vista y tenga los recursos suficientes para tomarlas e incluso para anularlas. Debe abarcar aspectos tales como comunicación, motivación y diferencias individuales, que pueden presentarse mediante dinámicas de grupo conducidas por el psicólogo o especialista en el área. Es necesario comprobar su efectividad y corregir las tendencias erróneas. Las medidas de validez y fiabilidad son importantes cuando se trata de poner en marcha un programa de evaluación.

La validez y la confiabilidad de los instrumentos de medición constituyen no solo recomendaciones sino más bien requisitos para evaluar el desempeño laboral de los trabajadores. Es conveniente puntualizar que un sistema de evaluación tendrá validez⁶⁶ cuando realmente determine o juzgue lo que pretende medir. El índice de validez señalará el grado en que dicho sistema es capaz de alcanzar los objetivos del programa. Por ejemplo, si se trata de ver qué cualidad distingue un determinado trabajo, las puntuaciones otorgadas deberán reflejar o predecir la actuación real ante estas características. Para demostrar que un conjunto de juicios es válido, hay que apoyarse en algún criterio objetivo de eficiencia con el cuál se comparen las evaluaciones.

⁶⁶ GRADOS *et al.*, (1983) *Op. Cit.*, p. 35.

Por lo que se refiere a la confiabilidad⁶⁷ de los instrumentos de medición del desempeño laboral es necesario comentar que la consistencia o la confiabilidad de los métodos usados puede estimarse comparando dos valoraciones sucesivas efectuadas por el mismo evaluador. Para que un sistema de evaluación sea fiable debe conducir a los mismos resultados cuando se comparen las definiciones del mismo grupo de responsabilidades. Hay que cotejar las puntuaciones con los datos indicadores de la efectividad de los nuevos métodos para comprobar si las desviaciones del grado de fiabilidad tienen explicación lógica. La consistencia de las evaluaciones suele ser afectada por varios factores, como:

- Los evaluadores tienden a cambiar de actitud durante el tiempo que transcurre entre dos puntuaciones.
- En ocasiones se produce un cambio en el método de evaluación o en la forma de evaluar.
- A medida que el programa progresa el evaluado conoce mejor que antes sus propias particularidades y las de su trabajo, y se ha dado cuenta con mayor detalle de los factores que intervienen en él.
- Cada valoración influye en las valoraciones sucesivas. Resulta evidente que una escala de evaluación necesariamente debe ser consistente. Es de imaginarse el grado de confusión y desconfianza que produciría, tanto en la dirección como entre los trabajadores o empleados, el uso de un plan que produjera resultados diferentes en evaluaciones sucesivas.
- Es conveniente consultar a un experto en estadística a fin de que brinde asesoría en el manejo matemático de los datos y determinar con que tipo de escalas se debe trabajar (ordinales, nominales, de intervalo o de proporción), para aplicar el modelo estadístico apropiado y así elevar la fiabilidad del método de evaluación.
- Si el sistema de evaluación utilizado arrojó un bajo coeficiente de fiabilidad, hay que procurar corregirlo, mejorando la calidad de evaluación por parte de quienes la llevan a cabo. Esto puede hacerse de la siguiente manera:
 - Instruir adecuadamente a las personas que van a evaluar.
 - Motivarlas a que realicen sus evaluaciones con interés y entusiasmo.
 - Capacitarlas en el empleo de los resultados.

Sin lugar a dudas, existen muchas limitaciones que pueden afectar los programas de evaluación del desempeño laboral⁶⁸ y que surgen por el uso inadecuado de las técnicas. Por este motivo a continuación se presentan algunas medidas generales que, junto con las que se tomen en cuenta en la planeación de determinado programa, servirán de apoyo para solucionarlas:

⁶⁷ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 35.

⁶⁸ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 39.

- Elaboración de un programa de educación y orientación a todos los niveles (directivo, mandos intermedios, empleados), informando al personal en que consiste el programa de evaluación.
- Entrenamiento integral de los evaluadores, capacitándolos en todos los aspectos que abarque el programa.
- Unificación de criterios que deberán prevalecer en las evaluaciones, mediante el asesoramiento por parte de especialistas.
- Empleo de fórmulas para medir la validez y confiabilidad; por ejemplo, análisis total y sistemático de los errores.
- Diferenciación de criterios según el tipo de trabajo, si la estructura de la organización así lo requiere.
- Conocimiento real de las metas perseguidas en la evaluación.
- Previsión de cierta flexibilidad en el programa en cuanto a los criterios que se utilizarán para evaluar al empleado. No olvidando que flexibilidad conduzca a relajamiento de los controles que están diseñados para conducir el programa hacia el objetivo final corrigiendo en forma inmediata las desviaciones para lograr el mismo

1. 7. Problemas estadísticos y psicológicos de la evaluación del desempeño laboral.

La aplicación de la evaluación del desempeño laboral genera una serie de limitaciones que es necesario conocerlas para contrarrestarlas y tratar de que no afecten al programa que se va a poner en marcha⁶⁹.

La base de la evaluación la forma el criterio de quienes evalúan. Sus opiniones son subjetivas y, por lo tanto, poco válidas o consistentes, sin embargo una correcta especificación del perfil y objetivos disminuirá el grado de subjetividad, evitando al máximo la mecanización para el proceso de dicha evaluación, con lo cuál queda presente el valor de la relación humana entre evaluador y evaluado.

Toda la gama de métodos de evaluación y la complejidad a que se ha llegado demuestran el esfuerzo realizado para eliminar o reducir en lo posible estas limitaciones.

Por otro lado, de acuerdo con Donnelly *et al*⁷⁰ la evaluación del desempeño genera algunos efectos emocionales sobre los empleados (evaluados o calificados) y administradores (evaluadores o calificadoros) como son:

- Empleado (evaluado). Si me califican de regular o normal, mis oportunidades de promoción disminuirían. Mis defectos son más numerosos que mis cualidades y, como resultado, me considerarán un empleado insignificante y reemplazable.

⁶⁹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 34.

⁷⁰ DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, p. 150.

- El ser sincero con el calificador es la manera más segura de que le cataloguen a uno de quejumbroso.
- Si me califican de superior según nuestro sistema de evaluación, mis compañeros me tacharán de acaparador de puntos.
- Administrador (calificador). El dar calificaciones altas significa que será más fácil enfrentarme con los calificados. Calificar a todos concienzudamente requiere todo mi tiempo. Señalar los defectos de los calificados provoca reacciones defensivas. Una evaluación justa significa que mis subordinados tendrán calificaciones más bajas que otros debido a que algunos calificadores son poco exigentes.

Con base en lo referido por los autores antes mencionados, la tarea del directivo, administrador y evaluador es desarrollar un proceso sistemático de evaluación que sea significativo, justo y comprensivo, ya que sólo es útil a los individuos y a la organización si tiene estos atributos. Añaden estos autores que la falta de medidas exactas y objetivas y el hecho de que éstas representan resultados del comportamiento, más que el comportamiento en sí, son otras razones de la necesidad de recurrir a las medidas subjetivas. Cualquier medida subjetiva esta fundada en apreciaciones personales y como estas implican opciones o alternativas, originan errores que influyen en las decisiones de los evaluadores sobre los evaluados.

1. 8. Errores más frecuentes en la evaluación del desempeño laboral.

Algunos de los errores más frecuentes en la evaluación del desempeño laboral se comentan a continuación. Los errores cometidos en la evaluación⁷¹ son en su mayoría de orden subjetivo e imputables a los prejuicios o a la deficiente preparación del evaluador y del programa. Esto desvirtúa el objetivo que se pretende alcanzar, a tal grado que en ocasiones es difícil saber si las puntuaciones proporcionadas por diferentes evaluadores se refieren a una misma característica. De acuerdo con lo que señala Grados, a continuación se describen algunas de las principales fallas en que se incurre cuando se evalúa el desempeño laboral:

Tendencia central. Se identifica porque los evaluadores colocan la mayoría de sus puntuaciones en un nivel medio de la escala. Puede deberse a un pobre conocimiento de los empleados y el área de trabajo de éstos, lo que conduce a otorgar puntuaciones medias para evitar problemas y responsabilidades ante los evaluados. La definición adecuada de las características y la terminación par del número de grados escogido, pueden evitar la tendencia central.

Efecto del halo. Consiste en permitir que una cualidad o comportamiento normal o circunstancia influya favorablemente o desfavorablemente en la apreciación de las demás cualidades. Por ejemplo, un individuo bien presentado y hábil para expresarse puede recibir mejor calificación que otro que es retraído y cuya

⁷¹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 36.

presentación es deficiente, siendo que la característica que se está evaluando es ajena a esa circunstancia.

Prejuicios. Uno de los problemas que se debe resolver o identificar es el de los prejuicios de los evaluadores, ya que es uno de los mayores obstáculos que hay que vencer para que el desarrollo del programa continúe de manera eficiente y no se desvirtúen sus objetivos.

Los prejuicios de los evaluadores que obstruyen el funcionamiento de los programas son:

Inseguridad. La inseguridad se caracteriza porque el individuo conoce poco acerca del procedimiento y no se siente capaz de otorgar una puntuación que refleje la situación real de los evaluados.

Temor. Si alguno de sus empleados obtiene puntuaciones bajas, siente temor de que éste pueda perder su posición, ya que existe cierta identificación o simpatía por él.

Duda. El evaluador no está convencido de la bondad del programa y la distribución estadística que se dará a los resultados. Considera que se excluyen características importantes o se incluyen otras intrascendentes.

Esta clase de prejuicios pueden eliminarse o reducirse mediante la capacitación de los evaluadores sobre el procedimiento y los objetivos del programa. Se puede aprovechar lo anterior para realizar mesas redondas en las que se exponen las dudas o expectativas y se analicen aspectos de la naturaleza humana, para que en conjunto se tomen decisiones y posteriormente cada individuo pueda llevar a cabo sus evaluaciones en forma más objetiva.

Diferencias interdepartamentales. A menudo sucede que las evaluaciones asignadas difieren de un departamento a otro. Tales divergencias pueden deberse a diferencias en las condiciones en que se efectúan los trabajos, pero lo más usual es que se trate de diferencias de interpretación, que pueden corregirse empleando puntuaciones típicas basadas en la desviación típica del conjunto.

Carencia de programas adecuados. Cada organización cuenta con características muy propias, tales como capacidad económica, equipo humano y material, organización y puestos tipo, y otras, por lo que surge la necesidad de planear y estructurar un programa de evaluación de acuerdo con sus requerimientos.

El juego de la calificación. Con frecuencia, la persona que evalúa carece de información adecuada para contestar las preguntas de la escala, o ignora su significado y no está de acuerdo con la ponderación de las cualidades, por lo que prefiere emplear el tiempo en temas de su predilección. Estas actitudes afectan el buen desarrollo del programa; los evaluadores sienten que el procedimiento es como un "concurso" entre sus evaluaciones y la de los gerentes especializados responsables del programa⁷².

⁷² GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 38.

Diferencia de conceptos al evaluar según el tipo de trabajo. En la determinación del grado de productividad de los trabajadores no se pueden considerar los mismos factores para evaluar a un sujeto que realiza labores rutinarias, a uno cuyo trabajo es intelectual.

Por su parte, Donnelly *et al*⁷³, señalan los siguientes errores que pueden cometerse en la evaluación del desempeño laboral de los trabajadores. Los errores y problemas principales pueden ser **técnicos** en términos de poco confiabilidad, validez y practicabilidad (*sic*) o mal uso por el evaluador. Estos se denominan errores del evaluador por severidad o benevolencia.

Se debe reconocer la barrera que afecta la evaluación y se deben controlar o superar con una participación de todos los niveles administrativos. Los errores que se pueden presentar en el proceso de calificación se deben a que los evaluadores con frecuencia están influenciados de distorsiones, prejuicios y otras influencias subjetivas ajenas al evaluando. Algunos son el error por efecto de halo, errores de indulgencia y severidad, errores por tendencia central y errores por comportamiento reciente del subordinado.

El error por efecto del halo es quizá el prejuicio más común en la evaluación, y ocurre cuando el evaluador califica o hace apreciaciones según su impresión general (halo positivo o halo negativo) respecto a una cualidad o dimensión del puesto. La impresión general (halo positivo o halo negativo) se extiende a la apreciación de otras cualidades.

En algunos casos, los errores por efecto del halo se han minimizado por medio de la definición clara de las áreas antes de realizar la segunda aplicación, luego se hace la tercera, y así sucesivamente. también se puede reducir por medio de la capacitación de los evaluadores a reconocer su tendencia a cometerlo.

Errores de indulgencia y severidad. Los evaluadores utilizan sus normas al emitir juicios de evaluación del desempeño, es decir, comparan a diferentes evaluados de acuerdo con la diferencia de sus normas. Cuando el evaluador es severo se comete errores de indulgencia negativa, el evaluador severo otorga calificaciones que están por debajo del nivel promedio del desempeño en las áreas evaluadas; si es benévolo se cometen errores de indulgencia positiva, el evaluador indulgente asigna a los evaluados calificaciones más altas que el nivel promedio de desempeño de los subordinados.

Para evitar estos errores se utilizan métodos que definan los "puntos de anclaje", utilizados en una escala. Se emplean técnicas como que el evaluador coloque sus respuestas en varias categorías en una desviación estándar, de acuerdo con el número de personas, o también reduciendo la ambigüedad de la escala de calificaciones, definiendo claramente las áreas evaluadas.

⁷³ DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, pp. 155 156.

Errores por tendencia central es la renuencia del evaluador para asignar calificaciones extremas, ya sean altas o bajas. Tiende a limitarse a un punto medio cuando valora el desempeño de sus subordinados. Se pierde la habilidad para distinguir entre los diferentes niveles de desempeño de los empleados, y todos reciben calificaciones promedio.

Errores por comportamiento reciente influyen en la evaluación de un subordinado. Si la conducta reciente tiene prioridad sobre los comportamientos mostrados durante todo el periodo cubierto por la evaluación, puede influir en las apreciaciones de los evaluadores

Por su parte Imundo⁷⁴ refiere que *la evaluación mide el desempeño*, esto significa el proceso o acto formal de medir qué tan bien ha manejado un empleado las obligaciones y las responsabilidades que se le asignaron durante un periodo de tiempo dado. Un beneficio importante es el fortalecimiento de las relaciones entre supervisores y empleados. Un problema que identifica este autor es la falta de conocimiento de las responsabilidades de un empleado, o de lo que éste ha logrado o no durante un periodo dado de tiempo. Empero, también este autor menciona que son las tendencias y prejuicios de los supervisores que influyen en la evaluación del desempeño como la edad, tiempo o antigüedad en el puesto, sexo, religión, origen étnico y raza. También se ven afectadas por factores situacionales y de la organización como la popularidad de un empleado, las relaciones que tenga un empleado con otro; otro factor es la forma en que los empleados o los supervisores perciben que se otorgan las recompensas así como la disponibilidad de recompensa.

De acuerdo con este autor, otra barrera de la organización son las tradiciones y las prácticas pasadas ya que se deben continuar si facilitan y refuerzan el desempeño de los empleados. Uno de los errores más difundidos es el efecto de halo, se presenta cuando se juzga a un empleado sobre la base de una impresión general que el supervisor obtiene a través de ciertas características que se observan en el empleado⁷⁵.

Un procedimiento para evaluar el desempeño en el trabajo que incluya juicios se puede agrupar en: sistemas de calificación, sistemas de ordenamiento y comparación por pares. En el sistema de calificación se emite un juicio relativo al punto que él evaluando posea una característica dada. Una de las características del sistema de ordenamiento es que a los individuos se les clasifique del más alto al más bajo nivel. Clasifican un número grande de individuos. Compara un individuo con otro. La comparación por pares, es un procedimiento que compara una pareja con otra pareja. Imundo⁷⁶ señala que la gran mayoría de los empleados que no tienen grandes logros se ven influidos por diversos factores que afectan sus aspiraciones, metas, necesidades y desempeño en el trabajo, como

⁷⁴ IMUNDO, Louis V. (1984). *Manual del supervisor efectivo*. CECSA. México. p.187.

⁷⁵ IMUNDO (1984), *Ibid.*, pp. 191-195.

⁷⁶ IMUNDO (1984), *Ibidem.*, pp. 184-187.

son: la presión de los compañeros; las tensiones; el ambiente de trabajo; las prácticas pasadas; los objetivos (reducir el ausentismo); las metas (mejorar la calidad); sentimientos; actitudes; factores subjetivos como el vestido; etiqueta; capacidad de adaptación; cooperación; integridad; cortesía; moralidad. Ya que éstos establecen los límites para la conducta y el desempeño, los convierte en mecanismos de control. El objetivo es que los trabajadores y los supervisores desarrollen ideas similares acerca del buen o mal desempeño.

1. 9. Algunas dimensiones del desempeño laboral.

Para los programas de evaluación del desempeño laboral el análisis de puestos reviste una gran importancia, revisaremos los aspectos más relevantes de dicha técnica⁷⁷: es una técnica básica para determinar las funciones y responsabilidades, así como los objetivos de cada uno de los puestos existentes; permitiendo conocer la estructura que existe dentro la organización formal en cuanto a la división de trabajo.

Es importante mencionar que resulta inoperante implementar programas de capacitación, compensaciones, inducción, reclutamiento, etcétera, si no se tiene como punto de partida las descripciones de cada posición jerárquica, por lo cual es conveniente seguir el siguiente proceso:

Identificación del puesto⁷⁸ en este punto requerimos la siguiente información:

- Título del puesto. Debe ser lo más preciso y objetivo posible.
- Registro del puesto. Se asigna un número que sirva de control, así como la fecha de elaboración.
- Lugar de trabajo. Aquí se define el centro de operaciones con su respectiva área o sección donde se efectuaran las labores, inclusive se puede señalar el horario o la jornada de trabajo.

Descripción genérica del puesto. Se detalla claramente el objetivo total para el cual fue creado el puesto.

Ubicación jerárquica del puesto. Con esto se tiene una visión del nivel ocupacional del puesto, respecto del resto de la estructura jerárquica.

Responsabilidades. Se detalla con prioridades las responsabilidades en resultado, equipo, valores, etcétera, tanto visuales como periódicas.

Aptitudes requeridas. Es necesario mencionar en esta sección la experiencia y escolaridad necesarias, así como las habilidades o conocimientos especializados para el buen desarrollo de la función.

⁷⁷ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 32.

⁷⁸ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, p. 33.

Relaciones del puesto. Cada puesto, según el tipo de organización, mantiene relaciones que pueden ser internas y/o externas, según las funciones asignadas.

Rango salarial. El rango de percepciones según el perfil del puesto se ubica ya sea en clave o en monto.

Para poder evaluar el desempeño de una persona en el puesto, es necesario tener en consideración los objetivos inherentes al mismo, la habilidad técnica y experiencia que debe aportar cada individuo para cumplir dichos objetivos, no olvidándose del grado de responsabilidad que corresponde a cada nivel; por ejemplo refiriéndonos a un puesto de alta gerencia, la orientación se enfocará hacia la responsabilidad por resultados, resolución de problemas, volumen de ventas, etcétera. Lo anterior, refiere Grados, es un ejemplo ilustrativo de que la naturaleza del análisis de puestos va íntimamente ligado a la calificación de méritos.

Por otro lado, existe una serie de dimensiones o factores que se deben precisar para ser evaluado el desempeño laboral, conocidas como "rasgos" o "características"⁷⁹, que deben tenerse en consideración al evaluar la conducta laboral de una persona. Estas dimensiones⁸⁰ son las que se manifiestan en el área de trabajo, por lo que varían en su contexto según los requerimientos laborales de cada organización. Por ejemplo, en una empresa de tipo comercial se dará preferencia a factores como habilidad para vender, facilidad de convencimiento, facilidad de palabra, etcétera, mientras que en una empresa bancaria se buscarán características como eficiencia secretarial, presentación, etcétera. Dado lo anterior, resalta la necesidad de que cada empresa tiene que diseñar su propio programa, realizando ajustes o adaptaciones de acuerdo a sus necesidades.

A continuación se mencionan las cualidades generales que se deben considerar en la integración del programa de evaluación, que con más frecuencia se han encontrado en las empresas mexicanas⁸¹ estas son: Calidad de trabajo, rendimiento, conocimiento y experiencia, iniciativa y cooperación, comportamiento y actitud, relación con terceros y presentación personal.

- La calidad de trabajo se refiere al grado de perfección, rapidez, exactitud y cuidado en el desempeño de un trabajo, y la forma de presentar reportes o informes. Su estimación obedece a la necesidad de saber hasta qué punto puede confiarse en el trabajo de un empleado, y si requiere supervisión o no.

⁷⁹ WARREN, C. H. (1966). *Diccionario de psicología*. México. F. C. E. p. 42.

⁸⁰ ALLPORT W., Gordon (1961). *Psicología de la personalidad*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. p. 132.

⁸¹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op. Cit.*, pp. 39 – 41.

- El rendimiento constituye el volumen de trabajo ejecutado respecto de normas establecidas de rendimiento, puntualidad en la entrega oportuna y completa de informes, trabajos designados, etcétera, dentro del horario normal.
- El conocimiento y la experiencia es la habilidad con que cuenta el individuo para aplicar los conocimientos teóricos y técnicos en una tarea asignada, y por otra, la que sirve para realizar trabajos de rutina o para emplear criterios, recursos y soluciones a los problemas que se le presentan en el desarrollo de dichos trabajos.
- La iniciativa y cooperación es la actitud del empleado frente a su trabajo, habilidad para sugerir mejoras y actuar constructivamente sin necesidad de ser supervisado de manera constante, espíritu emprendedor, entusiasmo por cooperar con compañeros y superiores, etcétera.
- El comportamiento y actitud es la postura hacia las reglas y políticas establecidas, tales como asistencia, puntualidad, diligencia, dedicación, etcétera.
- Las relaciones con terceros son el comportamiento ante clientes, compañeros y superiores, tendientes a crear un ambiente satisfactorio de trabajo y el tacto y madurez en la comunicación.
- Presentación personal, esta característica deberá ser tomada en cuenta en forma razonable y equilibrada. Lo anterior adquiere particular importancia en el personal que tiene contacto con el público, como son recepcionistas, representantes, etcétera.

Las dimensiones antes mencionadas son generales y aplicables a todos los puestos, por lo que cada programa debe contener los que requiera de acuerdo con sus necesidades y posibilidades. En los programas de evaluación, el número de cualidades varía entre cinco y quince, siendo más frecuente el uso de siete u ocho⁸².

De acuerdo con Reyes Ponce⁸³, es recomendable que las dimensiones sean lo más equilibradas y menos contundentes que sean posibles, y tener cierta flexibilidad para que las evaluaciones no sean determinantes o parciales, por tal motivo, –la-escala-valorativa–debe ser estructurada en forma objetiva y ajustada a la realidad práctica del medio laboral. En una organización de acuerdo con su estructura se recomienda que se divida al personal según su nivel ocupacional y cualidades especiales. La forma de división más común es la siguiente:

⁸² REYES Ponce, A. (1970). *Calificación de méritos*. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, p. 6.

⁸³ REYES (1970), *Ibid.*, p. 8.

- Personal de oficina, se diseñarán cualidades relativas a su comportamiento, eficiencia, iniciativa, cooperación.
- Personal de ventas, se consideran aspectos tales como facilidad de palabra, presentación y aquellos necesarios para un contacto continuo con la gente.
- Personal obrero, aquí se toman en cuenta características tales como calidad del trabajo, habilidades manuales, etcétera.
- Personal técnico, se estimarán las que se relacionen directamente con el área creativa y de conocimientos.
- Personal de supervisión, son de especial importancia las funciones relativas a supervisión, planeación y distribución del trabajo, y habilidad para el manejo de personal.
- Personal ejecutivo, requiere de todas las características afines a la organización y formulación de políticas

A manera de ejemplo, el estudio de Turner (1960) consideró diversas dimensiones de desempeño laboral en el personal de dos empresas manufactureras. Examinó, mediante análisis factorial, veinte medidas distintas del desempeño de supervisores, tratando de identificar dimensiones (factores) básicos del rendimiento en el trabajo. Nueve eran calificaciones y once eran medidas objetivas del desempeño. Los resultados de este análisis factorial: las dos primeras dimensiones resultaron muy similares en ambas fábricas, el tercero y cuarto factor fueron menos parecidos.

Por su parte el estudio de Dugan (1960), consideró dimensiones para evaluar al personal del área de ventas. Este autor obtuvo 19 medidas diferentes para los agentes en 41 estados distintos. Agrupó esas medidas mediante el análisis factorial, en cinco conjuntos diferentes: tamaño absoluto, potencial por agente, eficiencia general, utilización del potencial humano e índice de crecimiento.

El estudio de Taylor Smith, Ghiselin y Ellison (1961), consideró diversas dimensiones del desempeño de científicos. Estos autores entrevistaron a científicos sobre la naturaleza de la productividad científica y sus características eficientes. El análisis dio como resultado 15 factores diferentes. Se encontró que las calificaciones tienden "agruparse en conjuntos que no tienen relación con otras medidas más objetivas del desempeño" (Blum y Naylor, 1990; 324) Los salarios y ascensos separados del estudio.

Por otro lado, a continuación se hace referencia al término criterio. Con base en lo sustentado por Donnelly *et al.*⁶⁴, el criterio constituye la piedra angular de la evaluación. Según estos autores, el programa de evaluación del desempeño a cualquier nivel en la jerarquía organizacional se enfocará hacia el aspecto del criterio. Un criterio es una variable con dimensiones (variable fisiológica, económica, psicológica), el criterio es la medida dependiente, predictiva para evaluar la eficacia de un empleado individual; que, por supuesto, contribuye a la

⁶⁴ DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, p. 356.

eficiencia organizacional. Donnelly *et al*, señalan los siguientes requisitos de un criterio para evaluación.

- Un criterio debe ser pertinente para la persona y la organización (establecer un juicio de lo que se considera pertinente).
- Estable o confiable (concordancia entre dos diferentes evaluaciones, en diferentes puntos en el tiempo).
- Debe discriminar (entre aquellos que tienen un buen desempeño y aquellos que lo hacen mal) y
- Debe ser práctico (significa algo para el evaluador y para el evaluado).

El uso del término criterio, sustantivo singular, ha sido el resultado de la búsqueda, durante años, para encontrar el "criterio final" R. L. Thorndike señaló que "el criterio final para un operario de una línea de producción puede ser que él efectuó la tarea, manteniendo el ritmo de la línea, con el mínimo de productos defectuosos que exijan rechazo al inspeccionarlos, a fin de que él esté personalmente satisfecho con la tarea..."

Este enunciado representa en forma adecuada el punto de vista de quienes creen en la existencia de un solo criterio para cada puesto. En general, existen amplias evidencias para apoyar los argumentos del criterio final o bien los criterios múltiples. En algunas situaciones, se necesita un solo criterio para que la gerencia tome una decisión. El establecer "criterios"⁸⁵ que indiquen un desempeño, es uno de los aspectos que proporciona éxito de una actividad. El uso correcto del análisis y apreciación de trabajo ayuda a desarrollar buenos criterios y un sistema sólido de evaluación del desempeño. El análisis del trabajo es un método para identificar las áreas que los distinguen de otras tareas. A partir de este análisis, se puede efectuar una descripción del trabajo. La valoración del trabajo asigna un valor a cada puesto y permite comparaciones con base a dichos valores. La evaluación distingue a los empleados según el desempeño de cada uno. De acuerdo con Donnelly *et al*. el análisis de trabajo puede realizarse identificando las áreas de una tarea, las más comunes son: observación del puesto y de sus titulares, entrevistas a los titulares, filmaciones de los titulares y analizarlas, y pedir a los titulares que anoten las actividades críticas en un diario.

Las tácticas que se utilizan para recopilar datos para el análisis de trabajo son: hablar, observar y escuchar a los empleados. Otro método consiste en aplicar un cuestionario de autoevaluación. A lo largo de varios años, McCormick y sus asociados desarrollaron el cuestionario para el Análisis de Puestos (PAQ: Position Analysis Questionnaire), consiste en 189 elementos de trabajo que abarcan las principales divisiones de la actividad laboral (actividades interpersonales, situación y contexto del trabajo). Se marcan las preguntas que se puedan aplicar al puesto. Uno de los resultados importantes de utilizar cuestionarios como el PAQ es que permite comparar y contrastar los puestos. La función de la valoración de puestos consiste en establecer tasas justas de sueldos y salarios.

⁸⁵ DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, pp. 151–153.

De acuerdo con Donnelly *et al*⁸⁶, cuando más relacionados con el puesto y científicamente derivados estén los criterios, mayor es la posibilidad de que el empleado recibirá una evaluación significativa, justa y comprensiva. Deben surgir del mismo puesto y estar relacionados con los requisitos del cargo, ser comprendidos y aceptados por los evaluadores y evaluados y basarse en un análisis concienzudo de trabajo. Parece apropiado sugerir que, siempre que sea posible, se establezcan los criterios de evaluación de desempeño para las actividades y los resultados con el objeto de que se logren las metas organizacionales y personales.

Se deben establecer criterios de evaluación del desempeño para las actividades y los resultados. En este sentido, el análisis del puesto se dedica a la recolección y análisis de la información sobre aspectos específicos del puesto (características exclusivas que distinguen a un puesto de otro). La descripción del puesto es en realidad lo que hace el empleado en ese puesto (se asigna un valor de dinero al puesto). Valuación de puestos es la relación del valor en dinero de ese puesto, con el valor de los otros puestos. La evaluación del desempeño hace una distinción entre el desempeño y el potencial de los empleados, sobre la base de diversos criterios.

Un ejemplo de cómo lograr la participación de los empleados lo presentan E. J. McCormick y coautores. Estos investigadores desarrollaron un cuestionario llamado Position Analysis Questionnaire (PAQ) (Cuestionario para Análisis de Puestos). Este cuestionario solicita a los empleados datos en relación con seis categorías principales de la actividad del trabajo. Se trata de la entrada de información, proceso de medición, volumen de trabajo, actividades interpersonales, situación del trabajo y contexto del puesto, y varios (por ejemplo, exigencias y responsabilidades del puesto). Las respuestas suministran orientación para el desarrollo de criterios del análisis de puestos y del desempeño del puesto. El análisis de puestos ofrece al gerente indicios de los criterios que se pueden usar para evaluar el éxito en el desempeño del puesto. El tipo de criterio aplicado depende de factores como el tipo del puesto, el periodo abarcado por la evaluación, y los fines para los cuales servirá el programa de evaluación.

Por otro lado, cabe mencionar que existen diferentes tipos de medidas de desempeño: Objetivas y subjetivas. Las medidas objetivas que más se aplican son las medidas de producción (número de unidades vendido en un territorio, que se condiciona por el tamaño del área, el número de cliente potencial, la competencia, la disponibilidad de servicio para los compradores, la calidad y el precio del producto y lo que el cliente sabe acerca de éste). Estos y otros factores similares tienen un fuerte impacto en el rendimiento real del empleado. Sin embargo, al evaluador no se le pide, que valore la influencia de estos factores en el rendimiento real; más bien, las medidas objetivas de evaluación enfocan el rendimiento o resultados.

⁸⁶ DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, pp. 358-359.

Los datos personales son una segunda clase de medidas subjetivas, las más comunes son el ausentismo, retardo, rotación, número de quejas y frecuencia de accidentes; dentro de las ausencias pueden ser justificadas o no; en la rotación, si renunció, fue despedido, encontró el trabajo demasiado difícil o en las quejas si son legítimas, apoyadas por la acción del grupo, basadas en el temor, o en la hostilidad hacia el supervisor. Si los datos personales van a emplearse como medidas de desempeño, existen limitaciones que hay que reconocer en todo momento⁸⁷.

⁸⁷ DONNELLY *et al.*, (1984), *Op. Cit.*, p. 154.

Capítulo II

Marco referencial de la evaluación del desempeño laboral en las Instituciones del Sector Salud

En este capítulo se presenta el marco referencial alusivo a la evaluación del desempeño laboral del personal que labora en las Instituciones de Salud de México. El propósito de este apartado es hacer un breve recuento del marco normativo de esta temática e identificar de manera concreta lo referente a la evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería. Considerando que cada institución del sector salud cuenta con un esquema o sistema diferente de evaluación del desempeño laboral de su personal, se presenta cada uno de estos esquemas y se hace mención de los instrumentos legales que regulan dicha actividad.

Cabe señalar que en esta parte también se cita los aspectos relativos a recompensas, estímulos y reconocimientos a que tiene derecho el personal de las instituciones del sector salud, en virtud de que la normatividad respectiva los considera conjuntamente con los sistemas, mecanismos o procesos de evaluación del desempeño laboral de los trabajadores.

2. 1. Breves antecedentes del Sector Salud en México.

Antes de la Revolución, no existía un órgano encargado de la salud de todos los habitantes de la República Mexicana. Funcionaba en el Distrito y en los Territorios Federales el Consejo Superior de Salubridad, dependiente de la Secretaría de Gobernación, quien actuaba como autoridad local de sanidad y de beneficencia

pública. Su presidente, el Dr. Eduardo Liceaga¹ fundó en la Ciudad de México el Hospital General, el Manicomio de la Castañeda, el Hospicio de Niños y la Casa Amiga de la Obrera, impulso la enseñanza de la clínica, de la anatomía patológica y de la microbiología, propuso en 1907 un seguro de vida y de enfermedad para los trabajadores.

En 1914, Venustiano Carranza, encargado del Poder Ejecutivo Federal nombró presidente del Consejo Superior de Salubridad al Dr. José Ma. Rodríguez, quien mostró sus dotes administrativos de eficiencia e inteligencia para encarar las exacerbadas epidemias de tifo, viruela y otras enfermedades en todo el país, con los limitados recursos de que disponía.

Promulgada la Constitución de 1917, en la Ley de Organización Política del Gobierno Federal, nacieron tres nuevos departamentos: el Judicial, el Universitario y de Bellas Artes y el de Salud Pública. En el artículo 10 señala la responsabilidad del Gobierno Federal en la materia (legislación sanitaria de la República; la policía sanitaria de los puertos, costas y fronteras; medidas contra el alcoholismo, medidas contra padecimientos epidémicos, preparación de vacunas y de sueros preventivos y curativos, la inspección sobre alimentos, drogas y demás artículos puestos en circulación; los congresos sanitarios, etc.).

El presidente interino Adolfo de la Huerta en 1920 nombró jefe del Departamento de Salubridad al Dr. Gabriel Malda. Se organizó el Consejo de Salubridad General con funciones directivas. En éste año se diagnosticó el primer caso de peste bubónica, procedente de Nueva Orleans por el puerto de Veracruz y la fiebre amarilla.

El presidente Alvaro Obregón señaló al Dr. Malda algunos aspectos de la acción sanitaria del Departamento, las campañas contra las epidemias, mejoras para la nutrición del pueblo, propaganda sobre higiene. En 1921 se inicio el programa de protección a la infancia. En 1922, (22 de marzo) se fundaron la Escuela de Salubridad y la Biblioteca del Departamento

En 1928 el presidente interino Lic. Emilio Portes Gil, designó jefe del departamento de Salubridad al Dr. Aquilino Villanueva. Impulso las actividades sanitarias, obtuvo la ampliación de la cooperación del estado de Veracruz y de algunos ayuntamientos. Se refirió al paludismo, tuberculosis y la oncocercosis como enfermedades.

El presidente, ingeniero Pascual Ortiz Rubio en 1930 nombró al Dr. Rafael Silva jefe del Departamento de Salubridad. Publicó el Boletín del Departamento de Salubridad en 1931, titulado "La higiene, base de la economía nacional"² Creó el

¹ BUSTAMANTE, Miguel E., Carlos Viesca Treviño, Federico Villaseñor C., Alfredo Vargas Flores, Roberto Castañón, doctores y la historiadora Xochitl Martínez B. (1982). La Salud Pública en México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, D. F., p. 38 - 41

² BUSTAMANTE (1982), *Op., Cit.*, p. 42-73

Servicio de Sanidad Federal en los Estados (1931), el 27 de agosto del mismo año, se promulgó la Ley Federal del Trabajo y creó la oficina de Servicios Coordinados de Salubridad en los Estados. Iniciando el Departamento de Salubridad la coordinación de los Servicios Federales, Estatales y Municipales en 1932 (20 de enero).

En 1934 nace el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo, expedidos por el presidente Abelardo Rodríguez (28 de noviembre).

Entró en vigor el Plan Sexenal en lo referente a salud pública, destaca la continuidad de los programas de salubridad, la fundación del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, aprovisionamiento de agua potable en las pequeñas comunidades, impulso la higiene materno infantil y la nutrición popular. Se realizó la expropiación petrolera el 18 de marzo de 1938.

En 1940 el general Manuel Ávila Camacho nombró Secretario de Asistencia al Dr. Gustavo Baz. Se inició la construcción del Instituto de Cardiología.

El 4 de Abril de 1941 se expidieron los Estatutos de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión y el 19 de enero de 1943 se promulgó la Ley del Seguro Social.

México se encontró en estado de guerra con Alemania, Italia y Japón desde el 22 de mayo de 1942; formulándose un programa que desarrollo el departamento de Salubridad Pública, en relación con la situación internacional de emergencia por la que atravesaba la República.

El 15 de octubre de 1943 se expidió un decreto que creó en el artículo 1º la Secretaría de Salubridad y Asistencia extinguiéndose la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad Pública.

Es decir, en 1943 el Departamento de Salubridad se fusionó con la Secretaría de Asistencia, para formar la actual Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Salubridad viene del latín "salubritas", calidad de salubre, saludable, que sirve para conservar y restablecer la salud, estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. La salubridad es un servicio público que en sus aplicaciones prácticas lleva implícita la asistencia médica³.

En 1950 se puso en vigor la Reglamentación General de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El presidente Adolfo Ruiz Cortines (1952) designó al Dr. Ignacio Morones Prieto Secretario de Salubridad y Asistencia.

³ BUSTAMANTE (1982), *Op., Cit.*, p. 74 - 77

En 1953 (10 de Julio) ⁴, en la reunión del Gran Consejo del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en San Pablo, Brasil, se adoptó por primera vez un código internacional de deontología. El Gran Consejo revisó posteriormente el Código en su reunión en Frankfurt, Alemania, en junio de 1965. El Código (Anexo núm. 1) fue elaborado por el Comité de Servicios Profesionales y adoptado por el Consejo de Representantes Nacionales del CIE en la ciudad de México, en mayo de 1973 ⁵. Actualizado en 1994.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Universidad Nacional Autónoma de México, concertaron un convenio para dar vida el 4 de abril de 1960 con duración de dos años el curso de Administración de Hospitales, que capacitó a 64 alumnos mexicanos y 13 de seis países latinoamericanos.

Por decreto presidencial de Adolfo López Matéos en 1961 (31 de enero) quedo constituido como organismo público, descentralizado, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, con un programa integral para la niñez mexicana con 8 puntos básicos: desayunos escolares y preescolares; centros de orientación nutricional; rehabilitación integral; integración social del menor; protección especifica a la niñez indígena; divulgación; investigación científica y coordinación.

2. 1. 1. Dirección General de Enfermería.

Las enfermeras estaban dirigidas por una enfermera especializada en la Dirección General de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que tenía actividades técnico normativas de coordinación, supervisión y asesoramiento, adiestramiento, enseñanza sobre enfermería y reglamentación, trabajando desde enero de 1959.

La Dirección General de Enfermería colaboró con las 70 Escuelas del enfermo que existieron en la República Mexicana en 1964, así como en la Reglamentación del ejercicio y de la administración de la profesión, organizaron los asuntos sanitarios y asistenciales y adiestraron al personal técnico.

Las enfermeras distribuidas en todo el país (1965 – 1970), adiestraron y asesoraron a personal de diversas entidades federativas y contribuyeron a la enseñanza de la enfermería en el Instituto Politécnico Nacional, el Hospital Español, el Hospital Inglés, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto Nacional de la Nutrición.

⁴ <http://teletel.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm> (Adaptado por el Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra Suiza).

⁵ Colegio Nacional de Enfermeras, A. C. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (1973). *Código de Enfermeras. Conceptos éticos aplicados a la enfermería*. Comité de Servicios Profesionales del CIE. México

Las actividades educativas de la Dirección de Enfermería se extendieron a la redacción del Manual de Enfermería para trabajo de campo en los Centros de Salud y el Manual de Procedimientos de Enfermería.

El estudio de recursos de enfermería en el país contó con la representación en las juntas convocadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del IMSS. ISSSTE y de los departamentos médicos de Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, FFCC Nacionales de México, UNAM. IPN y otras Instituciones.

De 1971 a 1976 la Dirección de Enfermería⁶, conjuntamente con el Colegio Nacional de Enfermeras, A. C, efectuó el estudio de recursos de enfermería y obstetricia en México. La información sobre las condiciones de enfermería, contiene el número, preparación, distribución, áreas de trabajo y datos complementarios para la planificación de los servicios y la preparación del personal, en función de y en concordancia con las necesidades existentes en esta disciplina.

El programa de investigación de la Dirección de Enfermería se desarrolló en doce entidades federativas con el propósito de conocer la situación real de las enfermeras. En 1974 se elaboró y publicó un catalogo a cerca de la carrera de enfermería y cursos de especialización en ella.

Con becas de estudios para enfermeras, asesoras y otras personas del ramo, se procedió a la planificación de los servicios de salud; programas de enfermería y asistencia.

La Dirección participó en la organización y desarrollo del XV Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermeras, celebrado en México en 1973.

Los estudios especiales para la formación del personal de enfermería en los servicios de epidemiología, en planes nacionales de salud, la ética y relaciones humanas del equipo de salud, el establecimiento de estándares de atención de enfermería dentro de los servicios de salud de la SSA, así como la protección que brinda el servicio social de enfermería y el desarrollo de la comunidad, se incrementaron al par de las acciones técnicas y normativas de la Dirección.

2. 1. 2. Breves antecedentes del desempeño laboral del personal de enfermería en México.

El propósito de describir los antecedentes del desempeño laboral de la enfermera en México, es señalar, previo a la presentación de los resultados obtenidos, los cambios en el rol y el desempeño de la enfermera a través de diferentes épocas, con lo que se da muestra que la enfermera ha pasado de desempeñar actividades de ayudante médico con un alto sentido de responsabilidad, abnegación y

⁶ BUSTAMANTE (1982), *Op., Cit.*, p. 312

sumisión sin contar con estudios profesionales, al ejercicio de la enfermería en los ámbitos sanitario, asistencial, administrativo y docente con una preparación universitaria. Estos breves antecedentes, dan pie al rol que juega actualmente la enfermera en las instituciones del sector salud de nuestro país.

Presentaremos un resumen con los hechos más sobresalientes en México del proceso histórico de la enfermería.

La enfermera Luz Pérez Loredo Díaz⁷, menciona que en la época prehispánica la precursora de esta profesión era la partera, quien ocupaba un lugar especial en la vida familiar y social de México, tenía a su cargo a la madre y su hijo frente al esposo, la familia y la sociedad. Su papel fue relevante como apoyo del embarazo y el parto, que le dio experiencia y un alto grado de habilidad y destreza, durante la Conquista llegaron monjes o frailes que brindaron cuidados a la población, se le suman mujeres de buena voluntad, viudas o casadas y algunas de dudosa ocupación, mujeres que ejercieron tareas de enfermería, cuidando a los heridos en el campo de batalla.

La licenciada en enfermería Edda Alatorre Wynter cita que el historiador "Francisco Javier Clavijero al referirse a la educación de los indígenas en el período prehispánico describe como las mujeres se les daba los siguientes consejos: "Hija mía, nacida de mi sustancia, parida con mis dolores, yo he procurado criarte con el mayor cuidado y tu padre te ha trabajado y pulido como una esmeralda, para que comparescas a los ojos de los hombres como un joyel de virtud. Procura ser siempre buena, porque de otro modo ¿quién te querrá para mujer? Cuando seas casada respeta a tu marido, obedécelo y haz con diligencia lo que te mande. Si tu marido es necio sé discreta. Si no cuida de la administración de los bienes, amonéstalo de su falta, pero si es enteramente inútil, carga tú con ese cuidado... nunca te muestres disgustada aún cuando por ser pobre viva a tus expensas"⁸

La enfermera Ma. Del Carmen Velázquez Nuñez⁹, comenta que en la época colonial, las primeras mujeres enfermeras por profesión fueron religiosas que atendían a enfermos en conventos, permitiéndoseles desempeñar funciones dirigentes por su alto sentido de responsabilidad, abnegación, habilidad, organización y administración en el cuidado y atención de los enfermos. En 1844 llega a México la congregación de religiosas las "hijas de la caridad". En 1847 el convento de los Agustinos de San Pablo abre sus puertas para recibir a los heridos de la batalla de la invasión de las fuerzas americanas, convirtiéndose en hospital de emergencia, hoy denominado Hospital Juárez de México.

⁷ PÉREZ Loredo, Díaz Luz (1991). *Historicidad de la enfermería en México*. En: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social No. 2 – 3 Vol. 4 mayo – diciembre. p.109.

⁸ ALATORRE Wynter, Edda (1996). *Deber ser de las mujeres...una ojeada al pasado*. En: Desarrollo Científico de Enfermería Vol. 4 No. 7 Julio. p. 23.

⁹ VELÁZQUEZ Nuñez, Ma. Del Carmen (1994). *Remembranza de 20 años de trayectoria*. En: Desarrollo Científico de Enfermería Vol. 3. No. 1 Enero 1995. pp. 3 - 5 .

En 1872 se reglamentaron las Leyes de Reforma, las religiosas salieron del país y estos puestos fueron ocupados por voluntarias que recibieron clases y prácticas de pequeña cirugía, siendo éstas las primeras cuidadoras de enfermos y heridos con conocimientos de enfermería.

La licenciada en enfermería Roselia Ávila J. refiere "Durante la época virreinal la obstetricia era ejercida por las parteras indígenas para las clases menesterosas y a principios del siglo XVIII ejercían este ramo algunas mujeres que el público suponía experimentadas en el arte de partear; además había hombres que ayudaban a los médicos y a las comadronas"¹⁰ "Eran requeridas además para curar enfermos y heridos; para aliviar "males de amor"; para preparar pócimas de beneficio o de maleficio; para "no tener hijos", para abortar; para adivinar el futuro; para atender las "enfermedades de mujeres y de niño... poseían grandes conocimientos y experiencia sobre herbolaria, conocimientos recibidos por línea generacional de cuyo secreto eran fieles guardianas. En la conquista "grande fue la contribución de la iglesia católica en el proceso de colonización. A través de mensajes, de rituales, de premios y de castigos, fue instifucionalizando el "deber ser" de la mujer, ahora cristiana. Desde finales de la época colonial abolió la prohibición de que la mujer trabajara (fuera de su casa por supuesto). Poco a poco se le fue permitiendo trabajar en las artes y oficios "compatibles con su sexo", así realizaron labores como hiladoras de seda, de lana de algodón; como dulceras, cocineras y sirvientas; como enfermeras, entre otras"¹¹.

El Dr. Moisés Morales Suárez, expone que durante la etapa temprana de la colonia, se registran algunos hechos notables como que¹²:

8 parejas de indígenas casados, semanalmente tenían la misión de: "lavar a los enfermos, aplicarles las medicinas, hacerles la comida y dárselas o ayudarles a bien morir sin abandonarlos ni un momento en su agonía".

La poetisa Sor Juana Inés de la Cruz, practicó la enfermería durante el tifo que asoló la ciudad, dicen sus biógrafos que "la caridad era su virtud, no se apartaba de la cabecera de los enfermos si no era para guisarles la comida o dispensarles los remedios". Falleció víctima de la epidemia.

Al finalizar el período virreinal Isabel Candela y Gómez, la primera enfermera en Salud Pública en México, participó en la "expedición filantrópica de la vacuna de la viruela", con los enfermeros Don Antonio Pastor y Don Pedro Ortega les prodigaban especial atención para "evitar una infección secundaria de las pústulas expuestas a rozamientos".

En el período independiente, Sor Micaela Ayans monja y enfermera que atendió a los heridos caídos en las batallas de Chapultepec y Churubusco durante la

¹⁰ ÁVILA Jiménez, Roselia (1988). *Situación académica y de ejercicio profesional de la enfermería en México*. En: *Enfermería ¿Cadena o camino?*, AAPAUNAM, 3ª edición. México. pp. 81 – 101.

¹¹ ALATORRE, (1996), *Op. Cit.*, pp. 26 – 27.

¹² MORALES Suárez, Moisés. (1995). *Personajes Históricas de la Enfermería en México*. En: *Desarrollo Científico de Enfermería*. Vol. 3 No. 10 Octubre, pp. 25 – 26.

invasión norteamericana de 1847 en el Hospital de San Pablo (hoy Hospital Juárez), las crónicas de la época narran que fue administradora del hospital, durante el gobierno de Benito Juárez, dejó como legado, numerosos escritos sobre administración de hospitales y de servicios de Enfermería.

Durante la Revolución Mexicana, Refugio Esteves Reyes (la Madre Cuca) en el Ejército Constitucionalista de Alvaro Obregón curaba heridos, atendía partos, conseguía comida y cocinaba. Después curso la carrera de enfermera Militar graduándose con honores.

A partir de la revolución mexicana se aprecian tres caminos diferentes al interior de la práctica de la enfermera: partera, enfermera sanitaria y enfermera hospitalaria. La enfermera en el campo hospitalario, independientemente de su preparación académica, ocupaba cargos directivos y de responsabilidad, las enfermeras que desempeñaban actividades técnicas realizaban, principalmente, la preparación y aplicación de medicamentos y el manejo de equipo médico. En esos años las actividades de investigación de las enfermeras era nula.

El perfil de las enfermeras en la época prehispánica se caracterizaba por:
 Tener un promedio bajo de edad.
 Existía un porcentaje similar entre enfermeras casadas y solteras.
 En cuanto a estudios previos a la carrera, las enfermeras contaban con certificado de secundaria.

En 1976 las enfermeras trabajaban hasta dos y tres turnos, además de su rol de ama de casa y de otras tareas y responsabilidades.
 La remuneración económica dependía de la categoría del personal de enfermería.

En 1903 el Hospital de San Andrés se convirtió en escuela de un grupo de alumnas que posteriormente, se hicieron cargo de las jefaturas de enfermería de los principales servicios, es sustituido por el Hospital General de México que fue inaugurado el 5 de febrero de 1905; el 9 de febrero de 1907 se inaugura la Escuela de Enfermería del propio hospital¹³.

Existen otras evidencias del desempeño laboral de las enfermeras en México. En el caso del Hospital General de México, el Dr. Eduardo Liceaga¹⁴ estimulado por su interés en que este nuevo hospital brindara un servicio eficiente, impuso la tarea difícil de preparar como "ayudantes médicos" a un grupo de veinte damas" a las que dio enseñanzas básicas tales como tomar el pulso y la temperatura, preparar la consulta externa y realizar curaciones.

Los requisitos a cubrir en el nuevo personal, consistían en haber cursado hasta el cuarto año de primaria, poseer buena salud, conducta honorable y aproximadamente veinte años de edad. Para 1907 la labor del doctor Liceaga se

¹³ PÉREZ (1991), *Op. Cit.*, p. 110.

¹⁴ LICEAGA, Eduardo Dr. (1985) *Memorias de la Enfermería*, "El doctor Eduardo Liceaga y su aportación a la enfermería". En: *Enfermera Profesional*, Vol. VI, Núm. 2, p.2.

convirtió en una realidad palpable al inaugurarse formalmente la primera Escuela de Enfermeras en México, cuya estructura académica exigía la primaria completa y tres años teóricos - prácticos que incluían nociones de anatomía, fisiología e higiene.

Luz Pérez Loredó Díaz¹⁵ refiere que el **perfil de las enfermeras en 1907** se caracterizó por:

Haber concluido la educación primaria.

Haber cursado tres años de estudios en la carrera de enfermería.

Al término de ésta se hicieron acreedoras a un diploma de la Dirección General de Beneficencia Pública¹⁶.

Más tarde, en **1911**, la escuela de Beneficencia Pública se trasladó a la Universidad Nacional de México, bajo la dependencia de la Escuela de Medicina, el **perfil de las enfermeras** en esta época se caracterizó por:

Haber cursado la educación primaria y

Un plan de estudios de 4 años: 2 para enfermería y 2 para partos¹⁷

Alatorre Wynter cita que "Al inició del siglo XX las luchas feministas se centraron en el derecho a la educación... Sólo unas cuantas tenían acceso a la educación formal y sólo una mínima parte de ellas podía estudiar alguna carrera, siempre y cuando ésta fuera "femenina". Podía ser entonces maestras, parteras o enfermeras, pero seguían marginadas de las "carreras masculinas" las que aseguraban independencia y libertad, como decían las feministas de 1916¹⁸.

En 1935¹⁹ se establece la secundaria como requisito de ingreso a la carrera.

En el Hospital Juárez de México se realizó la primera convención nacional de enfermeras en el año de 1938²⁰ durante la 11^{va} Asamblea Nacional de Cirujanos se aceptó la propuesta que el Día de la Enfermera se celebrara el 6 de enero continuando así hasta la fecha.

En 1945²¹ se independiza de la escuela de Medicina y se organiza la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

En 1946, en la V convención presidida por una enfermera, Concepción Ortiz Audave, surgió la idea de crear un organismo con carácter de Asociación Civil, con el propósito de fomentar el progreso profesional, se crea la Asociación Mexicana de Enfermeras, que en el año de 1966 se transforma en el Colegio Nacional de Enfermeras, manteniendo esta razón social hasta la fecha.

¹⁵ PÉREZ (1991), *Op. Cit.*, p. 110

¹⁶ FERNÁNDEZ del Castillo, Francisco. *El Hospital General de México*. pp. 49-50.

¹⁷ Discursos de inauguración de las nuevas instalaciones. ENEO UNAM. (1982). México. p. 3.

¹⁸ ALATORRE (1996), *Op. Cit.*, p. 27.

¹⁹ Efemérides de Enfermería, p. 24.

²⁰ PEREZ (1991), *Op. Cit.*, pp. 3 – 5.

²¹ Efemérides de Enfermería, p. 39 .

Hasta el año de 1974 ²² siempre estuvo dirigida por médicos, “que si bien son conocedores de su disciplina, no lo son de la profesión y las necesidades reales de la enfermería”

El 6 de septiembre de 1979 se aprueba en la Universidad Nacional Autónoma de México un nuevo plan de estudios para la licenciatura en enfermería y obstetricia²³

La E. E. Maricela Peticholi Rivero cita que: “en México la enfermería como personal prestador de salud a la sociedad implica estar inmerso en el marco jurídico de la legislación vigente que respalda, la formación y el ejercicio profesional de ésta en el país... en la Constitución Política Mexicana se contempla a la profesión en sus artículos 3º, 4º, 5º y 123.

Del artículo Constitucional Mexicano se deriva la Ley Federal de Educación... estableciendo que la educación puede ser: elemental, media y superior con las modalidades de: escolarizado y extra escolarizado. Señalando que la educación superior está compuesta por la licenciatura y los grados de maestría y doctorado.

Del artículo 4º Constitucional emana la Ley General de Salud.

El artículo 5º de la Constitución establece la libertad de los mexicanos de dedicarse a la profesión, industria y comercio que le acomode, siempre y cuando sea lícito.

Éste artículo da origen a la Ley de Profesiones en donde establece que la Enfermería requiere título profesional para su ejercicio.

Artículo 123 Constitucional, nos dice que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil. De este artículo surge la Ley Federal del Trabajo en donde se encuentran reglamentadas las condiciones laborales de los trabajadores.

Para regular las relaciones laborales cuyo patrón sea Federación del Gobierno del D. F., ISSSTE, Lotería Nacional y otros organismos públicos descentralizados, se tiene la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado fundamentada en el apartado “b” de este artículo.

Por último contamos con el Código Civil y Penal que son instrumentos jurídicos que regulan en términos generales el ejercicio de la enfermería como profesión activa dentro del equipo multidisciplinario de salud.

La rama de enfermería se divide en personal profesional y no profesional pero para efectos generales de aplicación en aspectos legales se toma ésta en un solo contexto.

²² VELÁZQUEZ (1994), *Op. Cit.*, pp. 81-101.

²³ Informe ENEO UNAM, 1979 - 1982. México, 1982., p. 31

El personal profesional implica haber aprobado el plan de estudios con un número de créditos establecidos en la legislatura universitaria y en escuelas reconocidas por la Secretaría de Educación Pública (SEP).

De acuerdo a lo dispuesto en la constitución así como en las leyes y códigos que de ella se derivan, el título profesional se expedirá a petición del interesado, cuando éste haya cubierto todas las asignaturas del plan de estudios respectivos, realizando su servicio social y aprobado en el examen profesional, de acuerdo a las normas que establece el reglamento de exámenes de la institución educativa a que pertenezca.

Para poder ejercer la profesión se requiere obtener una Cédula Profesional que es otorgada por la Dirección General de Profesiones y ésta deberá registrarse en la Secretaría de Salud²⁴.

Laura Elena González Reyes²⁵ cita en forma breve las leyes y reglamentos, que respaldan las actividades de enfermería en México: inicia con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4º en su contenido señala el derecho a la protección de la salud. Derivada de este artículo, se encuentra la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicios de atención médica.

Artículo 5º Refiere la libertad que los mexicanos tenemos para dedicarnos a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícitos. De este precepto se deriva la Ley General de Profesiones y el Reglamento que dictan las disposiciones en esta materia.

Artículo 123 comenta que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, para lo cual enmarca en su apartado "A" a los que prestan sus servicios a los particulares, conforme a un trato de trabajo respectivo y en el apartado "B" la relación laboral que existe entre los poderes de la unión, el gobierno del D. F., y sus trabajadores. De este artículo se constituye la Ley Federal del Trabajo.

Por su parte, el Código Penal, establece la tipicidad de los delitos en que se puede incurrir en el ejercicio profesional y la penalidad que para cada caso corresponde.

Cabe señalar que la categoría a la que está adscrita la enfermera en los salarios mínimos profesionales²⁶ es la misma que la de un velador, oficial de albañilería y otros oficios semejantes²⁷.

²⁴ PETICHOLI Rivero, Maricela (1994). *Bases legales para la formación y el ejercicio de enfermería*. En: Desarrollo científico de la enfermera. Vol. 2, No. 10. Octubre. pp. 24 – 25.

²⁵ GONZÁLEZ Reyes, Laura (1991). *La legislación de la enfermera en México*. En: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. No. 2 – 3 Vol. 4. Mayo – Diciembre. p. 60.

²⁶ Diario Oficial de la Federación, 30 de diciembre de 1971.

La práctica de la enfermería estaba y está determinada por los objetivos y políticas de cada una de las instituciones donde prestan sus servicios las enfermeras. Por lo tanto, no han existido criterios nacionales para definir niveles, categorías, condiciones de trabajo, funciones, etc.

Estos breves antecedentes permiten identificar algunas de las características del personal de enfermería, así como de su desempeño laboral que, sin lugar a dudas, a la fecha ha mostrado cambios importantes fundamentalmente por seguir un esquema de ejercicio profesional dominante guiado y regido por las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, caracterizado por enfocarse al servicio hospitalario²⁸, inicialmente con apoyo de las escuelas de enfermería de los hospitales Juárez y General de México; quedando atrás prácticas decadentes tales como: aliviar males de amor; preparar pócimas de beneficio o maleficio, para no tener hijos, para abortar; para adivinar el futuro, hacer la comida, lavar los pisos, lavar los tubos de los laboratorios, el aseo de la unidad, entre otros; vislumbrándose recientemente en algunas organizaciones de salud las prácticas emergentes del ejercicio profesional de la enfermería que se caracterizan por asesorar, elaborar planes y programas, participar en la planeación y dirección de los servicios de enfermería, etc.

2. 2. Evaluación del desempeño laboral en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Constitución Política de 1917 en el artículo 123 fracción XXIX considera el establecimiento de cajas de seguros populares para apoyar los eventos de invalidez, cesación involuntaria de trabajo, accidentes y otros. En 1921 el General Alvaro Obregón presenta el primer proyecto de Ley del Seguro Social y en 1935 Lázaro Cárdenas sienta las bases políticas, económicas y sociales de éste. En el mandato del General Ávila Camacho en 1941 se crea la comisión redactora de la Ley del Seguro Social la que es enviada al H. Congreso de la Unión, aprobada en diciembre de 1942 y publicada en el Diario Oficial (DO) el 19 de enero de 1943. De esta forma el IMSS nace a la vida pública como un organismo descentralizado con personalidad propia.

Este mismo año se establece el Sistema del Seguro Social con la implantación del régimen de contribución tripartita que comprende a los trabajadores, los patrones y el estado. Los servicios médicos se inician en 1944 y desde esa fecha han sido reformados con el fin de adecuarlos a los fines de interés social y protección de los diferentes sectores de la población.

²⁷ Secretaría de Salubridad y Asistencia y Colegio Nacional de Enfermeras. *Estudio de Recursos de Enfermería y Obstetricia en México*, México, 1979, p. 66.

²⁸ LICEAGA (1985), *Op. Cit.*, p. 2.

2. 2. 1. Desarrollo Histórico de la Enfermería en el IMSS.

Desde la planeación de la atención médica la actividad de enfermería es considerada de manera especial, pues funge como pivote en el sistema por la responsabilidad que tiene a su cargo del entorno físico y social, la estrecha relación con los pacientes en la prestación de servicios. Las categorías iniciales de ese entonces fueron las de enfermera A, B y C y Jefes de Enfermeras.

El incremento de la demanda de profesionales idóneos para esta nascente institución lleva en 1947 a la creación de la Escuela de Enfermería del IMSS con incorporación a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en ese mismo año.

En 1957 se establece el escalafón de enfermería en tres categorías: enfermera general, enfermera especialista y jefe de piso, vigentes hasta la fecha. Destaca de manera especial en 1961 las categorías de tiempo exclusivo del Centro Médico Nacional las que desaparecieron en fechas posteriores.

En 1971 el IMSS inicia los cursos pos básicos y en 1981 se establece el Sistema de integración docencia servicio en el que se reubica al personal docente en las unidades médicas del IMSS. La coordinación de los cursos es realizada por la jefe de enfermeras de los hospitales generales de zona y los cursos pos básicos en las unidades de tercer nivel y centros médicos.

En el aspecto de trabajo en 1975 se establece la semana laboral de 40 horas con dos días de descanso y en 1987 se regulariza la jornada de 8 horas a todos los turnos. En 1993 se realiza la primera reunión de investigación con más de 100 trabajos libres y en 1994 la escuela de Enfermería del IMSS se suma a la tarea de la profesionalización al incorporar la Licenciatura en Enfermería. Las perspectivas de las enfermeras del IMSS van hacia el logro de un estatus equiparable a las demás profesiones universitarias²⁹.

Específicamente en el IMSS, se tiene establecido el Programa de Reconocimiento al personal de enfermería, además de otros estímulos ya establecidos. A continuación se hace referencia a estos aspectos.

2. 2. 2. Reconocimiento al personal de enfermería en el IMSS.

El IMSS emite una convocatoria para evaluar al personal de enfermería. El director del IMSS a través de la Dirección de Prestaciones Médicas invita al personal de enfermería a participar en el programa de reconocimiento a la actuación, con el propósito de otorgar estímulos a quienes sobresalieron en el desempeño de su responsabilidad institucional (Anexo núm. 2 con seis hojas).

²⁹ CUEVAS Núñez, Elvira, E. A. (1995) Perspectivas de la Enfermería en la Seguridad Social del IMSS. En: Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 3 No. 1. Enero. México, p. 10-12

Dentro de las condiciones generales de esta convocatoria se establece que el programa de reconocimiento está dirigido al personal de enfermería que labora en los tres niveles de operación y en las oficinas delegacionales. Todo el personal que desea participar en el programa está sujeto sin excepción a la evaluación individual de su desarrollo profesional y de su actuación durante un determinado tiempo, normalmente es anual.

En todos los casos los reconocimientos a la actuación se otorgan, exclusivamente, por concurso y a quienes hayan alcanzado la puntuación más alta, hasta el número de incentivos económicamente autorizados. Para establecer el patrón de distribución de estímulos, el Comité Técnico Delegacional toma como base el presupuesto asignado para este fin por la dirección general.

De presentarse casos que alcancen la misma puntuación al ser evaluados, el Comité Técnico Delegacional decide quien recibe el reconocimiento, con base en los criterios de desempate establecidos.

A juicio del Comité Técnico Delegacional pueden declararse desiertos los reconocimientos por asignar cuando no existan concursantes en la categoría, cuando los candidatos no obtengan la puntuación necesaria o no cumplan algunos de los requisitos señalados en la presente convocatoria.

El personal de enfermería que labora en las unidades de atención médica, concursará por grupo de categorías dentro de la delegación a la que este adscrito. La inscripción al programa implica que el personal interesado acepta todo lo establecido en la convocatoria que emite el IMSS y que está dispuesta a cumplirla. Los documentos se reciben solamente en la fecha establecida. Se añade además con letras mayúsculas que el fallo emitido por el Comité Técnico será inapelable.

Los requisitos que debe cubrir el personal de enfermería para concursar en el programa de reconocimiento son los siguientes:

- Ser trabajador del IMSS y tener 3 años o más de antigüedad efectiva a la segunda quincena del mes de noviembre 1997.
- Tener nombramiento de enfermera (o) en cualquiera de las diferentes categorías.
- Adjuntar copia legible de tarjetón de pago de la segunda quincena del mes de noviembre de 1997.
- Llenar en original el formato de "registro de concursante", mismo que estará a su disposición en la oficina directiva de la unidad de atención médica en la que está laborando o en las oficinas delegacionales para las enfermeras adscritas a ellas (Anexo núm. 3 con cuatro hojas).

Los principales factores tomados en cuenta para reconocer la actuación del personal de enfermería son:

- Desempeño de la responsabilidad institucional conforme a la valoración de la actuación durante 1997
- Horas de retardo, horas de pases de salida o de entrada, faltas, días de incapacidad, días de licencia sin sueldo, notas de mérito y notas de demérito registradas en el tarjetón de pago de la segunda quincena del mes de noviembre de 1997.

Dentro de las bases para que el personal de enfermería pueda participar se establece lo siguiente:

- Pueden participar el personal de enfermería que cumpla con cada uno de los requisitos que establece la convocatoria.
- Las inscripciones tienen un periodo establecido, incluyendo fecha límite de entrega.
- La entrega de reconocimientos se lleva a cabo el "día de la enfermera" el 6 de enero de 1998.

El Comité Técnico del Programa de Reconocimiento esta integrado por funcionarios de la jefatura delegacional de prestaciones médicas, por una auxiliar de enfermería general, una auxiliar de enfermería en salud pública, una enfermera general, una enfermera especialista, una enfermera para traslados de pacientes, una enfermera jefe de piso, una subjefe de enfermeras, una jefe de enfermeras y una enfermera adscrita al nivel delegacional.

Los reconocimientos que se otorgan en este programa constan de un diploma y un premio en cheque nominal por \$2,500.00 para cada ganador.

La valoración de la actuación, según establece el IMSS, consta de las siguientes instrucciones:

- El formato debe ser llenado exclusivamente en original con tinta y letra de molde legible por el jefe inmediato superior del concursante, quien deberá:
- Anotar los datos completos del concursante y los del evaluador.
- En el rubro de evaluación debe elegir entre los cuatro valores de cada apartado, el que corresponda al comportamiento observado, marcándolo con una (x) sobre el espacio correspondiente y anotarlo después en la palabra subtotal.
- Al terminar de evaluar los conceptos debe sumar los puntos asignados en los subtotales, anota la calificación final en el espacio de total y transcribe este mismo dato al apartado 3, correspondiente a la evaluación del jefe inmediato en el formato de registro de concursantes.
- Integra el expediente del concursante y envía únicamente los formatos de: registro de concursantes, valoración de la actuación y copia legible del tarjetón de pago.

- El jefe inmediato deberá anotar el número de la matrícula, los apellidos paterno, materno y nombres, la categoría del concursante, la delegación a la que pertenece y su unidad de adscripción.

La evaluación consta de 7 puntos que se refieren en los siguientes aspectos.

- **La calidad en el trabajo:** grado de precisión y confiabilidad en el desempeño de sus actividades.
- **La disciplina:** grado en que cumple las disposiciones superiores en el desempeño de sus actividades.
- **Criterio:** aptitud para interpretar y aplicar las políticas y normas establecidas y para resolver los problemas que plantean las situaciones de trabajo.
- **Colaboración:** disposición para participar o ayudar en la realización del trabajo.
- **Relaciones con los usuarios de los servicios:** actitud y esmero en la atención a los usuarios.
- **Relaciones con los compañeros de trabajo:** actitud para desempeñar sus actividades en equipo.
- **Cuidado de los recursos institucionales:** utilización del material y equipo con el que realiza sus actividades.

Cada punto consta de 4 valores de cada apartado que van del 10 al 1 (10; 7; 4; 1). El valor que corresponda al comportamiento observado, se deberá marcar con una x en el espacio correspondiente, y anotar la calificación en el espacio marcado como subtotal. Al terminar de evaluar los 7 conceptos, sumar los puntos asignados en los subtotales y anotar la calificación final en el espacio de total así como en la hoja de registro en el número 3.

El formato de valoración concluye con los datos del jefe inmediato: nombre completo, su número de matrícula, su categoría, el servicio donde labora, la unidad de adscripción, la delegación, la fecha de evaluación y su firma.

2. 2. 3. Evaluación del personal de enfermería.

En la jefatura de los servicios de enfermería del IMSS existe un formato para evaluar mensual o trimestralmente al personal de enfermería que incluye el anecdotario e incidencias anuales, con el objeto de facilitar este procedimiento. Consta de una hoja por sus dos caras.

La cara anterior consta del encabezado consistente en (Anexo núm. 4 una hoja): Jefatura delegacional de servicios médicos, hospital, jefatura de enfermeras, evaluación y anecdotario del personal de enfermería, nombre, matrícula, fecha, categoría y servicio en este respectivo orden. La hoja se divide en concepto y meses del año. En el concepto, se encuentra descrito diez puntos consistentes en:

- **Conocimiento del trabajo:** capacidad y habilidad técnica para desempeñar su trabajo.
- **Calidad del Trabajo:** desempeño con precisión, limpieza, orden y confiabilidad.
- **Interés y participación en el trabajo:** organización y control de actividades con base a políticas y sistemas de la institución.
- **Responsabilidad:** análisis de problemas, proposición de soluciones y toma de decisiones.
- **Creatividad:** iniciativa para proponer mejoras a su trabajo y presentación y orden en su sitio de trabajo.
- **Comunicación:** receptividad y transmisión de la información en forma ascendente y descendente.
- **Productividad:** utilización de jornada en la atención de los pacientes y / o servicio asignado.
- **Capacitación continua:** participa en cursos y actividades básicas de capacitación para efectos del mejor desempeño de su trabajo.
- **Relaciones humanas:** respeto a sus superiores y subalternos y habilidad para comprender a pacientes y familiares.
- **Disciplina:** cumplimiento de normas institucionales en asistencia, puntualidad y presentación.

Este formato de evaluación concluye con los criterios y las instrucciones para evaluar. Los criterios consisten en una escala con valor de 6 a 10, tal como se menciona enseguida.

Escala	Valor
Excelente	10
Sobresaliente	9
Suficiente	8
Adecuado	7
Deficiente	6

De acuerdo con este formato, las instrucciones para evaluar consisten en:

- Elegir de las cinco alternativas de valor la que más se asemeje al comportamiento observado y lo debe anotar el jefe inmediato en el mes correspondiente.
- El jefe inmediato debe realizar la evaluación con la interesada, debe recabar la firma de la evaluada y registrarla en el mes correspondiente.
- En la cara posterior pueden registrarse las incidencias.

El formato está conformado de 4 columnas en una forma vertical que consideran también otros aspectos del trabajador, respecto a su desempeño durante el periodo, meses del año, de enero a diciembre, los días del mes del 1 al 31, las anécdotas, según ocurran en el día y mes, la firma y se concluye anotando en la parte posterior el record de la persona, de acuerdo con las siguientes claves de aspectos que son considerados en la evaluación:

Concepto	Clave	Concepto	Clave
Falta sin aviso	Fs/a	Día festivo	D/F
Falta con aviso	Fc/a	Licencia sin sueldo	Ls/s
Incapacidad médica	I	Licencia con sueldo	Lc/s
Incapacidad por maternidad	I/M	Guardia festiva	G
Beca	B		

Existen en el IMSS otras formas de estimular a todos los trabajadores que se hacen acreedores y estos incluyen al personal de enfermería como son los que se encuentran contenidos en su reglamento interno.

En el IMSS, a través de la Comisión Nacional Mixta Disciplinaria es el órgano facultado para el otorgamiento de estímulos e imposiciones de medidas disciplinarias, a excepción de las rescisiones de los contratos individuales de trabajo, respecto de los trabajadores que laboren en el Instituto³⁰.

2. 2. 4. Estímulos por puntualidad y asistencia.

En el Reglamento interior de trabajo en el Capítulo XI, se establece en 4 artículos los estímulos a que se hacen acreedoras el personal de enfermería por su puntualidad y asistencia.

- En el artículo 91, refiere que cuando el trabajador asista a laborar todos los días hábiles de una quincena, tendrá como estímulo 3 días de aguinaldo, cuyo pago se hará en la nómina de la siguiente quincena de aquella en la que esto hubiere ocurrido.
- Se consideran como días laborados los periodos de vacaciones disfrutadas, los de becas autorizadas por la Comisión Nacional Mixta de Becas que se realicen en instituciones del Instituto previa constancia de asistencia, los de licencias para labores sindicales, los periodos que comprendan las incapacidades por riesgo de trabajo y por maternidad, así como los permisos económicos por fallecimiento de padres, hijos o cónyuge.

³⁰ REGLAMENTO Interior de Trabajo Capítulo X, Artículo 66. Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997 – 1999. México, P. 540

- Se otorgan estos estímulos a los trabajadores que registren habitualmente su asistencia, tanto en la entrada como en la salida de labores, de acuerdo con la jornada señalada en los nombramientos respectivos con las modalidades de horarios que consignan los profesiogramas correspondientes.
- En el artículo 92, cita que cuando en una quincena se le autorice al trabajador pases de entrada o salida particulares, cuyos minutos sumados igualen o excedan el tiempo de su jornada contratada, no se genera el derecho al estímulo de asistencia en la quincena de que se trate.
- En el artículo 93, relata que cuando el trabajador registre 10 veces su asistencia diaria hasta el minuto cinco, se le otorgará como estímulo de puntualidad 2 días de aguinaldo, cuyo pago deberá hacerse en la nómina ordinaria de la siguiente quincena de aquella en la que el trabajador alcanzó este cómputo. Para este efecto se considera como día laborado con registro de asistencia hasta el minuto cinco de entrada, los periodos de vacaciones y los pases de entrada oficiales.
- En su artículo 94, detalla que para los efectos del derecho a los estímulos de asistencia a que se refiere el presente Capítulo, se entiende por año calendario el comprendido del primero de noviembre al 31 de octubre inmediato siguiente.

2. 2. 5. Estímulos por eficiencia, responsabilidad y superación.

En el capítulo XII del mismo reglamento se hace referencia a los estímulos que el personal se hace acreedor por su eficiencia, responsabilidad y superación.

- En el artículo 95, expone que independientemente del aumento en el aguinaldo por concepto de asistencia y puntualidad a que se refieren los artículos anteriores, el Instituto estimulará a los trabajadores que se signifiquen por su sentido de responsabilidad, superación y eficiencia, también mediante aumento de días de aguinaldo adicionados al mismo.
- Estos aumentos corresponderán a quienes se otorgue una o más notas de mérito dentro de un año calendario.
- En el artículo 96, que los trabajadores temporales también tendrán derecho a estos estímulos, en proporción al tiempo laborado durante el año calendario de aplicación de este Reglamento.
- En el artículo 97, explica que por cada nota de mérito que el trabajador obtenga dentro de un año calendario, tendrá derecho a que se aumente a su aguinaldo la cantidad equivalente a un día de aguinaldo.

- En el artículo 98, se menciona que por cada diez notas de mérito al año que el trabajador haya acumulado, se otorgará una nota más y consecuentemente un día más de aguinaldo³¹.

2. 2. 6. Otros estímulos al personal.

En el capítulo diecinueve del mismo reglamento se encuentran las estipulaciones varias, mismas que se mencionan a continuación.

- Cláusula 151, de sobresueldo del Personal de Enfermería.

Esta cláusula hace la observación que el Instituto y Sindicato convienen en que todos los trabajadores de las categorías autónomas de Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Enfermería en Salud Pública, Auxiliar de Atención Médica de Esquema Modificado y Campo y Auxiliar de Enfermería de Unidad Médica, así como los trabajadores de las categorías escalafonarias de la Rama de Enfermería, percibirán una compensación del 28.5 % (veintiocho punto cinco por ciento) sobre su sueldo tabular, por su participación en actividades docentes, de enseñanza y de investigación en los términos del convenio del 14 de Agosto de 1987 suscrito por las partes³².

Los trabajadores que por razón de sus labores estén expuestos en forma constante y permanente a emanaciones radioactivas, deben invariablemente disfrutar de tres periodos vacacionales anuales, no siendo estas vacaciones renunciables, aplazables, acumulables, ni pagaderas en efectivo. En el caso de los trabajadores expuestos a emanaciones radioactivas, en el pago de la quincena previa a la iniciación de cada periodo cuatrimestral, recibirán por concepto de "Ayuda para Actividades Culturales y Recreativas", los días de salario que se indican en la siguiente tabla de acuerdo a su antigüedad efectiva³³, así como el número de días a disfrutar por cada uno de los periodos cuatrimestrales a que tienen derecho estos trabajadores.

Días Hábiles a Disfrutar.

Antigüedad Efectiva. Años:	Primer Periodo.	Segundo Periodo.	Tercer Periodo.	Días a Pagar.
Hasta 1	7	8	7	8
1 a 2	8	8	8	9
2 a 3	8	9	8	10
3 a 4	9	9	9	11
4 a 5	9	10	9	12
5 y más	10	10	10	13

³¹ REGLAMENTO (1997 - 1999), *Op Cit.*, p. 547 - 550

³² REGLAMENTO (1997 - 1999), *Op Cit.*, p. 65 - 66

³³ REGLAMENTO (1997 - 1999), *Op Cit.*, p. 34 y 35

- Ayuda para actividades culturales y recreativas.

Los trabajadores por concepto de actividades culturales y recreativas perciben los días de salario de acuerdo a su antigüedad efectiva, en el pago de la quincena previa a la iniciación del periodo vacacional en forma continua o fraccionada, en la siguiente forma:

Antigüedad Efectiva. Años	Días a Pagar.
1	23
2	25
3	27
4	29
5 y más	31

- Periodo extraordinario de vacaciones.

Los trabajadores con veinte años o más de antigüedad efectiva tienen un periodo extraordinario de vacaciones de diez días hábiles y recibirán en el pago de la quincena previa a su disfrute diez días adicionales de salario por el concepto "Ayuda para Actividades Culturales y Recreativas", estos trabajadores podrán optar:

- Por trabajar ese periodo y recibir treinta días de salario por el concepto antes mencionado, o laborarlo sin recibir el pago del concepto de "Ayuda para Actividades Culturales y Recreativas", en cuyo caso se reduce en treinta días el tiempo para su jubilación
- Los trabajadores tienen derecho a percibir una prima de un 25 % sobre los salarios que les corresponde durante su periodo vacacional³⁴.
- Ayuda para pago de renta de casa habitación, establecido en el Capítulo X. De la Previsión Social. Cláusula 63 Bis.
En el capítulo diez de ese mismo reglamento se hace referencia a la previsión social en la cláusula 63 bis y comenta que el IMSS conviene en otorgar a cada uno de sus trabajadores por concepto de ayuda para el pago de renta de casa habitación, una compensación mensual de \$260.00 (Doscientos Sesenta Pesos 00/100 M. N.), la que no tendrá repercusión de ningún género, sobre las demás prestaciones que se consignan en el presente Contrato, a excepción del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Por el mismo concepto, el Instituto otorgará a cada uno de sus trabajadores una cantidad equivalente al 14 % (Catorce por ciento) de su sueldo tabular; que repercutirá en todas las demás prestaciones que se consignan en el

³⁴ REGLAMENTO (1997 - 1999), *Op Cit.*, p. 34 - 35

presente Contrato y que tengan como base el sueldo tabular y que aumentará en la misma proporción y en las mismas fechas en que aumente el sueldo tabular por revisiones salariales, contractuales o cualquier otro motivo. Por el mismo concepto, el Instituto otorgará a sus trabajadores, anualmente, una cantidad equivalente al número de días de sueldo señalados en la tabla siguiente de acuerdo a la antigüedad efectiva³⁵:

Años de Servicio	Días de Sueldo
5	60
6	63
7	66
8	69
9	72
10	75
11	81
12	87
13 y más	93
40	270

- Antejos; Guarderías Infantiles; Maternidad; Reconocimiento al Personal Jubilado y Pensionado; Reparto de Juguetes; Aguinaldo; Derecho de Antigüedad General; Becas; Despensa; Fondo de Retiro; Fondo de Ahorro; Prestamos para adquisición de automóviles a precios especiales; Seguro de Vida; Notas de Mérito; entre otros.

2. 3. Evaluación del desempeño laboral en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tuvo como antecedente a la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, fundada en agosto de 1925; brindaba a los empleados públicos la jubilación, los protegía en su vejez y les daba prestamos a corto plazo e hipotecarios; tenían prestación de servicios médicos en cada una de las dependencias del gobierno; en 1957 la Ley de creación sufrió algunas modificaciones.

Las condiciones sociales, la política existente, el nacimiento del obrerismo constituyen el contexto en el que es creado el ISSSTE, así principia una nueva etapa de Seguridad Social. La Ley de creación del ISSSTE, es aprobada el 31 de Diciembre de 1959³⁶ los servicios médicos se extendieron, de tal manera que en 1961 ya estaban funcionando en 150 poblaciones. En el D. F. funcionaban 36

³⁵ REGLAMENTO (1997 - 1999), *Op Cit.*, p. 40 - 41

³⁶ BUSTAMANTE, (1982), *Op., Cit.*, p. 172 - 179

clínicas y el Centro Hospitalario 20 de Noviembre que fue puesto en servicio el 16 de mayo de 1961, con 680 camas disponibles.

Se hicieron reformas legislativas para los trabajadores, se publicó un decreto. Se expidió en 1963 la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, donde quedaron establecidos los derechos y obligaciones de los trabajadores y titulares que reforma y adiciona al artículo 123 constitucional sobre la jornada de trabajo, al salario y a la organización de la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado.

2. 3. 1. Remuneraciones y estímulos al personal.

El Artículo 73 establece que con el propósito de motivar la productividad de los trabajadores, el ISSSTE³⁷ otorgará estímulos económicos correspondientes a: notas por asistencia, puntualidad, desempeño y de mérito relevante. A continuación se hace referencia a cada uno de ellos.

Nota Buena.

De acuerdo con el Artículo 74 una **Nota Buena** es el documento que marca el mérito en el expediente del trabajador, para tal efecto será expedido por triplicado, remitiéndose el original al trabajador, copia a la subdirección de Recursos Humanos y para el expediente del trabajador en su unidad de trabajo.

Nota por Puntualidad.

El Artículo 75 establece que una **Nota por puntualidad** es la que se otorga al trabajador que durante un mes no tenga ningún retraso en su entrada. Dicha nota será retribuida dentro de los siguientes treinta días y será acumulable para efectos de las notas de mérito relevantes.

Nota por asistencia.

La **Nota por asistencia**, de acuerdo con el Artículo 76, es la que se otorga al trabajador que durante un mes no falte a sus labores. Dicha nota será retribuida dentro de los treinta días siguientes y será acumulable para efectos de las notas de mérito relevantes.

En el Artículo 77 se establece que las notas por puntualidad y asistencia serán calificadas por la Subdirección de Recursos Humanos, con base en los controles de asistencia. La de desempeño será evaluada por los jefes de departamento, directores de unidades médicas o jefes de centro de trabajo, conjuntamente con la representación sindical correspondiente, dentro de los cinco días posteriores al fin

³⁷ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I. S. S. S. T. E.) (1997). Condiciones Generales de Trabajo. México, D. F., p. 84 - 85

de cada mes. En el proceso que establece el ISSSTE, existe la posibilidad de que el trabajador pueda inconformarse si los resultados de las evaluaciones no son de su entera satisfacción, debiéndose analizar las mismas para rectificación o ratificación.

El artículo 78 refiere que para efectos de calificar las notas de puntualidad y asistencia, el ISSSTE establece como "días laborados puntualmente" los del artículo 47, fracción II y III que a su vez refiere que son "días de descanso obligatorio" el artículo mencionado anteriormente y hace referencia a los días que se contemplan en la fracción I a la VI y son los siguientes ³⁸:

días de descanso obligatorio el: 1º de enero, 5 de febrero, 21 de marzo, 1º y 5 de mayo, 16 de septiembre, 20 de noviembre, 25 de diciembre y el 1º de diciembre cada 6 años coincidentes con la toma de posesión del Ejecutivo Federal; 1º de octubre, día del trabajador del ISSSTE; El 10 de mayo, para las madres trabajadoras del Instituto; el día onomástico o cumpleaños del trabajador, según elija; diez días hábiles de licencia con goce de sueldo por una sola vez al trabajador que contraiga matrimonio; cinco días hábiles de licencia con goce de sueldo al trabajador, por fallecimiento de un familiar en primer grado los dos períodos de vacaciones de diez días laborables continuos cada uno; hasta un máximo de tres días por incapacidad médica o tres días por cuidados maternos.

Nota por desempeño.

Con base en el Artículo 79, **Nota por desempeño** es la que se otorga al trabajador que durante un mes haya demostrado esmero y eficacia en sus labores, además de haber sido acreedor de las notas de asistencia y puntualidad. Dicha nota será retribuida dentro de los treinta días siguientes y será acumulable para efectos de notas de mérito relevantes.

Nota por mérito relevante.

Esta nota, según señala el Artículo 80, se otorga cuando se acumulan tres notas buenas, por diferentes conceptos en un mes. Dicha nota de mérito será retribuida trimestralmente, no obstante su evaluación será mensual.

Estímulos económicos.

Los estímulos económicos que establece el Artículo 82, son mensuales con días de salario que se le otorgan al trabajador en la siguiente forma:

- I. Por una nota buena por puntualidad, se les pagará:
 - A los que tengan más de 6 meses y hasta tres años de antigüedad 1.33 días;
 - A los que tengan mas de tres años y hasta quince años de antigüedad 1.50 días;

³⁸ I. S. S. T. E. (1997). Condiciones Generales de Trabajo. *Op., Cit.*, p. 67

A los que tengan más de quince años de antigüedad 1.66 días.

- II. Por una nota buena por asistencia, se les pagará en los términos señalados en la fracción anterior.
- III. Por una nota buena por desempeño, se les pagará el equivalente a 2 días de su sueldo; y
- IV. Con una nota de mérito relevante, para aquellos trabajadores que tengan las notas buenas a que se refieren las fracciones anteriores. Esta equivaldrá a 2.5 días de salario mensual.

Los pagos anteriores serán considerados con base en el sueldo mensual del trabajador. Para acreditar el otorgamiento y pago de las notas se expide un volante anexo al talón de pago donde se especificará el concepto, mes y año correspondiente.

2. 3. 2. Prestaciones de los trabajadores.

El ISSSTE otorga a los trabajadores las siguientes prestaciones: económicas; sociales; y deportivas, culturales y recreativas.

Con base en el Artículo 84 el ISSSTE otorga a sus trabajadores las siguientes **prestaciones económicas**³⁹:

- Cuando el médico del Instituto prescriba anteojos al trabajador, el Instituto se obliga a proporcionárselos gratuitamente una vez al año, siempre que sean de fabricación nacional y de tipo económicos. En casos oftálmicos especiales, esta prestación podrá darse hasta dos veces al año durante la vigencia de estas condiciones. Así mismo, el Instituto se obliga a proporcionar lentes de contacto a sus trabajadores, cuando la prescripción pueda ser sustituida por los anteojos;
- Cuando por accidentes de riesgo de trabajo lo requieran, el 50 % del costo de silla de ruedas o aparatos auditivos. La forma de otorgar estas prestaciones será normada por el Instituto, previa opinión del sindicato.
- El día 6 de enero, los trabajadores del Instituto, percibirán como ayuda para la adquisición de juguetes, la cantidad de \$ 100. 00 pesos.
- El día del niño, el Instituto conforme a sus posibilidades presupuestales, autorizará la organización de eventos artísticos con rifas de regalos para los hijos menores de 10 años de los trabajadores y que serán organizados a través de las delegaciones del Instituto, con la participación de los comités seccionales del sindicato y el comité ejecutivo nacional.

³⁹ I. S. S. T. E.(1997), *Op., Cit.*, p. 88

- El 10 de mayo, el Instituto entregará a las madres trabajadoras el equivalente a 7.3 días de salario mínimo burocrático.
- Así mismo, para los festejos del día de las madres, el Instituto de acuerdo a sus posibilidades presupuestales autorizará la realización de eventos artísticos con rifas de regalos que se rifarán en los eventos que se organicen en esa fecha, con una quincena de anticipación a través de las Delegaciones del Instituto. Con la participación de los comités seccionales del sindicato y el comité ejecutivo nacional.
- El día 1º de octubre, para conmemorar el día del trabajador del ISSSTE se otorgará a cada trabajador 5 salarios mínimos burocráticos.
- El día 1º de octubre, como estímulo de aniversario, el instituto otorgará a sus trabajadores los siguientes premios por antigüedad: diploma, monedas de oro o equivalente a la cotización del 1º de septiembre del año en que el trabajador se haga acreedor a dicho estímulo e incentivo adicional, como sigue:

Años de servicio cumplidos	Reconocimiento	Moneda de oro o equivalente
Por 10 años	Diploma	\$5.00
Por 15 años	Diploma	\$10.00
Por 20 años	Diploma	\$20.00
Por 25 años	Diploma	\$50.00
Por 30 años	Diploma	\$50.00
Por 35 años	Diploma	\$50.00
Por 40 años	Diploma	\$50.00
Por 45 años	Diploma	\$50.00
Por 50 años	Diploma	\$50.00

- De acuerdo con la antigüedad del trabajador podrá tener estímulos adicionales conforme a la tabla siguiente:
 21 días de sueldo, a los trabajadores de 6 meses a 5 años de servicio;
 26 días de sueldo, a los trabajadores de 5 a 10 años de servicio;
 31 días de sueldo, a los trabajadores de 10 a 15 años de servicio;
 36 días de sueldo, a los trabajadores de 15 a 20 años de servicio;
 41 días de sueldo, a los trabajadores de 20 años en adelante;

El estímulo que corresponde al trabajador le será cubierto en dos pagos en los meses de mayo y diciembre. Para el pago de este estímulo deberá considerarse lo dispuesto en los artículos 50, fracción III, segundo párrafo y 53 de estas condiciones. (Los trabajadores que hayan disfrutado de licencia sin goce de sueldo, durante el periodo que corresponda se disminuirán un día de vacaciones por cada quince días de licencia. De la misma manera disminuirá la aportación comprendida en el artículo 84, fracción VIII, de estas condiciones, al trabajador que en el término de un año calendario (enero-diciembre), exceda de tres días de

permiso con goce de sueldo, se le descontarán los días excedentes de las prestaciones económicas referidas en el artículo 84, fracción VIII).

- Como ayuda por la muerte de un familiar en primer grado, la cantidad de \$350.00 (trescientos cincuenta pesos. M N.) para los gastos del funeral;
- El pago del importe de la impresión de tesis profesional a trabajadores, en la cantidad requerida por la institución docente superior correspondiente;
- Pagos de gastos de defunción del trabajador, a los deudos o a la persona que acredite haber pagado los funerales, por un monto de cuatro meses del total de percepciones que devengaba el trabajador fallecido, incluyendo la parte proporcional del aguinaldo a que tuviere derecho, en un término no mayor de tres días después de haber presentado la documentación respectiva. Si el pago de los gastos de defunción los efectúa una persona que no sea familiar del trabajador fallecido, y éstos resulten inferiores a los cuatro meses del total de percepciones, incluyendo la parte proporcional del aguinaldo, la diferencia se entregará a los deudos de dicho trabajador;
- Como ayuda de transporte la cantidad de \$25.00 pesos mensuales a cada trabajador;
- Para cada trabajador, como apoyo para la compra de útiles escolares la cantidad de \$110.00 pesos, misma que será pagada en la primera quincena del mes de agosto de cada año;
- Cuando un trabajador cumpla veinticinco años al servicio del Instituto, tendrá derecho a que se le otorgue una percepción adicional mensual, como compensación definitiva, equivalente al rango inmediato superior de la escala del tabulador, de conformidad con la rama y grupo que corresponda a su puesto; sin que ello incida en el sistema escalafonario. Tendrá además derecho al pago de un mes de percepciones integrales del puesto que ocupa;
- Cuando un trabajador cumpla treinta años de servicio, tendrá derecho a que se le otorgue un mes de sus percepciones integrales en efectivo, y
- Cinco o seis días de sueldo, según corresponda, como ajuste al calendario anual de días remunerados: de 360 a 365 días, o de 360 a 366 días al año, si es año bisiesto.

Adicionalmente a lo antes referido, de acuerdo con el Artículo 85, el ISSSTE otorga a sus trabajadores, las siguientes **prestaciones sociales**⁴⁰:

- Estancias de bienestar y desarrollo infantil en unidades de trabajo, según las necesidades de éstos y de acuerdo con las posibilidades presupuestales del Instituto;
- Almacenes de artículos de primera necesidad, en aquellas unidades de trabajo y unidades habitacionales, en los que por sus características sea más necesario este servicio, de acuerdo con el programa que a este respecto tenga el Instituto;

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

⁴⁰ I. S. S. T. E. (1997), *Op., Cit.*, p. 93

- Casas y terrenos baratos destinados a colonias para trabajadores, en los términos de la Ley del ISSSTE, así como otorgar facilidades y apoyos para la escrituración de vivienda y predios;
- Servicios de comedor en las unidades de trabajo, gratuito o a precios módicos, según las necesidades y características de éstos y conforme a la disponibilidad presupuestal del Instituto;
- Medios clínicos para intentar la recuperación de aquellos trabajadores que sean declarados enfermos alcohólicos o adictos a drogas, previa consulta que al efecto le practique el personal médico del Instituto.
- Becas para los hijos de los trabajadores, equivalentes al 5 % del número total de aquellos de base. Esta prestación se otorgará a través del sindicato y para acceder a ella será necesario que el trabajador beneficiario, padre o tutor, acredite periódicamente las máximas calificaciones establecidas en la norma reglamentaria de este artículo, siendo la distribución de estas becas de la siguiente forma:
 - El 2 % de becas, para la educación elemental de los hijos de los trabajadores, a razón de \$250.00 (doscientos cincuenta pesos M N) anuales.
 - El 2 % de becas, para la educación media de los hijos de los trabajadores, a razón de \$400.00 (cuatrocientos pesos M N) anuales.
 - El 1 % de becas para la educación media superior o profesional de los hijos de los trabajadores, a razón de \$500.00 (quinientos pesos M N) anuales.

Las facilidades y apoyo que otorga el ISSSTE a sus trabajadores son las siguientes.

De acuerdo con el Artículo 86, las facilidades y apoyo para la **práctica del deporte, la cultura y la recreación**⁴¹ son:

- De acuerdo a lo establecido por el artículo 31 de la Ley, el ISSSTE autorizará los permisos necesarios para la práctica del deporte y otorgará las facilidades para asistir a los torneos estatales, nacionales e internacionales;
- Dentro de su disponibilidad presupuestal el ISSSTE destinará una partida para fomentar el deporte y la recreación, de conformidad con los programas de actividades que se determinen y queden reglamentadas entre el Instituto y el sindicato;
- Anualmente, en las fechas que fije el ISSSTE y el sindicato, se celebrará, en el ámbito nacional, los juegos deportivos del Instituto; para tal efecto se darán facilidades al trabajador, otorgándole la comisión respectiva;
- Otorgará el sindicato terrenos de sus reservas territoriales para la construcción de centros culturales y deportivos, para el uso exclusivo de los trabajadores, proporcionando así mismo personal profesional, técnico especializado, administrativo y manual para el funcionamiento de estos centros; y
- El ISSSTE, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley del ISSSTE y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal proporcionará los apoyos necesarios

⁴¹ I. S. S. T. E. (1997), *Op., Cit.*, p. 96

para que los trabajadores tengan acceso a los balnearios, viajes turísticos, obras teatrales, exposiciones y eventos culturales tanto en el Distrito Federal como en las distintas entidades federativas.

2. 4. Evaluación del desempeño laboral del personal del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) está regido por los Estatutos Jurídicos de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado, Municipios y Organismos Públicos Coordinados y Descentralizados de Carácter Estatal.

El ISSEMyM cuenta con un Programa de Estímulos por Puntualidad y Asistencia, encaminados al mejoramiento del desarrollo y administración del personal del Gobierno del Estado, procurando el desempeño honesto y eficiente de los servidores públicos, bajo las siguientes normas:

- A los trabajadores que hayan mantenido su puntualidad y asistencia perfectas durante un mes calendario, se les entregará un estímulo económico equivalente a un día de su sueldo base, que les será entregado en la primera quincena del siguiente mes.
- A los trabajadores que hayan mantenido su puntualidad y asistencia perfectas durante el 1º ó 2º semestres del año calendario, se harán merecedores de un estímulo económico equivalente a 6 días de su sueldo base mensual, al finalizar dicho período, adicionalmente al día siguiente que les corresponda por el último mes del semestre.
- A los trabajadores que se hayan distinguido por su puntualidad y asistencia perfectas durante el año calendario, sin haber sido objeto de sanción disciplinaria, se les entregará un estímulo económico equivalente a un mes de su sueldo base y diploma que será entregado en una ceremonia especial.
- Se considera puntualidad y asistencia perfectas a no haber incurrido en ninguna falta de puntualidad, ni de asistencia, justificada o no, durante los períodos mensuales, semestrales o anuales de que se trate⁴².

En Marzo de 1994, el Sindicato Único de Trabajadores de los Poderes, Municipios e Instituciones Descentralizadas del Estado de México (SUTEyM) emitió un documento donde informa que firmó un Convenio de Prestaciones de Ley y Colaterales en la páginas No. 7 de este documento, dirigido al Lic. José Francisco Becerril Mendoza, Presidente del H. Tribunal de Arbitraje del Estado de México.

En la Cláusula vigésima tercera se señala que "con la participación del Sindicato, el ISSEMyM integrará la Comisión Mixta para la Eficiencia y el Perfeccionamiento,

⁴² CIRCULAR 210 - 01 - 001/ "84" Secretaría de Administración. Control de horarios; 3 de Enero de 1984; 8; II - 1, II - 2

en la que, una vez que se definan las Políticas para su funcionamiento, se desarrollen actividades encausadas a establecer mecanismos y normatividad para retribuir al personal sindicalizado que destaque en el desempeño de sus funciones”.

Este documento concluye con que deberán respetarse estrictamente las normas y lineamientos establecidos en circulares, minutas, acuerdos y pliegos petitorios, vigentes sobre la materia, emitidos con anterioridad al presente.

Dentro del Reglamento Interno del Departamento de Enfermería se identifican los derechos y obligaciones del personal, en el punto No. 5, se refiere a que los ascensos se consideraran tomando en cuenta en primer término la capacidad y eficiencia de los candidatos y en segundo la antigüedad.

En este mismo Reglamento se señala un punto referente a evaluación del personal en el que se consigna que “todo el personal de enfermería esta sujeto a Evaluación de la Actuación de sus labores, ésta permite elevar la calidad de la atención de los servicios de enfermería”.

La jefatura de los servicios de enfermería maneja un formato para evaluar a su personal consistente en (Anexo núm. 5, una hoja) la ficha de identificación con los datos siguientes:

- Clínica de consulta externa “Alfredo del Mazo Veles”
- Jefatura de enfermería
- Hoja de evaluación personal.
- Nombre de la enfermera.
- La categoría.
- El turno y la
- Fecha de la evaluación.

Los parámetros a evaluar que considera este formato son 7 y tiene un valor diferente.

- Responsabilidad (20 puntos).
- Relaciones Humanas (15 puntos).
- Puntualidad (10 puntos).
- Presentación (10 puntos).
- Disciplina (20 puntos).
- Iniciativa (15 puntos).
- Asistencia (10 puntos).

De acuerdo con estos parámetros, se tiene un total de 100 puntos. Cada parámetro tiene tres o cuatro opciones, que van desde el puntaje máximo descrito con anterioridad al mínimo que es 05 o 0

A continuación de la ficha de identificación, la hoja esta dividida en 4 columnas en su forma vertical: La 1ª y 3ª columna describen los parámetros a evaluar, la 2ª y la 4ª corresponde a los meses a evaluar. Este formato concluye con un espacio para observaciones y comentarios así como la firma de las autoridades correspondientes.

2. 5. Evaluación del desempeño laboral de la Secretaría de Salud.

A continuación se hace referencia al mecanismo de evaluación y los estímulos del personal que labora en la Secretaría de Salud (SSA).

2. 5. 1. Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo.

El sistema de evaluación del desempeño y productividad en el trabajo es el conjunto de reglas y procedimientos conforme a los cuales se califican a los trabajadores en cada uno de los factores a que se refiere el artículo 5º del reglamento⁴³.

En las unidades administrativas de la SSA y en los Servicios existe un Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo, el cual se aplica mensualmente para calificar el ejercicio de las funciones de los Trabajadores en sus días laborables⁴⁴. Dicho Sistema esta a cargo del responsable del área administrativa, tanto de las Oficinas Superiores de la Secretaría, como de unidades administrativas de la misma y de los Servicios, y se desarrolla a través de los servidores públicos desde el nivel de Jefes de Departamento hasta el Director General o equivalente, existiendo corresponsabilidad entre todos en la estricta observancia y aplicación de las normas establecidas en el presente Reglamento.

En las unidades administrativas de la Secretaría y en los Servicios el Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo, se realiza por medio de Cédulas de Evaluación del Desempeño y Productividad. Se aplica en el ámbito de las unidades administrativas y de los Servicios, como a Trabajadores del área administrativa y del área médica.

Existe una Comisión Mixta integrada por el Director General o equivalente; por el Coordinador o por el Director o por el Delegado, o por el Subjefe Administrativo correspondiente, por el responsable del área de Recursos Humanos respectivo, y por igual número de representantes de la Sección Sindical que corresponda. En cada Comisión Mixta, existe un Secretariado Técnico a cargo del Delegado Administrativo o equivalente, de la Unidad Administrativa o Servicios de que se trate, quien tiene las funciones inherentes a este respecto. Esta comisión sesiona

⁴³ COMPILACIÓN de la Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud (1994 – 1997). Capítulo XI Catálogo Institucional de puestos con indicadores laborales. México, p. 286

⁴⁴ COMPILACIÓN de la Secretaría de Salud (1994 – 1997), *Op., Cit.*, p. 287 - 289

cada mes dentro de los primeros cinco días del mes subsecuente a aquél en que se evalúa a los Trabajadores;

La Comisión Mixta analiza y suscribe los dictámenes de las Cédulas de Evaluación del Desempeño y Productividad de los Trabajadores calificados con un mínimo de 80 puntos. Además, determina a los Trabajadores acreedores al Estímulo Económico. En caso de empate con iguales calificaciones de créditos numéricos; se toma en cuenta la mayor antigüedad de servicios prestados a la Secretaría o a los Servicios para determinar al triunfador y si el empate persiste, se prefiere al Trabajador que de conformidad con los registros y controles de asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, tenga el mayor valor numérico a considerar en el último trimestre que corresponda al mes en que se evalúa.

Los factores para estimular a los Trabajadores por su Desempeño y Productividad en el Trabajo, se calificaran por puntuación. Los factores calificables, en su conjunto, no pueden exceder de 100 puntos conforme a la tabla siguiente:

Factor	Puntos
Eficacia	10
Eficiencia	10
Intensidad	10
Calidad	10
Diligencia	10
Responsabilidad	10
Disciplina	10
Asistencia	10
Puntualidad	10
Permanencia	10
Total	100

En el factor **Eficacia** se califica la capacidad y actividad de los trabajadores para cumplir individualmente o en equipo con las metas y objetivos establecidos, anotando en las Cédulas de Evaluación del Desempeño y Productividad individuales, alguno de los grados de la escala siguientes:

- Eficacia Excelente 10 puntos.
- Eficacia Buena 8 ó 9 puntos.
- Eficacia Regular 6 ó 7 puntos.

En el factor **Eficiencia** se califica la utilización racional de los medios de que disponen los trabajadores para alcanzar las metas y objetivos programados, en un tiempo razonable y con economía de recursos.

En el factor **Intensidad** se califica la energía y la dedicación del trabajador para el desempeño de sus funciones.

En el factor **Calidad** se califican las propiedades particulares con las que el trabajador desarrolla sus labores.

En el factor **Diligencia** se califica el cuidado, disposición y prontitud que el trabajador aporta a sus funciones.

En el factor **Responsabilidad** se califica el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones que tiene asignadas el trabajador.

En **Disciplina** se califica la observancia manifiesta de los trabajadores a las disposiciones superiores.

En el factor **Asistencia** se califica la concurrencia y presentación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones, por lo que en el mes calendario de que se trate, si no tiene inasistencia alguna en dicho mes, excepto el disfrute de un día económico, o que hubiese presentado incapacidad médica, hasta por un día se le toma en cuenta con una evaluación de Asistencia Positiva, que representa 10 puntos.

Asistencia Media, que representa 8 ó 9 puntos, si el trabajador disfruta de dos días económicos, así como que hubiese presentado incapacidad médica por dos días.

Asistencia Baja, que representa 6 ó 7 puntos, si el trabajador disfrutó de licencia con o sin goce de sueldo, que no excedan de quince días naturales, así como en su caso de los días de descanso anual extraordinario por laborar en alguna área nocivo peligrosa de alto o mediano riesgo.

En el factor **Puntualidad** se califica la presentación a que a su debido tiempo hagan los trabajadores en su lugar de adscripción, para el desarrollo de sus funciones, por lo que cuando en un mes calendario registre su asistencia al trabajo con estricta puntualidad, esto es, antes o exactamente a la hora señalada para el inicio de labores, así como después o exactamente a la hora de salida señalada como conclusión de sus labores cotidianas se les evalúa con una Puntualidad Positiva, que representan 10 puntos. Consecuentemente, se considera como Puntualidad Positiva, la tolerancia de una hora que se otorga a los Trabajadores por tener hijo o hijos en edad de guardería.

Si en el mes calendario de que se trate los trabajadores incurrieron en retardo con tolerancia, retardo menor, o retardo mayor, se calificará con una Puntualidad Negativa.

En el factor **Permanencia** se califica la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones, por lo que cuando en un mes calendario y con previa autorización de su jefe inmediato superior, interrumpan sus labores hasta un máximo de tres horas, se les evalúa con una Permanencia Positiva, que representa 10 puntos. Consecuentemente se considera como Permanencia Positiva para los trabajadores el disfrute cotidiano de treinta minutos

para consumir alimentos, así como los descansos de lactancia por día, de media hora cada uno.

Si en el mes calendario correspondiente los trabajadores obtuvieron autorización de su jefe inmediato superior para interrumpir sus labores por más de tres horas, se les califica con una Permanencia Negativa.

2. 5. 2. Estímulos al personal de enfermería⁴⁵.

Son incentivos económicos que se otorgan a las enfermeras por los siguientes conceptos:

- A – Productividad (P).
- B – Asistencia, Puntualidad y Permanencia (APP).
- C – Celebración día de las madres (CDM).
- D – Día del Trabajador de la Secretaría de Salud (SSA).
- E – Reconocimiento Económico por Antigüedad en el Servicio (A).
- F – Premios, Estímulos y Recompensas (PER).

• A. Productividad (P).

Es el incentivo que se paga mensualmente a los servidores públicos por el desempeño y productividad observado en el desarrollo de sus labores.

Fundamento: Condiciones Generales de Trabajo, Capítulo IX, y Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud, por su Productividad en el Trabajo.

Monto: \$ 150.00 en vales de despensa.

Se otorga un estímulo por cada 20 enfermeras.

Se paga durante el mes siguiente al de la evaluación.

• B. Asistencia, Puntualidad y Permanencia (APP).

Es la percepción que se paga a las enfermeras por concepto de Estímulo Económico por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

Existen dos tipos de Estímulos Económicos:

I. Por Puntualidad y Asistencia. Es el pago extraordinario de un día de sueldo tabular correspondiente, al servidor público que en el transcurso de un mes calendario no tenga inasistencias, ni retardos al trabajo, excepto de un día económico.

II. Por Asistencia y Permanencia. Es el pago extraordinario de una cantidad de dinero determinado porcentualmente, al trabajador que durante el periodo comprendido del 1º de Octubre de un año al 30 de Septiembre del año siguiente, asista habitualmente a sus labores y permanezca en su área

⁴⁵ COMPILACIÓN de la Secretaría de Salud (1994 – 1997), *Op., Cit.*, p. 318 - 321

de adscripción, desarrollando sus funciones con la intensidad y calidad requerida.

Fundamento: Condiciones Generales de Trabajo, Capítulo VIII y IX y Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por su Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

Monto:

a). Puntualidad y Asistencia: un día de sueldo tabular al mes. Se paga trimestralmente.

b). Asistencia y Permanencia: de 5 a 10 días de sueldo tabular al año, de acuerdo con los porcentajes de la evaluación. Se paga en el mes de Diciembre de cada año.

- **C. Celebración del día de la madre (CDM).**

Es el estímulo económico que se otorga a las madres trabajadoras con motivo del Día de las Madres, consistente en la cantidad de sesenta y cinco nuevos pesos en vales de despensa, así como el descanso correspondiente a ese mismo día.

Fundamento: Condiciones Generales de Trabajo, Artículos 136 y 216

Monto: \$ 65.00 en vales de despensa.

Se paga exclusivamente a madres enfermeras, durante la primera quincena del mes de mayo de cada año.

- **D. Día del Trabajador de la SSA⁴⁶.**

Es el estímulo económico que se otorga a todos los trabajadores con motivo del Día del Trabajador de la Secretaría de Salud, el 15 de Octubre de cada año, consistente en la cantidad de cien nuevos pesos en vales de despensa.

Fundamento: Condiciones Generales de Trabajo, Artículo 217

Monto: \$ 100.00 en vales de despensa.

Se paga durante la primera quincena del mes de octubre de cada año.

- **E. Reconocimiento económico que se otorga por Antigüedad efectiva en el servicio a las enfermeras que en el año correspondiente cumplan 20, 25, 30, 35, 40, 45, ó 50 años de servicio, en la Secretaría de Salud.**

Fundamento: Condiciones Generales de Trabajo, Artículo 220.

Monto:

N\$ 500.00 en vales de despensa por 20 años de servicio.

N\$ 750.00 en vales de despensa por 25 años de servicio.

N\$ 1000.00 en vales de despensa por 30 años de servicio.

N\$ 1250.00 en vales de despensa por 35 años de servicio.

N\$ 1500.00 en vales de despensa por 40 años de servicio.

N\$ 1750.00 en vales de despensa por 45 años de servicio.

N\$ 2000.00 en vales de despensa por 50 años de servicio.

⁴⁶ COMPILACIÓN de la Secretaría de Salud (1994 - 1997), *Op., Cit.*, p. 322 - 325

Este reconocimiento se paga en la fecha de abanderamiento del contingente que participa en el desfile del 20 de Noviembre de cada año.

- **F. Premios, Estímulos y Recompensas (PER).**

Premios. Consisten en medallas que se otorgan a las enfermeras con motivo de su Antigüedad, al cumplir 20, 25, 30, 35, 40, 45 ó 50 años de servicios prestados a la Dependencia.

Estímulos. Consisten en diez días de vacaciones extraordinarias, sin pago adicional.

Recompensas. Consisten en el otorgamiento de gratificaciones en efectivo por la elaboración de trabajos o investigaciones científicas de utilidad para la Dependencia, así como por el buen desempeño de las actividades encomendadas, en términos de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

Fundamento: Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

Condiciones Generales de Trabajo, Artículos 210, 214 y 218;

Estímulo Económico.

Es el incentivo mensual de N\$ 150.00 en vales de despensa o en especie, que se otorga a los trabajadores de la SSA, como reconocimiento a su desempeño y productividad en el trabajo.

En las unidades administrativas de la SSA y en los Servicios, se asignará un Estímulo Económico por cada 20 trabajadores que tengan adscritos, que sean calificados como los de mayor productividad en el mes que corresponda.

El Estímulo Económico por Desempeño y Productividad, se califica por mes calendario, mismo que se retribuirá a los trabajadores acreedores durante el mes subsecuente a aquél en que hayan resultado triunfadores en el Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo⁴⁷.

Quedan excluidos del otorgamiento del Estímulo Económico, los servidores públicos superiores, mandos medios y homólogos a ambos, tanto de la Secretaría como de los Servicios. No podrán participar para la obtención del estímulo Económico, los trabajadores con menos de seis meses de haber ingresado a la Secretaría o Servicios.

Los trabajadores técnico operativos que por las funciones que desarrollan tienen el carácter de confianza, son sujetos del Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo, por lo que participa en el proceso de calificación de factores y podrán recibir, de resultar triunfadores, el otorgamiento del Estímulo Económico.

⁴⁷ COMPILACIÓN de la Secretaría de Salud (1994 – 1997), *Op., Cit.*, p. 286

Su fundamento son las **Normas para el otorgamiento de Premios, Estímulos y Recompensas**, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y Lineamientos de la SSA en la materia.

Monto: Premios.

- 20 años, Medalla: Dr. Galo Soberon y Parra.
- 25 años, Medalla: Dr. Alfonso Pruneda.
- 30 años, Medalla: Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda.
- 35 años, Medalla: Dr. Gustavo Baz Prada.
- 40 años, Medalla: Dr. Manuel Martínez Báez.
- 45 años, Medalla: Dr. Ignacio Chavez Sánchez.
- 50 años, Medalla: Dr. Miguel E. Bustamante.

Estímulos:

Se otorga a un servidor público por cada 50 trabajadores, o uno por Departamento.

Recompensas:

Se otorga una o más recompensas por Dirección General o Unidad Administrativa equivalente. El monto lo define cada año la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Objetivo es controlar y estimular a las enfermeras de base de esta Dependencia, por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo; el cual es de observancia obligatoria para dichas trabajadoras y servidores públicos con funciones de dirección.

Proceso de recompensa⁴⁸.

Donnelly *et al.*, comenta que uno de los más poderosos procesos que influyen en el desempeño personal es el sistema de recompensa de la organización: la utiliza para incrementar el desempeño, atraer a empleados hábiles hacia la organización, el desempeño mismo proporciona a los empleados una satisfacción intrínseca, especialmente cuando el desempeño en el trabajo conduce a una sensación de responsabilidad, autonomía e importancia personal.

La paga, el ascenso, las prestaciones marginales, los premios y las comisiones son fuente importante de recompensa extrínseca. Cuando están ligadas al desempeño, pueden influir poderosamente en un desempeño eficaz personal y colectivo.

La cédula de evaluación se le aplica al servidor público, se integra por tres apartados (Anexo núm. 6, cuatro hojas):

⁴⁸ DONNELLY *et al.*, (1985), *Op. Cit.*, p. 38

- En el primero se programan las metas que son 4, las cuáles se formulan de común acuerdo entre el jefe inmediato y cada uno de los servidores públicos bajo su mando. El valor máximo asignado a cada meta lograda es de 12 puntos y, si el servidor público cumple con el 100% de las metas, el puntaje total asciende a 48 puntos, que significa el 50 % de la calificación total del trabajador.
- En el segundo apartado, se incluyen 12 factores relativos a los conocimientos y habilidades, así como a los valores, comportamientos, hábitos y disposición de los trabajadores para realizar sus labores. El valor máximo de cada factor es de 4 puntos, por lo que si el trabajador es evaluado con el máximo, el total asciende a 48 puntos, y representa el otro 50 % de la calificación total del servidor público.
- En el tercer apartado, denominado acciones derivadas de la evaluación del desempeño, se anotan las acciones relevantes del servidor público evaluado, con base en las aportaciones documentadas que reflejen el puntaje otorgado. Concluye con las firmas autógrafas del jefe inmediato del evaluado, la del evaluador y la del trabajador evaluado.

Los trabajadores evaluados se contemplan en los siguientes rangos:

- De 96 a 90 muy bueno (MB).
- De 89 a 76 bueno (B).
- De 75 a 70 regular (R).
- De 69 a 60 deficiente (D).

Si algunos de los servidores públicos tienen números de puntos iguales, el primer criterio de desempate es: el puntaje anual obtenido en la "evaluación del mes"; en segundo, será la puntualidad, asistencia, licencias y permisos. El puntaje máximo obtenido en la cédula de evaluación del desempeño es el único que permite determinar a los ganadores de estímulos.

Cabe señalar, que el total de evaluaciones de los servidores públicos por unidad responsable se presenta en forma estadística, con la siguiente distribución:

- Si opta por el criterio de otorgar 3 por cada 50 servidores públicos adscritos a cada unidad responsable:
 - 6 % muy bueno (MB).
 - 45 % bueno (B).
 - 39 % regular (R).
 - 10 % deficiente(D).
- Si opta por el criterio de otorgar 3 por cada departamento:

- 8 % muy bueno (MB).
- 45 % bueno (B).
- 37 % regular (R).
- 10 % deficiente (D).

2. 6. Otras formas de estimular al personal de enfermería en México.

En el pasado, el Gobierno Federal estableció algunas formas para reconocer y estimular el trabajo del personal de salud y en particular el de las enfermeras.

Entre otras pueden mencionarse los premios que otorga anualmente el Consejo de Salubridad General o en tiempos más recientes los otorgados por el programa "Enfermeras en Solidaridad", que terminó en 1996.

El 23 de octubre de 1996 el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, anunció que durante 1997 se pondría en funcionamiento un programa para reconocer la labor de los profesionales de la salud, denominado Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería (Julio, 27, 1997).

2. 6. 1. Características del Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería.

- El ingreso y la permanencia del personal de enfermería al programa, se efectúa mediante la solicitud de los interesados, la entrega de la documentación requerida y la evaluación que realicen los Comités Estatales establecidos específicamente con este propósito.
- El personal que solicite su ingreso al programa, solo podrá ser evaluado anualmente y si cumple inicialmente con los siguientes requisitos:
- El personal debe tener nombramiento de base o de confianza, dos años de servicio en la Institución, 90 % de asistencia comprobada por la autoridad administrativa respecto de todos los días laborables.
- Los criterios a evaluar son los siguientes: la formación profesional, la responsabilidad y competencia profesional, la calidad de las relaciones humanas y la actitud para el trabajo, la superación y el desarrollo profesionales, la asistencia y la puntualidad, así como la evaluación externa que hacen los usuarios de los servicios.
- Este Programa de estímulo es independiente de los programas establecidos por la normatividad laboral en donde existe participación sindical.

- El Programa está sujeto de comprobación documental por el Comité Nacional a fin de vigilar el cumplimiento estricto de la normatividad.

El expediente técnico debe contener la siguiente documentación:

- Copia del nombramiento.
- Constancia Administrativa de asistencia avalada por el Jefe inmediato del trabajador.
- Solicitud de participación en el Programa.
- Síntesis de curriculum vitae, con sus respectivas constancias.
- Constancia de desempeño de actividades de enfermería.
- Carta en la que describa las actividades relevantes que haya realizado.
- Formato para Evaluación correspondiente.
- Documentación relacionada con opinión de los usuarios.

El personal que resulte sujeto de reconocimiento, recibirá un testimonio por escrito y un estímulo económico. Quienes resulten beneficiados podrán concursar el año siguiente para nuevos estímulos. La entrega del reconocimiento escrito será en un acto público y en una fecha única para todo el país.

2. 6. 1. 1. Sistema de Evaluación del Desempeño del Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería⁴⁹.

Este sistema tiene como propósito otorgar los estímulos en condiciones de equidad y justicia, y la evaluación aceptada por los participantes conseguirá fomentar el deseo de superación y mejoramiento continuo, la permanencia y el arraigo Institucional; pretendiendo también que a través de una evaluación sistematizada se fortalezcan las motivaciones de servicio responsable y humanístico propios de la profesión, favoreciendo el perfil de la enfermería que las instituciones demandan para ofrecer la mayor calidad de los servicios y que por este proceso se cultive la competitividad, la autoevaluación y la cultura de la evaluación permanente.

El proceso de evaluación considera tres criterios generales para calificar el desempeño:

- Responsabilidad y Competencia.
- Relaciones Humanas y Actitud en el Trabajo.
- Superación y Desarrollo.

Cada criterio tiene una lista de indicadores de calidad que varían en su esencia y ponderación según sea la categoría laboral, la adscripción y el grado de preparación del personal y el nivel de atención. Está dirigido al personal con las

⁴⁹ PROGRAMA de Estímulos a la Productividad y Calidad en Favor del Personal de Enfermería. (1997). SSA., México, D. F., p. 16

siguientes categorías: auxiliares de enfermería, enfermeras generales y especialistas, enfermeras jefes y subjefes.

Los parámetros se ponderan por frecuencia y existen indicadores en los que sólo se cuantifica la frecuencia de mayor ponderación por considerarse que son esenciales en el que hacer de enfermería y porque son los indispensables en la atención que preste quien se haga acreedor al estímulo.

Como guía para seleccionar los parámetros, se establecen los siguientes rangos:

Concepto	Rangos
Siempre	Del 95 al 100% de las veces
Frecuentemente	Del 75 al 94% de las veces
Ocasional	Del 50 al 74% de las veces

La suma del valor de estos tres criterios es de 100 puntos para cualquiera de los formatos, a la Competencia y Responsabilidad se le asigna 50 puntos, 25 para Relaciones Humanas y Actitud para el Trabajo y 25 para Desarrollo y Superación.

La puntuación por categoría necesaria para obtener estímulo económico será de:

Categoría	Puntuación
A	95-100
B	90-94
C	85-89
D	80-84

El personal será evaluado con el formato que corresponde a su función (Anexo núm., 7, cuatro hojas).

2. 7. Análisis comparativo de las dimensiones del desempeño laboral del personal de las Instituciones del Sector Salud.

En la Tabla Núm. 1 se presentan comparativamente las dimensiones del desempeño laboral que consideran las instituciones del sector salud para evaluar al personal de enfermería. Como puede apreciarse cada institución y programa considera un número variado de dimensiones a evaluar.

El IMSS en el Programa de Reconocimiento y la Evaluación del Personal de Enfermería considera más dimensiones. En el primero se incluyen calidad del trabajo, disciplina, criterio, colaboración, relaciones con los usuarios de los servicios, relaciones con los compañeros de trabajo y cuidado de los recursos institucionales; en el segundo se consideran conocimiento del trabajo, calidad del trabajo, interés y participación en el trabajo, responsabilidad, creatividad,

comunicación, productividad, capacitación continua, relaciones humanas y disciplina.

Otorga al personal estímulos por asistencia y puntualidad, eficiencia, responsabilidad y superación.

En ambos programas se toman en cuenta las dimensiones de calidad del trabajo, disciplina y relaciones humanas.

Por su parte, la SSA en el Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo considera diez dimensiones: eficacia, eficiencia, intensidad, calidad, diligencia, responsabilidad, disciplina, asistencia, puntualidad y permanencia.

Así también cabe resaltar que la SSA otorga al personal estímulos por asistencia, puntualidad, permanencia y productividad.

En las Recompensas otorgadas por la Dirección General al servidor público se consideran doce dimensiones relativos al: logro de las metas, conocimientos y habilidades, valores, comportamientos, hábitos y disposición de los trabajadores para realizar sus labores.

En estos tres sistemas de evaluación con que cuenta la SSA se puede identificar que las dimensiones comunes de evaluación del desempeño laboral son: la asistencia y puntualidad.

Por lo que se refiere al ISSSTE, éste otorga al personal la Nota de Desempeño, considerando dos dimensiones: esmero y eficacia. Así mismo, otorga Nota por Puntualidad considerando la puntualidad del trabajador y Nota por Asistencia que toma en cuenta la asistencia del personal.

Es importante mencionar que el ISSSTE otorga al personal Nota Buena con base en sus méritos, sin embargo, la normatividad respectiva no establece el o los criterios a considerar para otorgar una Nota Buena. También el ISSSTE otorga a los trabajadores Nota por Mérito Relevante, cuando la persona ha acumulado tres notas buenas.

El ISSEMyM para evaluar el desempeño del personal de enfermería considera siete dimensiones: responsabilidad, relaciones humanas, puntualidad, presentación, disciplina, iniciativa y asistencia. Así como estímulos por puntualidad y asistencia.

Estos dos sistemas de evaluación que cuenta el ISSEMyM, identifica las dimensiones comunes de evaluación del desempeño laboral a la asistencia y puntualidad.

Finalmente, el Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería considera las siguientes dimensiones: formación

profesional, responsabilidad, competencia profesional, calidad de las relaciones humanas, actitud para el trabajo, superación y el desarrollo profesionales, asistencia, puntualidad y la evaluación externa que hacen los usuarios de los servicios

Tabla Núm. 1

Dimensiones del desempeño laboral del personal de las instituciones del sector salud.

IMSS	ISSSTE	ISSEMyM	SSA
Programa de Reconocimiento. Calidad en el trabajo. Disciplina. Criterio. Colaboración. Relaciones con los usuarios de los servicios. Relaciones con los compañeros de trabajo. Cuidado de los recursos institucionales.	Remuneraciones Nota Buena. Nota por Asistencia. Nota por Puntualidad. Nota de desempeño: <ul style="list-style-type: none"> • Esmero. • Eficacia. Nota por Mérito relevante.	Evaluación del personal de enfermería. Responsabilidad (20 puntos). Relaciones Humanas (15 puntos). Puntualidad (10 puntos). Presentación (10 puntos). Disciplina (20 puntos). Iniciativa (15 puntos). Asistencia (10 puntos).	Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo. Eficacia (10 puntos). Eficiencia (10 puntos). Intensidad (10 puntos). Calidad (10 puntos). Diligencia (10 puntos). Responsabilidad (10 puntos). Disciplina (10 puntos). Asistencia (10 puntos). Puntualidad (10 puntos). Permanencia (10 puntos).

<p>Evaluación del Personal de Enfermería. Conocimiento del trabajo. Calidad del Trabajo. Interés y participación en el trabajo. Responsabilidad. Creatividad. Comunicación. Productividad. Capacitación continua. Relaciones humanas. Disciplina.</p>	<p>Estímulos por: Puntualidad, de acuerdo a la antigüedad.</p>		<p>Estímulos al personal de enfermería. Productividad. Asistencia. Puntualidad. Permanencia.</p>
<p>Estímulos por: Puntualidad y Asistencia. Eficiencia. Responsabilidad. Superación.</p>			<p>Recompensas otorgadas por la Dirección General al servidor público. Conocimientos. Habilidades. Valores. Comportamientos. Hábitos. Disposición de los trabajadores para realizar sus labores.</p>
<p align="center">Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería</p> <p>Formación profesional. Responsabilidad. Competencia profesional. Calidad de las relaciones humanas. Actitud para el trabajo. Superación y el desarrollo profesionales. Asistencia. Puntualidad. Evaluación externa que hacen los usuarios de los servicios.</p>			

Capítulo III

Metodología de la investigación.

En este capítulo se presenta el planteamiento del problema de la investigación realizada y los objetivos de la misma, así como la metodología empleada para evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería en el Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda" de la Secretaría de Salud.

En el planteamiento del problema se señala la pregunta central que sirvió de eje para diseñar la investigación para dar respuesta a ella. En correspondencia a este cuestionamiento se especifican los objetivos de la investigación y las hipótesis sometidas a escrutinio.

En la metodología utilizada para realizar la investigación se señala la definición, conceptual y operacional, de las variables. Así también se especifica, paso a paso, la metodología empleada en la construcción del instrumento de medición. De igual forma se hace referencia a las pruebas estadísticas utilizadas para probar o disprobar las hipótesis formuladas.

3. 1. Planteamiento del Problema.

Ante la necesidad de evaluar al personal de enfermería del Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda" de la Secretaría de Salud, se diseñó la presente investigación con el propósito de, inicialmente, diseñar la metodología de evaluación y posteriormente determinar cuáles son las variables que inciden en el desempeño laboral de este personal en el primer semestre de 1997.

Fue por ello que se conformó una metodología de evaluación y, paso seguido, se procedió a la prueba de la hipótesis resultante, misma que se señala más adelante.

La importancia de esta investigación radica en la conformación de instrumentos de medición sólidamente fundamentados para obtener evidencia del desempeño laboral del personal. Cabe señalar que en las áreas de enfermería de las instituciones de salud es común encontrar procesos, mecanismos o instrumentos de evaluación carentes de sustento, lo cual llevó a la sustentante a efectuar un planteamiento metodológico específico.

En las instituciones de salud es necesario efectuar aportaciones respecto a la evaluación del desempeño del personal en sus diversas categorías y plantear la necesidad de realizar dicha evaluación por la utilidad que los resultados tienen tanto para los hospitales como para retroalimentar al personal.

3. 2. Objetivos de la Investigación.

- Determinar los factores (características personales y aspectos laborales) que inciden en el desempeño laboral del personal de enfermería de un hospital general.
- Diseñar un instrumento de evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería válido y confiable.
- Evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería de un hospital general.
- Presentar propuestas y recomendaciones para efectuar la evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería para un Hospital General.

3. 3. Hipótesis de trabajo.

La hipótesis de trabajo sometida a escrutinio en esta investigación es la siguiente.

Los factores que inciden en el desempeño laboral del personal de enfermería son los siguientes:

- Características personales: edad, estado civil, número de hijos, nivel de escolaridad.
- Aspectos laborales: jornada de trabajo, categoría, experiencia laboral, antigüedad en el puesto y servicio de adscripción del personal.

Con base en esta hipótesis de trabajo, se determinaron las siguientes hipótesis estadísticas que fueron sometidas a prueba, cuyos resultados se presentan en el capítulo siguiente.

1. Hipótesis nula (ho):

La edad del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La edad del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

2. Hipótesis nula (ho):

El estado civil del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

El estado civil del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

3. Hipótesis nula (ho):

El número de hijos del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

El número de hijos del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

4. Hipótesis nula (ho):

La escolaridad del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La escolaridad del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

5. Hipótesis nula (ho):

La jornada de trabajo del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La jornada de trabajo del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

6. Hipótesis nula (ho):

La categoría que ocupa el personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La categoría que ocupa el personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

7. Hipótesis nula (ho):

La experiencia laboral del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La experiencia laboral del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

8. Hipótesis nula (ho):

La antigüedad laboral del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La antigüedad laboral del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

9. Hipótesis nula (ho):

El servicio al que está adscrito el personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

El servicio al que está adscrito el personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Las hipótesis estadísticas antes mencionadas se sometieron a prueba utilizando los estadísticos de prueba que se mencionan más adelante.

3. 4. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación del presente trabajo es el siguiente^{1 2}:

- Según el problema y los objetivos planteados, el tipo de estudio fue **aplicativo** ya que probó la relación entre las variables consideradas en las hipótesis.
- Según el tiempo de ocurrencia y registro de la información fue **prospectivo**, porque la información se registró según ocurrió el fenómeno.
- Según el período y secuencia del estudio fue **transversal** ya que se estudiaron las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.
- Según el análisis y alcance de los resultados fue **analítica**, ya que verificó las relaciones entre variables.
- Por su sistematización, fue **abierta**, se tomaron en cuenta las condiciones que podían modificar las variables en estudio.

3. 5. Diseño de la Investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental, *ex post facto* ya que la sustentante partió de acontecimientos que realizó el personal, específicamente el desempeño laboral, por lo tanto, los datos tuvieron fundamento en las respuestas obtenidas de la evaluación del desempeño laboral realizada al personal de enfermería de un Hospital General.

3. 6. Determinación y definición de variables.

Las variables consideradas en esta investigación se mencionan a continuación.

Variable dependiente.

Desempeño laboral del personal de enfermería.

Es la "realización de funciones, actividades y comportamientos que deben desarrollar los trabajadores de conformidad con el puesto que tienen asignado"³.

El desempeño laboral incluye las siguientes dimensiones:

- Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas
- Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas
- Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes

¹ CANALES, H. Francisca y col. (1989). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2ª reimpresión. México, D. F., p. 141.

² BERRUECOS Villalobos, Luis (1994). Curso básico sobre adicciones. Centro Contra las Adicciones (CENCA). Fundación "ama la vida" I. A. P. 1ª edición México, D. F., p. 75.

³ GRADOS *et al.*, (1983). *Op., Cit.*, p. 14.

- Relaciones humanas.
- Actitud al trabajo.
- Superación y desarrollo profesional.
- Iniciativa.
- Comportamiento ético.
- Identificación y resolución de problemas.
- Calidad del trabajo.

La definición conceptual de estas dimensiones se presenta a continuación:

Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	"Es el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones" administrativas "que tiene asignada la enfermera sobre la base de los lineamientos" de actualización establecida ⁴ .
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	"Es el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones" técnicas en el desarrollo de las tareas u operaciones "que tiene asignada la enfermera sobre la base de los lineamientos" de actualización establecida ⁵ .
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	"Es el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones" docentes "que tiene asignada la enfermera sobre la base de los lineamientos" de actualización establecida ⁶ .
Relaciones Humanas	Es el comportamiento ante clientes internos (compañeros, superiores, etc.) y externos (pacientes, familiares) tendiente a crear un ambiente satisfactorio de trabajo; teniendo el tacto y la madurez en la comunicación ⁷ .
Actitud al trabajo	"Tendencia, inclinación o predisposición de una persona a actuar en cierta manera bajo ciertas condiciones". "Es un estado interno adquirido que influye en la selección de acciones personales hacia alguna clase de cosas, personas, sucesos". "Concepto aprendido que guía pensamientos, sentimientos y comportamientos de la persona" ⁸ . "Postura hacia las reglas y

⁴ Compilación de la Secretaría de Salud (1994 - 1997), *Op Cit.*, p. 120, 287

⁵ Compilación de la Secretaría de Salud (1994 - 1997), *Op Cit.*, p. 120, 287

⁶ Compilación de la Secretaría de Salud (1994 - 1997), *Op Cit.*, p. 120, 287

⁷ GRADOS *et al.*, (1983), *Op., Cit.*, p. 39 - 41

⁸ Administración de Sistemas de Salud. Glosario de términos., p. 689

	políticas establecidas” ⁹ .
Superación y desarrollo profesional	Son las “acciones tendientes a incrementar la capacidad de la persona” en forma tal que se prepare y acredite mediante la prueba documental que demuestre los principios teóricos y prácticos que se requiera y se acompañe de cambios cualitativos ¹⁰ .
Disciplina	“Es la observancia manifiesta de los trabajadores a las disposiciones superiores en el desempeño de sus actividades” ¹¹ .
Iniciativa	“Es la actitud del personal frente a su trabajo; habilidad para sugerir mejoras y actuar constructivamente sin necesidad de ser supervisado de manera constante” ¹² ; “es el espíritu emprendedor, entusiasmo por cooperar con compañero y superiores, etc.” ¹³
Comportamiento ético	“Es la realización de funciones y actividades que deben desarrollar los trabajadores de conformidad con el puesto que tienen asignado, con responsabilidad por la competencia en la práctica, manteniendo buenas relaciones con los colaboradores, respeta la vida y la dignidad del paciente, la protección de su confidencialidad y la posición moral respecto a la no-discriminación de pacientes” ¹⁴ .
Identificación y resolución de problemas	Capacidad de la persona para reconocer, identificar y solucionar los problemas que se presentan en la realización de su trabajo, con el propósito de efectuar sus funciones con oportunidad y calidad ¹⁵ .
Calidad del trabajo	“Es el conjunto de propiedades que debe aportar el trabajador a sus labores tomando en cuenta la pulcritud”, exactitud y presentación en la aplicación de sus conocimientos, habilidades y actitudes para

⁹ GRADOS *et al.*, (1983), *Op., Cit.*, p. 37

¹⁰ Esta definición se elaboró considerando el esquema de evaluación del personal de enfermería de la Secretaría de Salud.

¹¹ Compilación de la Secretaría de Salud (1994 – 1997), *Op Cit.*, p. 120, 287

¹² Compilación de la Secretaría de Salud (1994 – 1997), *Op Cit.*, p. 120

¹³ GRADOS *et al.*, (1983), *Op., Cit.*, p. 36

¹⁴ FRY, Sara T. (1994). *La ética en la práctica de la enfermería*. Ginebra. Consejo Internacional de Enfermeras. p. 71-72.

¹⁵ Esta definición se elaboró con base en Cazala Beatriz, Cabot Paloma y Jene Palat Ana, Diccionario Larousse 1994.

	realizar sus funciones, de acuerdo con lo establecido ¹⁶ .
--	---

VARIABLES INDEPENDIENTES.

VARIABLES (factores) que inciden en el desempeño laboral:

- **Características personales:** edad, estado civil, número de hijos, nivel de escolaridad.
- **Aspectos laborales:** jornada de trabajo, categoría, experiencia laboral, antigüedad en el puesto, servicio donde labora.

La definición de las variables independientes se presenta enseguida.

- **Características personales.**
 - **Edad.** Número de años del personal.
 - **Estado civil.** Situación que guarda la persona: soltera, casada, en unión libre y separada.
 - **Número de hijos.** Corresponde al número de dependientes del trabajador: ningún hijo, uno, dos, tres o más hijos.
 - **Nivel de escolaridad.** Corresponde al grado máximo de estudios del personal: estudios técnicos, algunos años de la carrera, enfermera titulada, con cursos pos-básicos y licenciatura.
- **Aspectos laborales.**
 - **Jornada de trabajo.** Corresponde al turno en que trabaja el personal: diurna, mixta, especial nocturna A, especial nocturna B y continua especial diurna o nocturna.
 - **Categoría.** Se refiere a la categoría que de acuerdo con el escalafón tiene la persona: auxiliar de enfermería, enfermera general y técnica, enfermera especialista, jefe de servicio y encargada.
 - **Experiencia laboral.** Es el número de años que tiene la persona de experiencia laboral.
 - **Antigüedad en el puesto.** Número de años de ocupar el puesto.
 - **Servicio donde labora.** Corresponde al servicio de adscripción del personal, el momento de efectuar la investigación: consulta externa, terapia intensiva, Ceye, urgencias, tococirugía, medicina interna, cirugía, pediatría, UCIN, gineco-obstetricia.

¹⁶ Compilación de la Secretaría de Salud (1994 – 1997), *Op Cit.*, p. 287

3. 7. Instrumento de medición.

En la construcción del instrumento de medición se siguió la siguiente metodología:

- 1º. Definición conceptual del desempeño laboral.
- 2º. Determinación de las dimensiones del desempeño laboral mediante la aplicación de la técnica de incidentes críticos.
- 3º. Definición conceptual de las dimensiones del desempeño laboral.
- 4º. Construcción de reactivos.
- 5º. Diseño de la cédula de evaluación del desempeño laboral.
- 6º. Prueba de la cédula de evaluación.
- 7º. Diseño de la versión final de la cédula de evaluación.
- 8º. Diseño de la estrategia de aplicación de la cédula.
- 9º. Aplicación de la cédula de evaluación del desempeño laboral.

1ª. Definición conceptual del desempeño laboral.

Para fines de la presente investigación el desempeño laboral se definió como “la realización de funciones, actividades y comportamientos que deben desarrollar los trabajadores de conformidad con el puesto que tienen asignado” (señalada en el apartado 3. 6. p. 101).

2º. Determinación de las dimensiones del desempeño laboral.

Una vez efectuada la comparación de las dimensiones del desempeño laboral que toman en cuenta las instituciones del sector salud, se identificó que existe una amplia variedad de dimensiones para evaluar al personal de enfermería, razón por la cual en esta investigación se procedió a determinar las dimensiones considerando:

En primer lugar, consultar a un conjunto de expertos para recabar sus puntos de vista y mediante la técnica de incidentes críticos proceder a determinar las dimensiones del desempeño laboral.

En segundo lugar, se revisaron los profesiogramas del personal de enfermería y se incorporaron tres dimensiones referentes a las responsabilidades en el cumplimiento de funciones administrativas, técnicas y docentes.

Empleo de la Técnica de Incidentes Críticos¹⁷

El uso de esta técnica consistió en la aplicación de un cuestionamiento a un conjunto de expertos previamente seleccionados. El cuestionamiento es el siguiente:

¿Qué dimensiones (factores) deben evaluarse del desempeño del personal de enfermería de un hospital general?.

¹⁷ FLANAGAN, John C. “The critical Incident Technique”, en Psychological Bulletin, 1954, Vol. 51, Núm. 4.

Este cuestionamiento fue respondido por un grupo de 50 expertos en enfermería.

Los expertos considerados fueron los siguientes:

Núm.	Institución
13 Directivos	Hospital General Naucalpan
7 Directivos	Hospital General de Valle Ceylán
5 Directivos	Hospital General de Atizapan
5 Directivos	Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
1 Directivo	Centro Médico la Raza del IMSS
9 Directivos	Hospital ISEMYM Satélite
1 Directivo	Directora de la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Naucalpan y profesora de la carrera.
6 Profesoras	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM
2 Maestras	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM
1 Maestra	Escuela de Enfermería del IMSS

Dio como resultado una amplia variedad de dimensiones para evaluar al personal, los resultados obtenidos de la respuesta de los expertos al cuestionamiento antes referido consistieron en 320 dimensiones del desempeño laboral, las cuales se analizaron y clasificaron de acuerdo con su frecuencia y naturaleza (Anexo núm. 8, tres hojas).

Una vez agrupadas se determinaron 8 dimensiones del desempeño laboral que fueron consideradas en esta investigación para evaluar al personal de enfermería, a saber: relaciones humanas, actitud al trabajo, superación y desarrollo profesional, disciplina, iniciativa, comportamiento ético, identificación y resolución de problemas.

Empleo de los profesiogramas del personal de enfermería de la Secretaría de Salud¹⁸.

Adicionalmente a lo antes señalado, se utilizaron los profesiogramas del personal de enfermería que fue evaluado, éstos son: enfermera jefe de servicio, enfermera especialista (enfermera con curso pos básico), enfermera general y auxiliar de enfermería (Anexo núm. 9, siete hojas). Del análisis de puestos se clasificaron todas las funciones que éstos señalan, en:

¹⁸ OFICIALIA Mayor. Dirección de Recursos Humanos. Dirección de Administración y Empleo. Subdirección de política salarial. Departamento de homologación sectorial. Profesiograma (1993). pp. 176-177, 180-181, 265-266, 182-183, 253-254, 184-185 y 255-256.

- Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.
- Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.
- Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes.

La agrupación final de estas funciones es la siguiente:

Enfermera Jefe de Servicio y Encargada		
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes.
Funciones	Funciones	Funciones
<ul style="list-style-type: none"> • Planea y organiza sus actividades. • Informa a las autoridades superiores las anomalías detectadas en su servicio. • Solicita, distribuye y controla dotación de materiales de consumo para su servicio. • Solicita, distribuye y controla dotación de medicamentos para los pacientes del servicio. • Solicita y controla dotación de ropa para el servicio. • Participa en la evaluación del desempeño del personal a su cargo. • Evalúa la atención a los pacientes que proporciona el personal a su cargo (<i>sic</i>). • Realiza trámites administrativos establecidos para la atención de pacientes y para el buen funcionamiento de su servicio. • Establece mecanismos de información y comunicación con su personal. • Asigna actividades a sus 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe pacientes y verifica su identificación en los respectivos expedientes clínicos. • Participa en los tratamientos medicoquirúrgicos. • Atiende a pacientes en casos específicos de acuerdo a la carga de trabajo. • Recibe, cumple y transmite indicaciones médicas. • Orienta a los pacientes a su ingreso en el servicio. • Administra medicamentos bajo prescripción médica. • Entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en el programa de inducción al puesto. • Participa en los programas de capacitación del personal (coordinación de eventos, ponencias, etc.). • Participa en el adiestramiento del personal a su cargo sobre técnicas y procedimientos. • Participa en los cursos de capacitación al personal a su cargo, en el marco de los programas de nivel nacional inherentes a su servicio, tales como hospital amigo del niño y de la madre. • Participa en la detección de necesidades de capacitación del personal del

<p>subordinados de acuerdo con las necesidades del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisa las acciones del personal a su cargo: recibir y entregar material, separación de basura, carro rojo en orden y completo, etc. • Supervisa la atención a los pacientes que proporciona el personal a su cargo (cuidados generales y específicos de acuerdo al padecimiento) (<i>sic</i>). • Supervisa que el personal a su cargo enseñe hábitos higiénicos, dietéticos a pacientes y familiares. 		<p>servicio y propone acciones.</p>
--	--	-------------------------------------

Enfermera Especialista (CON CURSO POS BÁSICO)		
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes
Funciones	Funciones	Funciones
<ul style="list-style-type: none"> • Planea y organiza sus actividades. • Informa a la jefe del servicio las anomalías detectadas en el servicio. • Solicita y controla dotación de material de consumo para el servicio. • Solicita y controla equipo médico y/o instrumental para su servicio. • Solicita y controla dotación de ropa para su servicio. • Participa en la evaluación del desempeño del personal del servicio. • Participa en la evaluación de la atención de los pacientes que proporciona el personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados en la jornada anterior. • Realiza la asistencia al personal médico en la aplicación de las normas técnicas especializadas de enfermería. • Participa en los tratamientos médico-quirúrgicos. • Participa en la visita médica. • Atiende pacientes, según procedimientos de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora en el desarrollo de los planes de trabajo y en los programas de educación en servicio. • Participa en los programas específicos del hospital. • Participa en el adiestramiento del personal a su cargo sobre técnicas y procedimientos. • Participa en los cursos de capacitación al personal a su cargo en el marco de los programas de nivel

<p>del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza los trámites administrativos establecidos para la atención de pacientes y para el buen funcionamiento del servicio. • Establece mecanismos de información y comunicación con su personal. 	<p>establecidos de acuerdo a indicaciones médicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maneja ropa. • Recibe, maneja y entrega equipo médico y/o instrumental de acuerdo a las necesidades de la especialidad. • Recibe, maneja y entrega material de consumo de acuerdo a las necesidades de la especialidad. • Realiza procedimientos especiales (pediatría, terapia intensiva, salud pública, etc.). • Vigila el cumplimiento de los procedimientos aplicados por el personal del servicio. • Entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados durante su jornada. 	<p>nacional inherentes a su servicio tales como hospital amigo del niño y de la madre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en la detección de necesidades de capacitación del personal del servicio y propone acciones.
---	---	---

Enfermera General y Técnica		
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes
Funciones	Funciones	Funciones
<ul style="list-style-type: none"> • Planea y organiza sus actividades. • Informa a la jefe del servicio las anomalías detectadas. • Solicita dotación de materiales de consumo para su servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados en la jornada anterior. • Realiza las técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora en la enseñanza de los mismos pacientes y de los familiares. • Participa en el adiestramiento del personal a su cargo sobre

<ul style="list-style-type: none"> • Solicita equipo médico y/o instrumental para su servicio. • Participa en la evaluación del desempeño del personal del servicio. • Participa en la evaluación de la atención a los pacientes que proporciona el personal del servicio. • Realiza los trámites administrativos establecidos para la atención de pacientes y para el buen funcionamiento del servicio. • Establece mecanismos de información y comunicación con su personal. • Solicita medicamentos conforme a indicaciones médicas. 	<p>de enfermería establecidas en el cuidado integral al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en los tratamientos médico quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos. • Participa en la visita médica. • Atiende pacientes según procedimientos de enfermería establecidos de acuerdo a indicaciones médicas. • Recibe, maneja y entrega equipo médico y/o instrumental de acuerdo a las necesidades del servicio. • Recibe, maneja y entrega material de curación de acuerdo a las necesidades del servicio. • Administra y ministra medicamentos conforme indicaciones médicas. • Participa en la terapia ocupacional rehabilitatoria y recreativa del paciente. • Realiza procedimientos higiénico dietéticos. • Vigila el traslado de los pacientes de su servicio a los servicios a que sean derivados. • Entrega de pacientes 	<p>técnicas y procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en los cursos de capacitación al personal a su cargo en el marco de los programas de nivel nacional inherentes a su servicio tales como hospital amigo del niño y de la madre. • Participa en la detección de necesidades de capacitación del personal del servicio.
---	---	---

	con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados durante su jornada.	
--	---	--

Auxiliares de Enfermería		
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes
Funciones	Funciones	Funciones
<ul style="list-style-type: none"> • Planea y organiza sus actividades. • Informa a la jefe del servicio las anomalías detectadas en el servicio. • Solicita medicamentos conforme indicaciones médicas. • Solicita dotación de material de consumo para su servicio. • Solicita equipo médico y/o instrumental para su servicio. • Solicita dotación de ropa para el servicio. • Lleva a cabo todos los trámites administrativos para la atención de los pacientes y para el buen funcionamiento del servicio. • Establece mecanismos de información y comunicación con el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interviene en la recepción de pacientes verificando sus datos con el cardex, hoja de enfermería y de acuerdo con el expediente clínico. • Atiende pacientes según procedimientos de enfermería establecidos de acuerdo a indicaciones médicas. • Participa en los tratamientos médico quirúrgicos oportunamente para los pacientes. • Participa en la visita médica. • Proporciona cuidados generales al paciente (cambio de ropa de cama, baño, ingesta de alimentos, etc.). • Recibe equipo y/o instrumental del servicio. • Recibe material de consumo y/o medicamentos del servicio. • Vigila al paciente durante su estancia en 	<ul style="list-style-type: none"> • Orienta al paciente durante su estancia en el servicio. • Enseña procedimientos higiénico dietéticos favorables al paciente así como a sus familiares.

	<p>el servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompaña al paciente durante su traslado a los diferentes servicios con el expediente y/o solicitud de estudio. • Entrega medicamentos y/o material de consumo de su servicio. • Entrega equipo y/o instrumental de su servicio. • Maneja ropa del servicio asignado. • Proporciona cuidados posteriores al equipo en su servicio (prepara, asea, esteriliza, etc.) • Realiza procedimientos generales sobre técnicas y procedimientos. • Entrega pacientes con información de su estado de salud de su jornada. 	
--	--	--

3°. Definición conceptual de las dimensiones del desempeño laboral.

Una vez que se determinaron las dimensiones del desempeño laboral y las funciones que debe realizar, se procedió a definir conceptualmente cada una de las dimensiones consideradas. Dicha definición fue señalada previamente en el apartado 3. 6., pp. 102 - 103

4°. Construcción de reactivos.

La construcción de los reactivos de cada una de las dimensiones del desempeño laboral se llevaron a cabo de acuerdo a lo siguiente. Los reactivos correspondientes a las dimensiones 1, 2 y 3 relativos a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, técnicas y docentes respectivamente se diseñaron con base en la clasificación de las funciones especificadas en los análisis y descripción de puestos con que cuenta la Secretaría de Salud y el Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda". Cabe resaltar que

dichos reactivos no se diseñaron de manera arbitraria y se buscó que consideraran todas las funciones especificadas en el análisis de puestos.

En la construcción de los reactivos correspondientes a las dimensiones 4 a 11 se utilizó la técnica de incidentes críticos que consistió en preguntar, en un segundo momento, a los expertos antes referidos, al menos, un incidente crítico por cada dimensión. De este cuestionamiento se determinaron 100 incidentes, mismos que fueron analizados y depurados para la determinación final de los reactivos por dimensión, quedando un total de 45 reactivos.

Los reactivos obtenidos por cada dimensión son los siguientes:

Dimensión del desempeño laboral	Reactivos
Relaciones Humanas	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene relaciones cordiales con sus superiores, compañeros y público en general. • Mantiene comunicación con los médicos tratantes sobre condiciones y necesidades de los usuarios o pacientes del servicio asignado. • Escucha y/o solicita las opiniones y sugerencias de la atención de enfermería que reciben los usuarios o pacientes. • Estimula la superación profesional del personal. • Promueve en el personal el cumplimiento de sus actividades sin esperar indicaciones. • Da ejemplo de humanismo en el trato de usuarios, pacientes, familiares y con el propio personal de enfermería.
Actitud al Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene un compromiso profesional en el desempeño de sus actividades. • Prepara al personal del servicio para que trabaje como un equipo. • Inculca el respeto al trabajo, a sus compañeros, usuarios y pacientes. • Tiene disposición para el trabajo. • Es innovadora en el desempeño de su trabajo. • Tiene espíritu emprendedor para realizar sus funciones. • Es creativa en el desempeño de su trabajo. • Transmite al personal agrado por su trabajo, espíritu de servicio y orgullo institucional.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica ampliamente los conocimientos adquiridos. • Asiste a cursos de actualización y educación continua.

Superación y Desarrollo Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en eventos científicos, conferencias, panel, mesas redondas, como ponente o asistente en áreas de su formación académica y desempeño profesional. • Promueve y estimula al personal a participar en grupos colegiados. • Asiste a sesiones clínicas constantemente. • En los dos últimos años se ha interesado en realizar estudios formales superiores a su nivel de escolaridad: cursos pos-básico, bachillerato, licenciatura, diplomados o estudios de posgrado.
Disciplina	<ul style="list-style-type: none"> • Se desempeña con base en las políticas y normas de la institución. • Se apega a las instrucciones o disposiciones establecidas. • Utiliza el uniforme institucional completo y limpio.
Iniciativa	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza aportaciones para el mejoramiento de los sistemas de trabajo existentes. • Mantiene entusiasmo por cooperar con sus compañeros y superiores. • Sugiere y hace mejoras en su servicio. • Actúa constructivamente sin necesidad de ser supervisada.
Comportamiento Ético	<ul style="list-style-type: none"> • Se desempeña con apego a los lineamientos y normatividad de su profesión en la institución. • Denuncia la incompetencia de otros trabajadores de la salud. • Mantiene la confidencialidad del secreto profesional de sus pacientes. • Protege al paciente contra daños: caídas, maltrato físico o mental, etc. • Respeta la autonomía del paciente. • Respeta los valores del paciente: culturales, convicciones espirituales, etc. • Respeta la dignidad del paciente. • No discrimina al paciente: raza, color, credo, ideología política, etc. • Comparte sus conocimientos y experiencias con sus compañeros de trabajo. • Se interesa en las normas de la enseñanza de enfermería y la manera de determinar la competencia de enfermería (estar informada sobre los métodos de evaluación, sobre las normas en su práctica, etc.). • Evita gastos y desperdicios innecesarios en el

	desempeño de sus labores: gasas para limpiar zapatos, como papel higiénico, etc.).
Identificación y Resolución de Problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica problemas técnicos, administrativos o de otra índole relacionados con la atención de los pacientes. • Orienta y asesora sobre problemas de la atención de enfermería que se presentan. • Propone soluciones acertadas a los problemas identificados en su trabajo.
Calidad del Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza sus actividades administrativas con un alto grado de perfección y exactitud en el tiempo esperado. • Realiza sus actividades técnicas con un alto grado de perfección y exactitud en el tiempo esperado. • Realiza sus actividades docentes con un alto grado de perfección y exactitud en el tiempo esperado. • Realiza sus actividades de investigación con un alto grado de perfección y exactitud en el tiempo esperado.

El criterio utilizado para considerar un incidente crítico como reactivo del instrumento de medición fue el porcentaje de acuerdos entre los expertos, mismo que se consideró del 50% o más.

5º. Diseño de la cédula de evaluación del desempeño.

Con los reactivos determinados en cada dimensión del desempeño laboral se estructuró la cédula de evaluación.

Con el propósito de contar con rangos de evaluación más objetivos se utilizó una escala de medición que permitió identificar el grado en que cada reactivo y dimensión fueron observables en el comportamiento del personal a ser evaluado.

La escala utilizada es la siguiente:

Puntaje	% de comportamiento observable
0	0
10	10
20	20
30	30
40	40
50	50
60	60

70	70
80	80
90	90
100	100

Con esta escala se determinó el número de puntos que cada persona alcanza en la evaluación del desempeño, observable por su jefe inmediato.

6°. Prueba de la cédula de evaluación.

Una vez diseñada la cédula de evaluación, se aplicó a 20 personas con categoría similar al personal a quien finalmente se evaluaría. Esta aplicación tuvo como propósito determinar si la redacción, estructura y presentación del instrumento se interpretaba correctamente. El personal que contestó esta cédula aportó comentarios que permitieron precisar la estructura final de la misma.

7°. Diseño de la versión final de la cédula de evaluación.

Finalmente, tomando en cuenta las observaciones obtenidas en la prueba de la cédula de evaluación se estructuró la versión final (Anexo núm. 10, diez hojas).

8°. Diseño de la estrategia de aplicación de la cédula.

Para la aplicación del instrumento de medición se consideraron a los jefes inmediatos superiores de todo el personal de enfermería evaluado, el cual fue citado para realizar la evaluación. A estas personas se les proporcionaron las instrucciones para realizar la evaluación. Se les asignó un área específica para efectuar esta actividad.

9°. Aplicación de la cédula de evaluación del desempeño laboral.

Una vez que se contó con la versión final del instrumento, se aplicó al personal de enfermería considerado en esta investigación. Conjuntamente, se aplicó un cuestionario que permite identificar las variables independientes: características personales del personal y los aspectos laborales.

3. 8. Validez del instrumento de medición del desempeño laboral.

Se dice que un instrumento tiene validez cuando mide lo que pretende medir¹⁹, solamente existen dos tipos de validez: interna y externa. El tipo de validez efectuado al instrumento de medición fue externa, utilizando para ello un criterio externo. Cabe señalar que este tipo de validez se relaciona con la eficacia que tiene un instrumento para predecir comportamientos específicos en determinadas situaciones²⁰. Específicamente se realizó la validez concurrente, también llamada validez cruzada o grupos contrastado, la cual consistió en seleccionar dos grupos

¹⁹ KERLINGER (1979). Enfoque Conceptual del Comportamiento. Nueva Interamericana. México.

²⁰ CAÑIZALES Mendoza, Miguel Angel Dr. (1993). Como obtener la confiabilidad y validez de un instrumento. Boletín Sectorial de Evaluación de los Servicios de Salud. Vol. 1 No. 6. Mayo - Junio, Op., Cit., pp. 13-18.

de la muestra los cuales se dividieron en: personal de enfermería de mejor desempeño laboral y personal de enfermería con no mejor desempeño laboral. Con estos grupos contrastados se valoró si el instrumento de medición, específicamente las dimensiones y reactivos diseñados, al ser evaluado el personal, discriminan entre aquellos sujetos que obtienen calificaciones totales altas y los que obtienen calificaciones totales bajas, es decir, discriminan entre aquellas personas cuyo criterio externo es un mejor desempeño laboral y los que no tienen un mejor desempeño.

Los grupos contrastados fueron los siguientes:

Personal de Enfermería	Con mejor desempeño laboral	Sin mejor desempeño laboral	Total
Jefe de servicio y encargada	7	11	18
Enfermera especialista (con curso pos-básico)	5	6	11
Enfermera general y técnica	22	67	89
Auxiliar de enfermería	5	10	15
Total	39	94	133

Para determinar la discriminación, estadísticamente significativa, de los grupos contrastados se utilizó la prueba t, sometiendo para ello a prueba la siguiente hipótesis:

Hipótesis nula (H₀):

La puntuación media de cada una de las dimensiones del desempeño evaluado en el personal de enfermería es igual en las enfermeras con mejor desempeño, comparativamente con las enfermeras sin mejor desempeño laboral, de acuerdo con el criterio externo utilizado.

Hipótesis alterna (H_a):

La puntuación media de cada una de las dimensiones del desempeño evaluado en el personal de enfermería es diferente en las enfermeras con mejor desempeño, comparativamente con las enfermeras sin mejor desempeño laboral, de acuerdo con el criterio externo utilizado.

Se procedió a la comparación entre el grupo con mejor desempeño y el no mejor, utilizando el estadístico de prueba t Student. Esta prueba compara medias de las respuestas de cada dimensión entre dos grupos (mejores y no mejores). La teoría de medición psicométrica indica que el grupo con mejor desempeño obtendrá, en promedio, el puntaje más alto en cada dimensión evaluada que el grupo sin un mejor desempeño, que obtendrá, en promedio, puntajes más bajos en la evaluación.

La comparación de grupos contrastados se efectuó en un primer momento con todo el personal de enfermería y también, posteriormente por categoría.

De acuerdo con la Tabla Núm. 1, se identificó para todo el personal que las puntuaciones medias de cada una de las dimensiones del desempeño laboral evaluado son diferentes estadísticamente, con una $P \leq .000$. Con lo cual se prueba la hipótesis alterna y se determina la validez del instrumento de medición, de acuerdo con el criterio externo utilizado.

Los resultados obtenidos en la contrastación de grupos, del personal de enfermería por categoría es la siguiente.

Tabla No. 1

Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en el personal de enfermería.

Dimensiones del desempeño laboral	Personal de enfermería				Prueba t		
	Con mejor desempeño		Sin mejor desempeño		t	df	p
	Media	Desv.St.	Media	Desv.St			
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.	90	8	70	23	-5.216	131	.000
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.	91	10	74	21	-4.672	131	.000
Responsabilidad en el desempeño de funciones docentes.	78	21	46	28	-6.483	131	.000
Relaciones humanas.	87	12	69	20	-5.034	131	.000
Actitud al trabajo.	87	12	64	21	-6.321	131	.000
Superación y desarrollo profesional.	50	20	26	16	-6.321	131	.000
Disciplina.	86	16	74	22	-2.993	131	.003
Iniciativa.	84	16	65	24	-4.705	131	.000
Comportamiento ético.	91	11	81	16	-3.728	131	.000
Identificación y resolución de problemas.	85	15	66	25	-4.272	131	.000
Calidad del trabajo.	82	16	57	22	-6.318	131	.000

Las puntuaciones medias de cada dimensión del desempeño laboral evaluado de las enfermeras jefes de servicio y encargadas, con y sin mejor desempeño laboral, es estadísticamente diferente, con una $P \leq .05$ (Cf., Tabla Núm. 2).

Tabla Núm. 2

Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en las enfermeras jefes de servicio y encargadas.

Dimensiones del desempeño laboral	Jefes de servicio y encargadas.				Prueba t		
	Con mejor desempeño		Sin mejor desempeño		t	df	p
	Media	Desv.St	media	Desv.St			
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.	92	5	70	23	-3.021	11	.011
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.	86	14	51	22	-3.702	16	.002
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes.	67	34	11	13	-4.096	7	.005
Relaciones humanas.	90	9	60	30	-3.100	13	.009
Actitud al trabajo.	91	66	52	26	-4.688	12	.001
Superación y desarrollo profesional.	50	24	19	11	-3.834	16	.001
Disciplina.	93	70	65	33	-2.664	11	.021
Iniciativa.	91	92	54	29	-4.009	13	.001
Comportamiento ético.	94	43	72	24	-2.919	11	.014
Identificación y resolución de problemas.	92	3	64	28	-3.204	10	.009
Calidad del trabajo.	87	8	50	22	-2.57	16	.001

Las puntuaciones medias de cada dimensión del desempeño laboral evaluado de las enfermeras con curso pos-básico, con y sin mejor desempeño laboral, son estadísticamente iguales, con una $P \geq .1$ en todas las dimensiones, (Cf., Tabla Núm. 3).

Tabla Núm. 3

Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en las enfermeras especialistas (con curso pos-básico).

Dimensiones del desempeño laboral	Enfermeras Especialistas (con curso pos básico).				Prueba t		
	Con mejor desempeño		Sin mejor desempeño				
	media	Desv.St	media	Desv.St	t	df	p
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.	88	14	74	18	-1.465	9	.177
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.	91	17	77	34	-.848	9	.419
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes.	71	32	55	25	-.891	9	.396
Relaciones humanas.	78	31	71	26	-.420	9	.685
Actitud al trabajo.	81	29	71	26	-.585	9	.572
Superación y desarrollo profesional					-.538	9	.603
Disciplina.	54	30	46	18	-.087	9	.932
Iniciativa.	75	37	73	27	-.224	9	.828
Comportamiento ético.	81	30	87	11	-.409	9	.691
Identificación y resolución de problemas.	76	37	72	35	-.198	9	.847
Calidad del trabajo.	72	39	64	33	-.375	9	.716

Las puntuaciones medias de cada dimensión del desempeño laboral evaluado de las enfermeras generales y técnicas, con y sin mejor desempeño laboral, son estadísticamente diferentes, con una $P < .05$ (Cf., Tabla Núm. 4).

Tabla No.4

Puntuación media de las dimensiones del desempeño evaluado en las enfermeras generales y técnicas.

Dimensiones del desempeño laboral	Enfermeras generales y técnicas.				Prueba t		
	Con mejor desempeño		Sin mejor desempeño		t	df	p
	media	Desv.St	media	Desv.St			
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.	89	6	71	23	-5.678	85	.000
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.	91	6	78	18	-5.185	87	.000
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	80	12	48	26	-8.062	78	.000
Relaciones humanas	86	6	71	18	-5.870	87	.000
Actitud al trabajo.	86	8	66	20	-6.621	83	.000
Superación y desarrollo profesional.	47	16	27	15	-5.320	87	.000
Disciplina.	85	12	76	20	-1.895	87	.061
Iniciativa.	83	10	67	23	-4.522	78	.000
Comportamiento ético.	92	5	82	14	-4.529	86	.000
Identificación y resolución de problemas.	83	9	68	23	-4.454	85	.000
Calidad del Trabajo.	81	10	60	20	-6.473	67	.000

Las puntuaciones medias de cada dimensión del desempeño laboral evaluado de los auxiliares de enfermería, con y sin mejor desempeño laboral, son estadísticamente diferentes, con una $P \leq .05$ (Cf., Tabla Núm. 5).

Tabla No. 5
Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en los auxiliares de enfermería.

Dimensiones del desempeño laboral	Auxiliares de enfermería.				Prueba t		
	Con mejor desempeño		Sin mejor desempeño				
	media	Desv.St	media	Desv.St	t	df	p
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.	93	10	62	25	-2.622	13	.021
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.	96	7	70	22	-3.487	12	.005
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes.	95	5	69	22	-3.621	11	.004
Relaciones humanas.	93	6	63	17	-4.913	13	.000
Actitud al trabajo.	94	7	59	19	-5.091	12	.000
Superación y desarrollo profesional.	59	21	19	15	-4.252	13	.001
Disciplina.	90	12	68	21	-2.242	13	.043
Iniciativa.	91	9	58	25	-3.636	13	.004
Comportamiento ético.	95	4	75	17	-3.988	11	.002
Identificación y resolución de problemas.	91	5	56	26	-3.958	10	.002
Calidad del trabajo.	87	10	44	23	-3.947	13	.002

Con los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis que discriminan estadísticamente los grupos contrastados se constata la validez externa del instrumento de medición.

3. 9. Confiabilidad del instrumento de medición.

La confiabilidad se define como la consistencia o estabilidad de los resultados obtenidos. Existen dos tipos de confiabilidad, la temporal y la interna. El tipo de confiabilidad efectuado al instrumento de medición fue interna. Se dice que existe confiabilidad interna cuando la estructura del instrumento mantiene una consistencia interna y es estable, en este tipo solo se requiere de una aplicación del instrumento. Existen varios procedimientos para probar este tipo de confiabilidad: por mitades, el instrumento de dos opciones y tres o más opciones. En este caso se utilizó el método para instrumentos de tres o más opciones con el Coeficiente Alpha de Cronbach, porque el nivel de medición utilizado es intervalar y tiene tres o más opciones de respuesta. Este método es uno de los más utilizados hoy en día para obtener la consistencia interna de cualquier cuestionario.

El alpha de cronbach puede oscilar ente 0 y 1, donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total), identificándose que entre más se acerque a cero dicho coeficiente existe mayor error en la medición²¹.

La confiabilidad determinada al instrumento de medición, mediante el cálculo del alpha de cronbach es la siguiente (Cf., Tabla Núm. 6):

El alpha de cronbach para las 11 dimensiones del desempeño laboral evaluado en todo el personal de enfermería fue superior a .7, con una $P \leq .05$.

Para el caso de la confiabilidad de cada dimensión del desempeño laboral evaluado en las enfermeras jefes de servicio y encargadas, se obtuvieron alphas de cronbach que oscilan entre .7 y 1, con una $P \leq .05$; en las enfermeras con curso pos-básico el alpha tomo diversos valores, muchos de ellos con una $P \leq .05$; en las enfermeras generales y técnicas, el alpha arrojó valores de .6 a 1, con una $P \leq .05$; en los auxiliares de enfermería, el alpha obtenida osciló entre .6 a 1, con una $P \leq .05$.

Con estos resultados se determina que el instrumento de medición es confiable, es decir, muestra consistencia interna, tanto en la aplicación a todo el personal evaluado, como para las versiones elaboradas por categoría.

²¹ HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, *et. al.* (1994). Metodología de la investigación. México. Mc Graw Hill., p. 248.

Tabla Núm. 6
Alpha de Cronbach de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en enfermeras.

Dimensiones del desempeño laboral	Personal de enfermería (n=133)		Jefes de servicio y encargadas (n=18)		Enfermeras especialistas (con curso pos-básico). (n=11)		Enfermeras generales y técnicas (n=89)		Auxiliares de enfermería (n=15)	
	alpha	P	alpha	P	alpha	P	alpha	P	alpha	P
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas.	.8338	.000	.9618	.000	.8840	.6037	.9654	.0003	.9529	.0231
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas.	.8240	.000	.9343	.000	.9834	.1573	.9309	.000	.9718	.000
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes.	.7866	.000	.9605	.0076	.9069	.2949	.8553	.000	.9487	.0217
Relaciones humanas.	.9119	.000	.9467	.0001	.9690	.0496	.9154	.000	.9106	.000
Actitud al trabajo.	.9343	.000	.9505	.000	.9627	.0045	.9235	.000	.9662	.0001
Superación y desarrollo profesional.	.7425	.000	.8160	.000	.7550	.0003	.6758	.000	.8952	.000
Disciplina.	.8511	.000	.7765	.0018	.9975	.3173	.8971	.0025	.6371	.0003
Iniciativa.	.9153	.000	.9090	.1052	.9816	.2821	.8967	.000	.9789	.0019
Comportamiento ético.	.7786	.000	.9703	.000	.9741	.000	.9576	.000	.9628	.000
Identificación y resolución de problemas.	.9294	.000	.9030	.1363	.9959	.0724	.9138	.0001	.9678	.0277
Calidad del trabajo	.7982	.000	.8241	.000	.9531	.0583	.8165	.000	.8935	.0004

3. 10. Universo y población bajo estudio.

Universo de Estudio:

El Universo del estudio estuvo constituido por 403 trabajadores del Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda" de la Secretaría de Salud.

Población bajo estudio:

La población objeto de la evaluación del desempeño laboral fue el personal de enfermería de un hospital general de las siguientes categorías: auxiliar de enfermería, enfermera general y técnica, enfermera especialista (con curso pos-básico), enfermera jefe de servicio y encargadas. La población se conformó de 133 personas. La evaluación del desempeño laboral se aplicó a las 133 personas, razón por la cual no se efectuó un muestreo.

3. 11 Criterios de Selección de Participantes:

- **Criterios de Inclusión.**
Se seleccionaron todos los trabajadores que se encontraban laborando en el periodo en que se determinó la investigación.
- **Criterios de Exclusión.**
Se excluyeron todos los trabajadores que se encontraron de licencia con o sin goce de sueldo.
- **Criterio de Eliminación.**
Se eliminaron todas las personas que no eran trabajadoras del hospital, así como los residentes médicos, internos o becarios y las pasantes de enfermería en Servicio Social.

3. 12. Aplicación de la cédula de evaluación del desempeño laboral.

La técnica de recolección de los datos fue a través de una entrevista con las expertas en el ramo y de un cuestionario, cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el desempeño en el trabajo y elaborar un cuestionario para medirlo.

3. 13. Captura y procesamiento de los datos.

La captura de los datos recabados en la aplicación de la cédula de evaluación se efectuó en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science, versión 10.0 para Windows.

3. 14. Pruebas estadísticas utilizadas.

En el análisis de los datos recabados en la evaluación del desempeño laboral, se utilizó la estadística descriptiva y la inferencial. En un primer momento, los reactivos y las demás preguntas de la cédula de evaluación fueron analizadas con medidas de tendencia central (media, moda, mediana) y de dispersión (desviación estándar, varianza).

En la prueba de hipótesis se utilizaron los siguientes estadísticos de prueba: prueba t, prueba f (análisis de la varianza y análisis de clasificación múltiple), coeficiente de correlación de Pearson. Para determinar la confiabilidad se empleó el alpha de Cronbach.

En el caso del empleo de estadísticos de prueba se utilizó un nivel de confianza del 95%, con una probabilidad de cometer el error tipo I máxima del 5%.

3. 15. Diseño Operativo.

Para llevar a cabo la presente investigación se contó con los siguientes recursos.

Recursos Humanos.

Se contó con la participación de la sustentante que recopiló, procesó y analizó la información, elaboró las conclusiones y recomendaciones.

Recursos Materiales.

Se utilizó un lugar con equipamiento y mobiliario usual. Una computadora 486 personal para el proceso de la información, papelería, fotocopias, así como otros insumos generales.

Recursos Financieros.

Se cubrió el presupuesto necesario para los gastos generados por el desarrollo de la tesis en su totalidad por la sustentante a cargo del estudio.

Capítulo IV

Resultados de la Investigación.

Primera parte.

En este capítulo se presentan brevemente algunos aspectos del Hospital General Naucalpan “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda” en el cual se evaluó al personal de enfermería. Específicamente se menciona la misión, estructura organizacional, el tamaño y la capacidad instalada del hospital, entre otros. Además, este capítulo tiene como propósito señalar el contexto en el que labora el personal de enfermería, a fin de contar con un panorama de las funciones y actividades que desempeñan.

4. 1. Antecedentes.

El Hospital General Naucalpan “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda”, fue inaugurado el 15 de Septiembre de 1988, siendo uno de las seis unidades de nueva creación, construido éste, a partir de los sismos de septiembre de 1985, dentro del Programa de Reconstrucción de la Secretaría de Salud y patrocinado con recursos del Fondo Nacional de Reconstrucción. Fue equipado con aparatos médicos donados por la Cruz Roja de Danefay Entrenazionale Idrocarburi de Italia, siendo Presidente de la República Mexicana el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, Gobernador del Estado de México, el Lic. Ramón Beteta Alvarez y el Presidente Municipal de Naucalpan, el Lic. Rubén Leñero Bores.

4. 2. Misión.

De acuerdo con el Instituto de Salud del Estado de México (I. S. E. M.) la misión del Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda es "Proporcionar con prontitud, eficacia y calidez, Servicios de Salud a la Población Abierta del Estado de México, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como al mejoramiento de su calidad de vida y desarrollo social".

4. 3. Ubicación.

El Hospital General Naucalpan esta ubicado en la Avenida Ferrocarril de Acámbaro sin número casi esquina con Avenida Primero de Mayo, en la colonia San Miguel Átoto, en el Municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México, con código postal 53510. Está situado en una zona industrial y cuenta con una amplia red de comunicaciones y transporte.

4. 4. Características.

Por su origen económico es un hospital gubernamental; por su área de influencia, es un hospital a población abierta; por el tiempo de estancia de sus pacientes, es un hospital semi-agudo (4 a 12 días); por su nivel de atención, es de segundo nivel; por su función, es un hospital general; por su forma arquitectónica, es un hospital horizontal.

Este hospital otorga servicios de consulta externa especializada y de hospitalización a pacientes enviados por el primer nivel de atención, así como casos de urgencias médicas graves.

4. 5. Distribución por módulos:

El hospital cuenta con cinco módulos, en cada uno de ellos se ubican los diferentes servicios y departamentos con que cuenta.

El módulo A cuenta con dos plantas, la alta y la baja. En la planta baja se encuentra la puerta principal de la Institución, a su izquierda la biblioteca, la farmacia, el servicio de Medicina Preventiva, la oficina del voluntariado y el Auditorio. En el centro se encuentra el módulo de caja, informes, apertura de expedientes y citas; en la parte posterior a éste, se encuentra una rampa y las escaleras para subir a la planta alta. A su derecha el banco de Sangre, el Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos X, el Servicio de Trabajo Social, la oficina de Supervisión y Coordinación de Enseñanza de Enfermería, Ultrasonografía, Psicología y el reloj marcador de tiempo (checador).

En la planta alta a su derecha se encuentra la Consulta Externa con nueve consultorios de Especialidad; la oficina del fotocopiado interno. En el centro, la oficina del dibujante, Contraloría, Registros Hospitalarios, el Archivo General e Informática. A su izquierda la Dirección, Sala de Juntas, la Subdirección Médica, la Jefatura de los Servicios de Enfermería, Finanzas, Servicios Generales, División de Enseñanza e Investigación, Recursos Humanos, Pagaduría, el Conmutador y la Subdirección Administrativa.

En el módulo B se encuentra ubicado a la derecha de la puerta principal. Este módulo cuenta con una rampa para la llegada de las Ambulancias, tiene varias puertas de acceso: una al Servicio de Urgencias Pediátricas y Adultos, otra para la Unidad Tocoquirúrgica, otra para la Terapia Intensiva y que sirve para la entrada de los familiares en las horas de visita.

En este mismo módulo se encuentra el área quirúrgica y la Central de Equipos y Esterilización (C. E. y E.).

En el módulo C se ubican los servicios de Medicina Interna, Hospitalización Médico Quirúrgica (Cirugía General).

En el módulo D, están los servicios de Hospitalización Pediatría, la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales (U. C. I. I. N.) y Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.

En el módulo E está dietología, banco de alimentación enteral, cocina, lavandería y ropería, el servicio de anatomía patológica, recursos materiales, patio de maniobras, servicios generales, vestidor general de hombres, transportes, oficinas sindicales, comedor general, vestidor general mujeres, casa de máquinas y mantenimiento. Caseta No. 1

Cada módulo se encuentra rodeado de jardines y relacionado uno con otro a través de pasillos con cristales.

4. 6. Número de Camas y su Distribución.

El Hospital General Naucalpan cuenta con 144 camas censables y 76 no censables. Las camas censables se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

Servicio	Núm. De Camas
Cirugía General	36
Medicina Interna	28
Pediatría	27
Ginecoobstetricia	53

Las camas no censables las conforman:

Servicio	Núm. De Camas
Consultorios de Consulta Especializada en la Consulta Externa (más un Servicio de Medicina Preventiva, Vigilancia Epidemiológica y Planificación familiar).	9
Terapia Intensiva.	4
Urgencias:	
Camas adulto	8
Cunas pediátricas	5
Consultorios (uno pediátrico y dos adultos)	3
Mesas de curaciones	2
Módulo para las Enfermedades Diarréicas Agudas (EDAS)	1
Cunas	2
Área quirúrgica:	
Salas Quirúrgicas	3
Camilla	1
Tocoquirúrgica:	
Sala de Recuperación	
Camillas	8
Cuna térmica	2
Labor	
Salas de expulsión	2
Sala quirúrgica	1
Camas camilla	5
Cuna bacinete	1
Cuna térmica	1
Incubadora	1
Camillas	4
Mesas de exploración	2
Central de Equipos y Esterilización (CEyE)	1
Obstetricia	
Cunas bacinete	21
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales (UCIIN)	
Cunas térmicas	2
Incubadoras	4
Cunas bacinete	6

4. 7. Organigrama del Hospital (funcional). (Anexo núm., 11, una hoja)

4. 8. Organización General de Enfermería.

El Departamento cuenta con los siguientes niveles jerárquicos:

- Jefe de los Servicios de Enfermería.
- Enfermera Coordinadora de Enseñanza.
- Enfermeras Supervisoras.
- Enfermeras Jefes de Servicio.
- Enfermeras Especialistas (con curso pos básico).
- Enfermeras Generales (Generales y Técnicas).
- Auxiliares de Enfermería.

Recursos Humanos en Enfermería.

La Jefatura de los Servicios de Enfermería cuenta con 148 enfermeras distribuidas de la siguiente forma:

Jornada de Trabajo	Horario de Trabajo	Número de enfermeras	
			%
Diurna	7:00 a 14:30	51	34
Mixta	14:00 a 21:00	34	23
Especial Nocturna "A"	20:00 a 8:00	28	19
Especial Nocturna "B"	20:00 a 8:00	27	18
Continua Especial Diurna	8:00 a 20:00	7	5
Continua especial Nocturna	20:00 a 8:00	1	1
Total		148	100

La distribución del personal de enfermería de acuerdo con la categoría y la jornada de trabajo es la siguiente.

Categoría	Jornada de Trabajo						Total
	Diurna	Mixta	Espec. Noct. "A"	Espec. Noct. "B"	Cont. Espec. Diurna	Cont. Espec. Noct.	
Jefe de los Servicios de Enfermería	1						1
Subjefe de Enfermeras		0					0
Enfermera Coordinadora de Enseñanza	0						0
Enfermera Jefe de Servicio (Supervisora)	7	1	2	2			12
Enfermera Jefe de Servicio (piso, sala).	4						4
Enfermera Especialista (con cursos Pos básicos)	3	0	1	0	1	0	5
Enfermera General "A"	5	5	1	4	2	1	18
Enfermera General "B"	4	4	3	1	0	0	12
Enfermera General y Técnica	5	4	6	0	2	0	17
Auxiliar de Enfermería	22	20	15	20	2	0	79
Totales	51	34	28	27	7	1	148
%	34	23	19	18	5	1	100

4. 9. Prestaciones.

De acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo y acuerdos internos entre las autoridades y el Sindicato, el personal de enfermería goza de las siguientes prestaciones:

- Días Festivos: 10, por cada enfermera que los trabaje se pagan con tiempo doble.
- Vacaciones: 20 días al año divididos en dos periodos.
- Se otorgan anualmente 7 periodos extraordinarios de vacaciones al personal de enfermería de las diferentes jornadas, que se hace acreedor, de acuerdo con el Programa de Estímulos y Recompensas.
- Aguinaldo: 40 días al año, de acuerdo al código funcional.
- Onomástico: el día del cumpleaños o santoral de la enfermera.
- Días económicos: 12 días al año para ausentarse de sus labores en caso de urgencia; no más de 2 en un mes.
- Pases de Salida: 6 horas al mes.
- Otros:
 - El 10 de Mayo, para la madre trabajadora.
 - 1 hora de entrada o de salida para quienes tienen hijos en edad de guardería.
 - Dos días continuos de descanso semanal.
 - Descanso anual extraordinario: 5 días para las enfermeras que laboran en áreas nocivo peligrosa = Mediano Riesgo.
 - Licencias con goce de sueldo los días son de acuerdo a la antigüedad: 5 o 10 días matrimoniales, de 5 a 15 días por fallecimiento de algún familiar en línea directa.
 - Licencias sin goce de sueldo: los días son de acuerdo a la antigüedad.
 - Suplencias hasta por cuatro veces en el mes.
 - Ausentismo no Programado: Cuidados Maternos, Licencias Médicas; Licencias por Maternidad (90 días) y las faltas con o sin aviso.
 - Becas con tiempo para Cursos (Monográficos, pos básicos).
 - Programa de Inducción al puesto.
 - Capacitación para el Desempeño.
 - Capacitación para el Desarrollo.

4. 10. Evaluación del desempeño.

La evaluación del desempeño del personal de enfermería se lleva a cabo conforme lo establece la SSA. Los programas que se aplican corresponden a los señalados en el apartado respectivo correspondiente a la SSA en el Capítulo II, apartado 2.5 de este trabajo. Estos programas son: Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo, Estímulos al personal de enfermería, Recompensas otorgadas por la Dirección General al servidor público, y el Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad en favor del Personal de Enfermería.

Capítulo V

Resultados de la Investigación.

Segunda parte.

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda" de la SSA. Así como las características personales y los aspectos laborales del personal evaluado y los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis estadísticas formuladas con base en la hipótesis de trabajo que se estableció en esta investigación.

5. 1. Características personales del personal de enfermería evaluado.

Los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería de un hospital general se presentan a continuación con el siguiente orden: Las características personales del personal de enfermería evaluado con lo que se tiene el perfil expresado en edad, estado civil, número de hijos y escolaridad de las enfermeras. Cabe señalar que esta investigación consideró a todo el personal de enfermería de un hospital general, con excepción de la jefe de enfermeras y las supervisoras. La razón principal de no incluir estas categorías del personal de enfermería para la evaluación de su desempeño laboral consiste en que las funciones y responsabilidades de la jefe de enfermeras y supervisoras requieren de un esquema de centrado a evaluar su desempeño en la ejecución de funciones administrativas (v.g., planeación, dirección, evaluación, control, etc.).

Las características personales del personal de enfermería del Hospital General Naucalpan "Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda", durante el segundo semestre de 1997 son las siguientes:

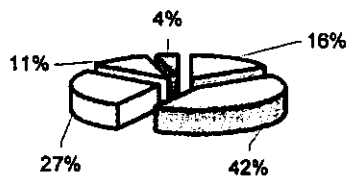
Edad.

De acuerdo con la tabla núm. 1, el 42% del personal de enfermería tiene un rango de edad de 26 a 30 años, 27% se ubica entre 31 a 35 años, 16% tiene hasta 25 años, y el porcentaje restante tiene 36 años o más.

La media de edad del personal de enfermería evaluado es de 31 años, la mediana se ubicó en 30 años y la moda en 28 años.

Tabla No. 1		
Personal de enfermería por rangos de edad		
Rangos de edad	n	%
Hasta 25 años	21	16
De 26 a 30	56	42
De 31 a 35	36	27
De 36 a 40	15	11
De 41 ó más	5	4
Total	133	100
Media = 31	Mediana = 30	Moda = 28

Porcentaje del personal de enfermería por rango de edad



Hasta 25 años
 26 a 30
 31 a 35
 36 a 40
 41 ó más

Edad y categoría.

De acuerdo con la categoría del personal de enfermería (Cfr., tabla núm. 2), el 44 % de las jefes de servicio y encargadas tiene un rango de edad de 26 a 30 años, el 39 % se ubica entre 31 y 35 años y el 17% restante tiene 36 años o más. La media de edad del personal de enfermería de esta categoría es de 34 años de edad, la mediana se ubica en 33 años y la moda en 30 años de edad.

De las enfermeras especialistas (con curso pos-básico), el 55% tiene entre 26 y 30 años de edad, el 18% de 31 a 35 años, el 9% tiene hasta 25 años y el 18 % restante tienen 36 o más años de edad. La edad promedio de estas enfermeras es de 32 años, con una mediana de 30 y una moda de 26 años.

De las enfermeras generales y técnicas, el 42% tiene de 26 a 30 años de edad, el 28% tiene de 31 a 35 años, el 22% cuenta hasta 25 años de edad, y el 8% restante tiene 36 años o más. La edad promedio de esta categoría es de 30 años con una mediana y una moda de 29.

De las auxiliares de enfermería, el 40 % tiene de 36 a 40 años de edad, el 34 % de 26 a 30 años y el 13 % de 31 a 35 años así como de 44 años ó más, el promedio de edad fue de 36 años, la mediana de 38 y la moda de 28

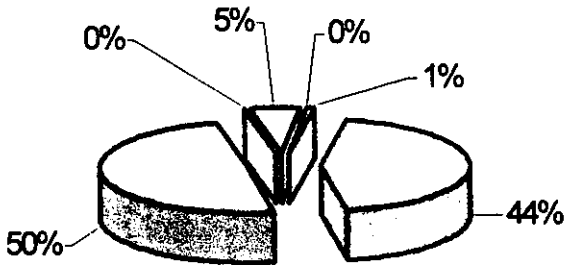
Tabla No. 2								
Personal de enfermería por edad y categoría.								
Rango de Edad	Jefes de servicio y encargadas		Enfermeras especialistas (con curso pos-básico)		Enfermeras Generales y Técnicas		Auxiliares de Enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta 25 años	0	0	1	9	20	22	0	0
De 26 a 30 años	8	44	6	55	37	42	5	34
De 31 a 35 años	7	39	2	18	25	28	2	13
De 36 a 40 años	2	11	1	9	6	7	6	40
41 o más años	1	6	1	9	1	1	2	13
Total	18	100	11	100	89	100	15	100
Media	34		32		30		36	
Mediana	33		30		29		38	
Moda	30		26		29		28	

Estado civil.

De acuerdo con lo referido por el personal de enfermería, el 50% son casadas, el 44% son solteras y el 6% restante están separadas o viven en unión libre (Cfr., tabla núm. 3).

Tabla No.3		
Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo con su estado civil		
Estado civil	n	%
Soltera	59	44
Casada	66	50
Divorciada	0	0
Unión Libre	7	5
Viuda	0	0
Separada	1	1
Total	133	100

Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo con su estado civil



Soltera
 Casada
 Divorciada
 Unión Libre
 Viuda
 Separada

Estado civil y categoría.

El estado civil del personal de enfermería de acuerdo con su categoría (Cfr., tabla núm. 4) es el siguiente:

56% de las jefes de servicio y encargadas son solteras y el 44% casadas.

45% de las enfermeras especialistas (con curso pos-básico) son solteras, el 45% casadas y el 10% restante viven en unión libre.

De las enfermeras generales y técnicas, el 54% son casadas, el 40% son solteras y el 6% restante viven en unión libre y están separadas.

54% de las auxiliares de enfermería son solteras, el 33% están casadas y el 13% viven en unión libre.

Estado Civil	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras especialistas (con curso pos-básico)		Enfermeras generales y técnicas		Auxiliares de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltera	10	56	5	45	36	40	8	54
Casada	8	44	5	45	48	54	5	33
Divorciada	0	0	0	0	0	0	0	0
Unión Libre	0	0	1	10	4	5	2	13
Viuda	0	0	0	0	0	0	0	0
Separada	0	0	0	0	1	1	0	0
Total	18	100	11	100	89	100	15	100

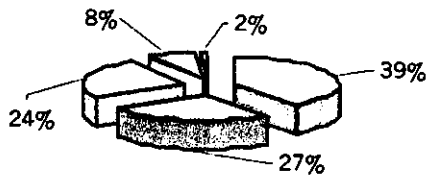
Número de hijos.

De acuerdo con el número de hijos, se encontró que el personal de enfermería (Cfr., tabla núm. 5) fue:

el 40% no tiene hijos; el 27 % tiene un hijo; el 24 % tiene dos; el 8% tres y el 1 % cuatro hijos; con un promedio de 1 hijo, una mediana de 1 y una moda de cero.

Tabla No. 5		
Personal de enfermería de acuerdo con su número de hijos.		
Número de hijos	n	%
No tiene	53	40
Un hijo	36	27
Dos hijos	32	24
Tres hijos	10	8
Cuatro hijos	2	1
Total	133	100
Media = 1	Mediana = 1	Moda = 0

Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo con su número de hijos



No tiene
 Un hijo
 Dos hijos
 Tres hijos
 Cuatro hijos

Número de hijos y categoría.

De acuerdo con el número de hijos de las jefes de servicio y encargadas (Cfr., tabla núm. 6): El 44 % no tiene hijos, el 33 % tiene uno, el 17 % tiene dos y el 6 % tiene tres; con un promedio de 1, una mediana de 1 y una moda de 0.

De las enfermeras con curso pos-básico se encontró que: El 36 % no tiene hijos, el 36 % tiene uno, el 18 % tiene dos hijos y el 10 % tienen tres. Con un promedio de 1 hijo, una mediana de 1 y una moda de 0.

De las enfermeras generales y técnicas: El 39 % no tiene hijos, el 28 % tiene uno, el 24 % tiene dos, el 7 % tiene tres y el 2 % tiene cuatro; con un promedio de 1 hijo, una mediana de 1 y una moda de 0.

De las auxiliares de enfermería: El 40 % no tiene hijos, el 7 % tiene uno, el 40 % tiene dos, el 13% tiene tres; con un promedio de 1 hijo, una mediana de 2 y una moda de 0

Personal de enfermería de acuerdo con el número de hijos y su categoría.								
	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras especialistas (con curso pos-básico)		Enfermeras generales y técnicas		Auxiliares de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No tiene	8	44	4	36	35	39	6	40
Un hijo	6	33	4	36	25	28	1	7
Dos hijos	3	17	2	18	21	24	6	40
Tres hijos	1	6	1	10	6	7	2	13
Cuatro hijos	0	0	0	0	2	2	0	0
Total	18	100	11	100	89	100	15	100
Media	1		1		1		1	
Mediana	1		1		1		2	
Moda	0		0		0		0	

Escolaridad.

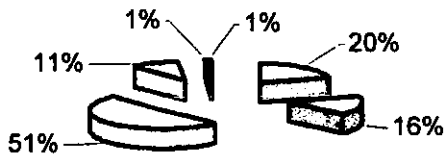
De acuerdo con lo referido por el personal de enfermería su escolaridad (Cfr., tabla núm. 7) fue:

el 51 % es enfermera titulada; el 20 % tiene estudios técnicos (auxiliar de enfermería); el 16 % cursó la carrera de enfermería, pero aún no se ha titulado; el 11 % cuenta con un curso pos-básico; del personal de enfermería investigado, 2 han cursado la Licenciatura en enfermería, pero sólo 1 de ellas se ha titulado.

Es de llamar la atención que un 80 % del personal investigado tiene estudios de Nivel Profesional.

Tabla No. 7		
Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a su preparación académica.		
Escolaridad	n	%
Estudios Técnicos (auxiliares de enfermería)	27	20
Carrera algunos años	22	16
Carrera de enfermería (Titulada)	68	51
Curso Pos Básico	14	11
Licenciada algunos años	1	1
Licenciada (Titulada)	1	1
Total	133	100

Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo con su preparación académica



- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estudios Técnicos | <input type="checkbox"/> Carrera algunos años |
| <input type="checkbox"/> Carrera Titulada | <input type="checkbox"/> Pos Básico |
| <input type="checkbox"/> Licenciada algunos años | <input type="checkbox"/> Licenciada Titulada |

Escolaridad y categoría.

Respecto a las jefes de servicio y encargadas (Cfr., tabla núm. 8) se encontró que el 56 % es enfermera titulada, el 22 % cursó la carrera pero aún no se han titulado, el 16 % tiene curso pos-básico y el 6 % es auxiliar de enfermería.

De las enfermeras con curso pos-básico: el 100 % tienen el curso.

De las enfermeras generales y técnicas: el 66 % son enfermeras tituladas, el 20 % cursó la carrera pero aún no se ha titulado, el 12 % esta como auxiliar de enfermería y el 1 % es licenciada en enfermería y el 1 % no se ha titulado.

El 100 % de las auxiliares de enfermería son auxiliares de enfermería.

Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a su preparación académica y su categoría.								
Escolaridad	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras especialistas (con curso pos-básico)		Enfermeras generales y técnicas		Auxiliares de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estudios técnicos (auxiliar de enfermería)	1	6	0	0	11	12	15	100
Carrera algunos años	4	22	0	0	18	20		0
Carrera de enfermería (titulada)	10	56	0	0	58	66	0	0
Pos - básico	3	16	11	100	0	0	0	0
Licenciada algunos años	0	0	0	0	1	1	0	0
Licenciada Titulada	0	0	0	0	1	1	0	0
Total	18	100	11	100	89	100	15	100

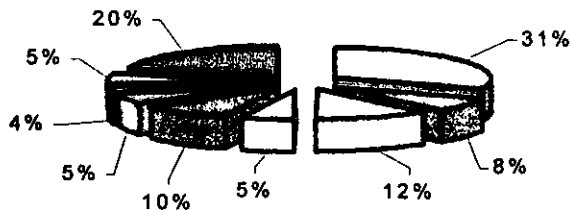
**5. 2. Aspectos laborales del personal de enfermería evaluado:
antigüedad laboral, categoría, jornada, experiencia laboral,
servicio de adscripción.**

Antigüedad.

De acuerdo a la antigüedad laboral del personal de enfermería evaluado en el hospital (Cfr., tabla núm. 9), el 31% del personal tiene un año de antigüedad; el 49% tiene de 2 a 8 años y el 20% restante tiene 9 años y más; arroja una media de 4 años, un valor de la mediana de 3 años y con una moda de 1 año.

Tabla No. 9		
Personal de enfermería de acuerdo a la antigüedad.		
Años	n	%
Uno	41	31
Dos	10	8
Tres	16	12
Cuatro	7	5
Cinco	13	10
Seis	7	5
Siete	5	4
Ocho	7	5
Nueve y más	27	20
Total	133	100
Media = 4	Mediana = 3	Moda = 1

**Porcentaje del personal de enfermería de
acuerdo a la antigüedad**



- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos | <input type="checkbox"/> Tres |
| <input type="checkbox"/> Cuatro | <input type="checkbox"/> Cinco | <input type="checkbox"/> Seis |
| <input type="checkbox"/> Siete | <input type="checkbox"/> Ocho | <input type="checkbox"/> Nueve ó más |

Antigüedad y categoría.

La antigüedad del personal de enfermería con su categoría, (Cfr., tabla núm. 10) es la siguiente:

De las enfermeras jefes de servicio y encargadas: el 39 % tiene un año de antigüedad; el 22 % 9 años y más; el 16 % 6 años; el 11 % 7 años; el 6 % 4 y 8 años; la media se ubica en 5 años de antigüedad, con una moda de 1.

La antigüedad de las enfermeras que cursaron un curso pos-básico: El 46 % tiene 1 año de antigüedad; el 18 % tiene 5 y 9 años y más; el 9 % tiene de 2 y 3 años; el promedio fue de 3 años, con una moda de 1 año.

La antigüedad de las enfermeras generales y técnicas: el 31 % tiene un año de antigüedad; el 19 % tiene 9 y más años; el 16 % tiene 3 años; el 9 % tiene 2 años; el 8 % 5 años; el 4 % 4 años y el 3 % 6 y 7 años de edad; el promedio fue de 4 años, con una moda de 1 año;

La antigüedad de las auxiliares de enfermería fue del 27 % a las que tienen 5 y 9 y más años; el 13 % a los de 1 y 4 años; 7 % a los que tienen 3 y 6 años; y el 6 % a los que tienen 2 años; con una media y una moda de 5 años.

Tabla No. 10								
Personal de enfermería de acuerdo a la antigüedad y su categoría.								
Años	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras especialistas (con curso pos-básico)		Enfermeras generales y técnicas		Auxiliares de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	7	39	5	46	27	31	2	13
2	0	0	1	9	8	9	1	6
3	0	0	1	9	14	16	1	7
4	1	6	0	0	4	4	2	13
5	0	0	2	18	7	8	4	27
6	3	16	0	0	3	3	1	7
7	2	11	0	0	3	3	0	0
8	1	6	0	0	6	7	0	0
9 y más	4	22	2	18	17	19	4	27
Total	18	100	11	100	89	100	15	100
Media	5		3		4		5	
Mediana	6		2		3		5	
Moda	1		1		1		5	

Puedo comentar que en el año de 1993 la Secretaría de Salud homologa los códigos de la supervisora de enfermería y la de jefe de sala o de servicio. Elimina de la estructura orgánica a la supervisora de enfermería, es decir, económicamente los dos códigos perciben la misma remuneración económica; sin hacer una diferenciación de sus funciones hasta la fecha.

En el mes de agosto de 1996 entra en vigor la primera fase de recodificación del personal de enfermería con base en la función que venían desempeñando independientemente de la preparación académica que tenían. Se nos informó que ésta sería en tres fases, a la fecha de esta investigación sólo se había iniciado la primera fase, siendo recodificadas el siguiente personal:

Por las funciones que una jefe de servicio lleva a cabo de acuerdo con el manual de organización¹ las jefes de servicio son para la jornada diurna. De 9 enfermeras que venían haciendo la función de jefes de servicio en la jornada diurna y 9 encargadas de los mismos en la jornada mixta, sé recodificarán (a supervisora de enfermería, económicamente) a 4 de la jornada diurna; a 1 de la jornada especial nocturna "A" y a 1 de la jornada especial nocturna "B".

De acuerdo al cálculo de personal de enfermería² las enfermeras con curso pos-básico son para la jornada diurna y la jornada mixta respectivamente. De 11 enfermeras especialistas (con curso pos básico) sé recodificarán a 4; 2 de la jornada diurna, 1 de la jornada especial nocturna "A" y 1 de la jornada continua especial diurna.

Sé recodificaron 15 auxiliares de enfermería a enfermeras generales técnicas; 5 en la jornada diurna, 4 en la jornada mixta, 6 en la jornada especial nocturna "A" y 2 en la jornada continua especial diurna. Siendo un total de 25 enfermeras las recodificadas en esta primera fase.

De aquí se desprende el porqué el personal de enfermería tiene poco tiempo de hacer la función ya que en el formato se especificó años de antigüedad en el puesto y en la Institución.

¹ INSTITUTO de Salud del Estado de México. Manual de organización del departamento de enfermería del hospital tipo 144 camas. Toluca, México, 1987 p. 63.

² SECRETARIA de Salud. Lineamientos para el cálculo del personal de enfermería para unidades hospitalarias del segundo nivel. México, 1985.

Categoría.

De 133 enfermeras encuestadas (Cfr., tabla núm. 11), el 67 % son enfermeras generales tituladas y técnicas; el 14 % son jefes de servicio y encargadas de los mismos; el 11% son auxiliares de enfermería y el 8% son enfermeras especialistas (con cursos pos básico).

Esta tabla representa al personal de enfermería que hace la función.

Tabla No. 11		
Personal de enfermería por categoría.		
Categoría	n	%
Jefes y Encargadas de Servicio	18	14
Curso Pos-Básico	11	8
Generales y técnicas	89	67
Auxiliares	15	11
Total	133	100
Media = 6	Mediana = 7	Moda = 7

Porcentaje del personal de enfermería por categoría



- Jefes y Encargadas de Servicio
- Pos básico
- Generales y técnicas
- Auxiliares

Categoría y función.

De las jefes de servicio y encargadas que hacen la función (Cfr., tabla núm. 12); el 50 % tiene la categoría de enfermera titulada; el 22 % tienen la categoría de jefes de servicio y encargadas y auxiliares de enfermería; el 6 % tiene la categoría de enfermera con curso un pos-básico.

De las enfermeras con curso pos-básico que hacen la función: el 46 % están como auxiliar de enfermería; el 36 %, como enfermeras con curso pos- básico; el 9 % está como generales y técnicas y como jefes de servicio y encargadas.

De las enfermeras generales y técnicas: el 76 % está como enfermera general y técnicas; el 24 % como auxiliares de enfermería;

De las auxiliares de enfermería, el 100 % está como auxiliar de enfermería.

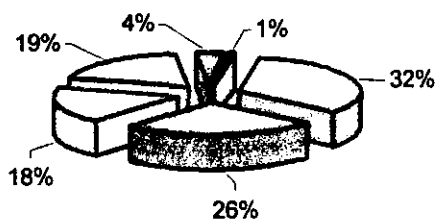
Tabla No. 12								
Porcentaje del personal de enfermería por categoría y función.								
Puesto	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras especialistas (con curso pos-básico)		Enfermeras Generales y Técnicas		Auxiliares de Enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeras jefes de servicio y encargadas	4	22	1	9	0	0	0	0
Enfermeras con curso pos-básico	1	6	4	36	0	0	0	0
Enfermeras generales y técnicas	9	50	1	9	68	76	0	0
Auxiliar de enfermería	4	22	5	46	21	24	15	100
Total	18	100	11	100	89	100	15	100

Jornada y horario.

De acuerdo a la jornada y horario de trabajo (Cfr., tabla núm. 13) del personal de enfermería se encontró que: el 33 % se encuentra en la Jornada Diurna; el 26 % en la Jornada Mixta; el 18 % en la jornada especial nocturna "A"; el 18 % en la jornada especial nocturna "B"; el 4 % Jornada Continua Especial Diurna de Sábados, Domingos y Festivos; el 1 % Jornada Continua Especial Nocturna de Sábados Domingos y Festivos.

Tabla No. 13		
Porcentaje del personal de enfermería por jornada laboral.		
Jornada	n	%
Diurna	44	33
Mixta	34	26
Espec. Noct. A	24	18
Espec. Noct. B	25	18
Cont. Espec. Diurna	5	4
Cont. Espec. Nocturna	1	1
Total	133	100

Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a su jornada laboral



- Diurna
- Mixta
- Espec. Noct. A
- Espec. Noct. B
- Cont. Espec. Diurna
- Cont. Espec. Nocturna

Jornada laboral y categoría.

De la jornada y el horario de trabajo de las jefes de servicio el (Cfr., tabla núm. 14), 50 % indica que están en la diurna y el otro 50 % de las encargadas en la mixta.

De acuerdo a la jornada y horario de trabajo de las enfermeras con curso pos básico se encontró que el 45 % de las enfermeras están en la jornada diurna; el 28 % se encuentran en la jornada noct. "A"; el 18 % en la jornada noct. "B" y el 9 % en sábados, domingos y festivos (jornada especial diurna).

De las enfermeras generales y técnicas: el 29 % se encuentra en la jornada diurna; el 25 % en la mixta; el 24 % en la noct. B; el 17 % en la noct. A; el 4 % en la continua especial diurna y el 1 % en la continua especial nocturna.

Las auxiliares de enfermería se encontraron en: el 40 % en la jornada noct. A; el 27 % en la diurna; el 20 % en la mixta y el 13 % en la noct. B.

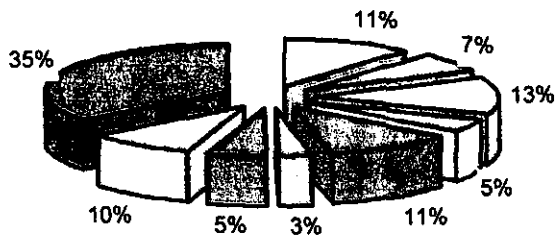
Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a la jornada laboral y su categoría.								
Jornada	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras con curso pos-básico		Enfermeras Generales y Técnicas		Auxiliares de Enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diurna	9	50	5	45	26	29	4	27
Mixta	9	50	0	0	22	25	3	20
Espec. Noct. A	0		3	28	15	17	6	40
Espec. Noct. B	0	0	2	18	21	24	2	13
Cont. Espec. Diurna	0	0	1	9	4	4	0	0
Cont. Espec. Noct.	0	0	0	0	1	1	0	0
Total	18	100	11	100	89	100	15	100

Experiencia laboral.

En cuanto a la experiencia laboral del personal de enfermería (Cfr., tabla núm. 15) se encontró que: el 35 % tiene 9 años y más de experiencia en el Hospital; el 18 % entre 1 y 2 años; el 17 % de 3 a 4 años; el 15 % entre 7 y 8 años; el 14 % entre 5 y 6 años. Como puede apreciarse el 35 % del personal tiene menos de 5 años de experiencia laboral en el Hospital; en promedio el personal tiene 6 años de experiencia laboral, con una mediana de 7 y una moda 9 años.

Años de experiencia	n	%
1 a 2	24	18
3 a 4	23	17
5 a 6	19	14
7 a 8	20	15
9 y más	47	35
Total	133	99
Media = 6	Mediana = 7	Moda = 9

Porcentaje del personal de enfermería según su experiencia laboral



Uno
 Dos
 Tres
 Cuatro
 Cinco
 Seis
 Siete
 Ocho
 Nueve ó más

Experiencia laboral y categoría.

La experiencia laboral (Cfr., tabla núm. 16) de la jefes de servicio y encargadas: el 56 % tiene 9 y más años; el 33 % tiene entre 7 y 8; el 11 % tiene entre 5 y 6; el promedio es de 8 años de experiencia laboral, con una mediana y una moda de 9 años.

En cuanto a la experiencia laboral de las enfermeras con curso pos-básico se encontró que: el 46 % tiene 9 años y más en el Hospital; el 18 % tiene entre 3 y 6 años respectivamente; y el 9 % de 7 a 8 años y de 1 a 2 años respectivamente; con un promedio de 6 años, una mediana de 7 y una moda de 9.

De las enfermeras generales y técnicas se encontró que: el 32 % tiene 9 y más años; el 21 % entre 1 y 4 años; el 15 % de 7 a 8 años y el 11% de 5 a 6 años; con un promedio de 6 años, una mediana de 9 y una moda de 5.

Las auxiliares de enfermería: el 33 % tiene entre 5 a 6 años; el 27 % de 1 a 2 y 9 y más años y el 13 % de 3 a 4 años; con un promedio de cinco años así como la mediana y la moda.

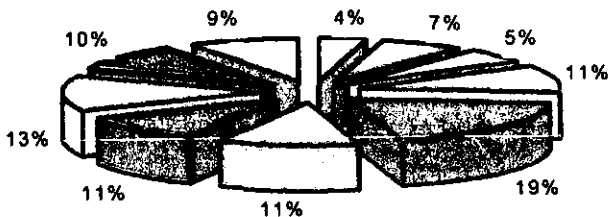
Personal de enfermería de acuerdo a su experiencia laboral y su categoría.								
Años de experiencia	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras con curso pos-básico		Enfermeras Generales y Técnicas		Auxiliares de Enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 a 2	0	0	1	9	19	21	4	27
3 a 4	0	0	2	18	19	21	2	13
5 a 6	2	11	2	18	10	11	5	33
7 a 8	6	33	1	9	13	15	0	0
9 y más	10	56	5	46	28	32	4	27
Total	18	100	11	100	89	100	15	100
Media	8		6		6		5	
Mediana	9		9		5		5	
Moda	9		7		9		5	

Servicios donde labora.

El personal de enfermería se encuentra laborando en los siguientes servicios (Cfr., tabla núm. 17) de acuerdo al siguiente porcentaje: el 20 % en el área quirúrgica; el 14 % en pediatría; el 11 % en medicina interna; el 10 % en urgencias; en cirugía general y en la unidad de cuidados intermedios e intensivos neonatales; el 9 % en ginecoobstetricia; el 7 % en terapia intensiva; el 5 % en central de equipos y esterilización y el 4 % en consulta externa.

Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo al Servicios donde labora.		
Área del hospital	n	%
Consulta externa	5	4
Terapia intensiva	9	7
C. E. y E.	7	5
Urgencias	14	10
Tococirugia	26	20
Medicina interna	15	11
Cirugia general	14	10
Pediatría	18	14
U. C. I. I. N.	13	10
Ginecoobstetricia	12	9
Total	133	100

Porcentaje del personal de enfermería según los servicios donde labora



- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consulta externa | <input type="checkbox"/> Terapia intensiva | <input type="checkbox"/> C. E. y E. |
| <input type="checkbox"/> Urgencias | <input type="checkbox"/> Tococirugia | <input type="checkbox"/> Medicina interna |
| <input type="checkbox"/> Cirugia general | <input type="checkbox"/> Pediatría | <input type="checkbox"/> U. C. I. I. N. |
| <input type="checkbox"/> Ginecoobstetricia | | |

Servicios y categoría

Como se puede apreciar (Cfr. tabla núm. 18) el personal de enfermería se encuentra distribuido de acuerdo a la complejidad de los servicios con que cuenta el Hospital.

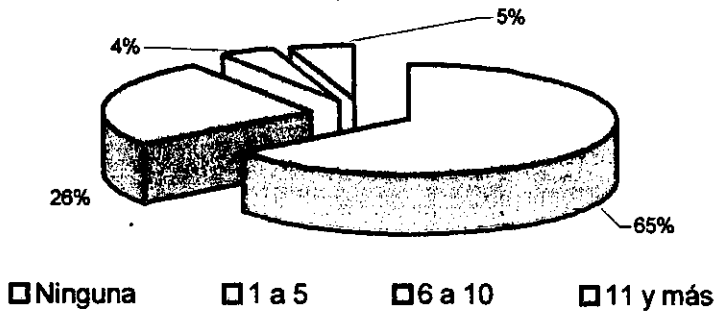
Tabla núm. 18								
Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo al Servicios donde laboran y su categoría.								
Áreas del Hospital	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras con curso pos-básico		Enfermeras generales y técnicas		Auxiliares de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Consulta externa	1	6	0	0	2	2	1	7
Terapia intensiva	2	11	3	27	4	5	0	0
C. E. y E.	2	11	0	0	3	3	2	13
Urgencias	2	11	3	27	7	8	2	13
Tococirugía	1	6	1	9	22	25	3	20
Medicina interna	2	11	0	0	10	11	3	20
Cirugía general	2	11	1	9	11	12	0	0
Pediatría	2	11	1	9	14	16	1	7
U. C. I. I. N.	2	11	2	19	8	9	1	7
Ginecoobstetricia	2	11	0	0	8	9	2	13
Total	18	100	11	100	89	100	15	100

Experiencia laboral en otras instituciones.

De acuerdo a los resultados (Cfr., tabla núm. 19) se encontró que: el 67 % refirió no tener experiencia laboral en otra institución; el 27 % tiene de 1 a 5 años; el 3 % de 6 a 10 años y el 3 % 11 o más años; con un promedio de 1 a 5 años de experiencia laboral en otras instituciones.

Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a su experiencia laboral en otras Instituciones.		
Años	n	%
Ninguna	90	67
1 a 5	36	27
6 a 10	6	3
11 y más	7	3
Total	133	100

Porcentaje del personal de enfermería según su experiencia laboral en otras Instituciones



Experiencia laboral en otras instituciones y categoría.

La experiencia laboral en otra institución (Cfr., tabla núm. 20) de las enfermeras jefes de servicio y encargadas se encontró que: el 50 % no ha trabajado en otra institución; el 28 % tiene de 1 a 5 años y el 11 % de 6 a 10 años y de 11 y más años; con un promedio de 3 años, una mediana de 1 y una moda de 0.

De las enfermeras con curso pos-básico: el 46 % respondió no tener experiencia laboral en otra institución; el 27 % tiene de 1 a 5 años; el 18 % de 11 y más años; y el 9 % de 6 a 10 años; con un promedio de 4 años, una mediana de 3 y una moda de 0.

Las enfermeras generales y técnicas: el 74 % respondió no tener experiencia laboral en otra institución; el 22 % tener de 1 a 5 años; el 2 % tener de 6 a 10 años y de 11 y más; con un promedio de 1 años de experiencia laboral en otras instituciones de salud.

Las auxiliares de enfermería: el 67 % no tiene experiencia laboral en otra institución; el 2 % tiene de 1 a 5 años y de 11 y más; el 7 % de 6 a 10 años; con un promedio de 3 años de experiencia laboral en otras instituciones de salud.

Tabla No. 20								
Personal de enfermería de acuerdo a su experiencia laboral en otras Instituciones y su categoría.								
Años	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras con curso pos-básico		Enfermeras generales y técnicas		Auxiliares de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguna	9	50	5	46	65	74	10	67
1 a 5	5	28	3	27	20	22	2	13
6 a 10	2	11	1	9	2	2	1	7
11 y más	2	11	2	18	2	2	2	13
Total	18	100	11	100	89	100	15	100
Media	3		4		1		3	
Mediana	1		3		0		0	
Moda	0		0		0		0	

Instituciones en que ha laborado.

Se encontró en el personal investigado (Cfr., tabla núm. 21) que el 66 % del Personal de Enfermería no ha trabajado en otro lugar; el 11 % ha trabajado en hospitales privados; el 5 % en el ISSSTE; el 3 % en la Secretaría de Salud; el 2 % en el IMSS, ISEMyM, Hospital Central Militar, Servicios Médicos, DIF y Cruz Roja; el 1 % en Empresas, INEGI e INER.

El 66 % del personal de enfermería tiene su experiencia en la propia institución, teniendo la oportunidad de hacer un equipo de trabajo con la misma cultura; desventaja, muy moldeable.

Tabla No. 21		
Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a las instituciones en que ha laborado.		
	n	%
Ninguna	88	66
S. S. A.	4	3
I. M. S. S.	2	2
I. S. S. S. T. E.	7	5
I. S. E. M. Y. M.	3	2
CENTRAL MILITAR	2	2
SERV. MEDICOS D. F.	3	2
HOSP. PRIVADOS.	14	11
EMPRESAS.	2	1
D. I. F.	3	2
I. N. E. G. I.	1	1
CRUZ ROJA.	3	2
I. N. E. R.	1	1
TOTAL	133	100

Instituciones en que ha laborado y categoría.

Las instituciones (Cfr., tabla núm. 22) donde han laborado las enfermeras jefes de servicio y encargadas se encontró que: el 7 % no ha trabajado en ninguna otra institución; el 2 % ha trabajado en el ISSSTE y el 1 % en diversas instituciones como: la SSA, IMSS, ISEMYM, Central Militar, Servicios Médicos.

De las enfermeras con curso pos básico el 2 % respondió no haber laborado en ninguna institución y el 1 % refirió haber trabajado en diversas instituciones como: la SSA, el IMSS, ISEMYM, Servicios Médicos, Hospitales privados.

Las enfermeras generales y técnicas, el 49 % contestó no haber laborado en ninguna institución, el 6 % haber laborado en hospitales privados, el 2 % haber laborado en la SSA, IMSS, ISEMYM, y el 1 % en diversos hospitales como: Central Militar, Servicios Médicos, DIF, Cruz Roja, INEGI, INER.

Las auxiliares de enfermería, el 7 % manifestaron no haber laborado en ninguna institución, el 1 % el haber laborado en diversas instituciones como son: Central Militar, Hospitales Privados, DIF, Cruz Roja.

Tabla No. 22								
Porcentaje del personal de enfermería de acuerdo a las Instituciones en las que han laborado y su categoría.								
	Jefe de servicio y encargadas		Enfermeras con curso pos-básico		Enfermeras Generales y Técnicas		Auxiliares de Enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguna	9	50	3	28	65	75	9	60
S. S. A.	1	5	1	9	2	2	0	0
I. M. S. S.	2	11	1	9	3	3	0	0
ISSSTE.	3	16	0	0	0	0	0	0
I. S. E. M. Y. M.	1	6	2	18	3	3	0	0
CENTRAL MILITAR	1	6	0	0	2	2	2	13
SERV. MED. D. F.	1	6	1	9	1	1	0	0
HOSP. PRIVADO.	0	0	2	18	8	9	2	13
DIF.	0	0	0	0	1	1	1	7
CRUZ ROJA.	0	0	0	0	2	2	1	7
INEGI.	0	0	0	0	1	1	0	0
I. N. E. R.	0	0	1	9	1	1	0	0
Total	18	100	11	100	89	100	15	100

5. 3. Resultados de la evaluación del desempeño.

Los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño efectuada al personal de enfermería de un hospital general se presentan a continuación, por categoría.

Por lo que se refiere a las enfermeras *jefes de servicio y encargadas*, (Cfr., tabla núm. 23), se tienen los siguientes resultados:

La puntuación media de la dimensión correspondiente a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas fue de 78 puntos, con una desviación estándar de 21 y un valor mínimo de 18 y máximo de 100. De acuerdo con el puntaje máximo de esta dimensión, en promedio se identifica que las enfermeras jefes de servicio y encargadas desempeñan estas funciones en un 78%.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas se identifica una puntuación media de 65 puntos, con una desviación estándar de 25 y un valor mínimo y máximo de 10 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 65 puntos, representa el 65%.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes se identifica una puntuación media de 32 puntos, con una desviación estándar de 36 y un valor mínimo y máximo de 0 y 96 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 32 puntos, representa el 33 %.

En la dimensión de relaciones humanas se identifica una puntuación media de 72 puntos, con una desviación estándar de 28 y un valor mínimo y máximo de 10 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 72, representa el 72 %.

En la dimensión de actitud al trabajo se identifica una puntuación media de 67 puntos, con una desviación estándar de 28 y un valor mínimo y máximo de 10 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 67, representa el 67 %.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional se identifica una puntuación media de 31 puntos, con una desviación estándar de 23 y un valor mínimo y máximo de 0 y 97 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 31, representa el 32 %.

En la dimensión de disciplina se identifica una puntuación media de 76 puntos, con una desviación estándar de 29 y un valor mínimo y máximo de 15 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 76, representa el 76 %.

En la dimensión de iniciativa se identifica una puntuación media de 69 puntos, con una desviación estándar de 29 y un valor mínimo y máximo de 8 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 69, representa el 69 %.

En la dimensión de comportamiento ético se identifica una puntuación media de 80 puntos, con una desviación estándar de 22 y un valor mínimo y máximo de 35 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 80, representa el 80 %.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas se identifica una puntuación media de 75 puntos, con una desviación estándar de 26 y un valor mínimo y máximo de 10 y 93 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 75, representa el 81 %.

En la dimensión de calidad del trabajo se identifica una puntuación media de 64 puntos, con una desviación estándar de 26 y un valor mínimo y máximo de 13 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 64, representa el 64 %.

Tabla Núm. 23					
Puntuaciones medias del desempeño laboral evaluado en las enfermeras jefes de servicio y encargadas.					
Dimensión del desempeño laboral	Jefes de servicio y encargadas				
	media	d.s.	n	min.	máx.
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	78	21	18	18	100
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	65	25	18	10	100
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	33	36	18	0	96
4. Relaciones humanas	72	28	18	10	100
5. ...Actitud al trabajo	67	28	18	10	100
6. Superación y desarrollo profesional	31	23	18	0	97
7. Disciplina	76	29	18	15	100
8. Iniciativa	69	29	18	8	100
9. Comportamiento ético	80	22	18	35	99
10. Identificación y resolución de problemas	75	26	18	10	93
11. Calidad del trabajo.	64	26	18	13	100

Los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño efectuada al personal de **enfermería con curso pos-básico** de un hospital general se presentan a continuación:

Por lo que se refiere a las enfermeras con curso pos-básico, (Cfr., tabla Núm. 24), se tienen los siguientes resultados:

La puntuación media de la dimensión correspondiente a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas fue de 80 puntos, con una desviación estándar de 17 y un valor mínimo de 38 y máximo de 99. De acuerdo con el puntaje máximo de esta dimensión, en promedio se identifica que las enfermeras con curso pos básico desempeñan estas funciones en un 80 %.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas se identifica una puntuación media de 83 puntos, con una desviación estándar de 27 y un valor mínimo y máximo de 7 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 83, representa el 83 %.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes se identifica una puntuación media de 62 puntos, con una desviación estándar de 28 y un valor mínimo y máximo de 12 y 96 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 62, representa el 65 %.

En la dimensión de relaciones humanas se identifica una puntuación media de 74 puntos, con una desviación estándar de 27 y un valor mínimo y máximo de 18 y 97 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 74, representa el 76 %.

En la dimensión de actitud al trabajo se identifica una puntuación media de 75 puntos, con una desviación estándar de 26 y un valor mínimo y máximo de 18 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 75, representa el 75 %.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional se identifica una puntuación media de 50 puntos, con una desviación estándar de 23 y un valor mínimo y máximo de 5 y 82 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 50, representa el 61 %.

En la dimensión de disciplina se identifica una puntuación media de 74 puntos, con una desviación estándar de 30 y un valor mínimo y máximo de 10 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 74, representa el 74 %.

En la dimensión de iniciativa se identifica una puntuación media de 72 puntos, con una desviación estándar de 32 y un valor mínimo y máximo de 8 y 98

respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 72, representa el 73 %.

En la dimensión de comportamiento ético se identifica una puntuación media de 85 puntos, con una desviación estándar de 20 y un valor mínimo y máximo de 29 y 99 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 85, representa el 86 %.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas se identifica una puntuación media de 74 puntos, con una desviación estándar de 34 y un valor mínimo y máximo de 0 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 74, representa el 74 %.

En la dimensión de calidad del trabajo se identifica una puntuación media de 68 puntos, con una desviación estándar de 34 y un valor mínimo y máximo de 0 y 93 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 68, representa el 73 %.

Tabla Núm. 24					
Puntuaciones medias del desempeño laboral evaluado en las enfermeras con curso pos básico.					
Dimensión del desempeño laboral	Enfermeras con curso pos básico				
	media	d.s.	n	min.	máx
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	80	17	11	38	99
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	83	27	11	7	100
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	62	28	11	12	96
4. Relaciones humanas	74	27	11	18	97
5. Actitud al trabajo	75	26	11	18	100
6. Superación y desarrollo profesional	50	23	11	5	82
7. Disciplina	74	30	11	10	100
8. Iniciativa	72	32	11	8	98
9. Comportamiento ético	85	20	11	29	99
10. Identificación y resolución de problemas	74	34	11	0	100
11. Calidad del trabajo	68	34	11	0	93

Los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño efectuada a las **enfermeras generales y técnicas** de un hospital general se presentan a continuación:

Por lo que se refiere a las enfermeras generales y técnicas, (Cfr., tabla Núm. 25), se tienen los siguientes resultados.

La puntuación media de la dimensión correspondiente a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas fue de 76 puntos, con una desviación estándar de 21 y un valor mínimo de 8 y máximo de 100. De acuerdo con el puntaje máximo de esta dimensión, en promedio se identifica que las enfermeras generales y técnicas desempeñan estas funciones en un 76%.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas se identifica una puntuación media de 81 puntos, con una desviación estándar de 17 y un valor mínimo y máximo de 26 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 81, representa el 81 %.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes se identifica una puntuación media de 55 puntos, con una desviación estándar de 27 y un valor mínimo y máximo de 0 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 55, representa el 55 %.

En la dimensión de relaciones humanas se identifica una puntuación media de 75 puntos, con una desviación estándar de 17 y un valor mínimo y máximo de 10 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 75, representa el 75 %.

En la dimensión de actitud al trabajo se identifica una puntuación media de 71 puntos, con una desviación estándar de 19 y un valor mínimo y máximo de 14 y 99 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 71, representa el 72 %.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional se identifica una puntuación media de 32 puntos, con una desviación estándar de 18 y un valor mínimo y máximo de 3 y 82 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 32, representa el 39 %.

En la dimensión de disciplina se identifica una puntuación media de 78 puntos, con una desviación estándar de 18 y un valor mínimo y máximo de 0 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 78 representa el 78 %.

En la dimensión de iniciativa se identifica una puntuación media de 71 puntos, con una desviación estándar de 21 y un valor mínimo y máximo de 0 y 100

respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 71, representa el 71 %.

En la dimensión de comportamiento ético se identifica una puntuación media de 85 puntos, con una desviación estándar de 13 y un valor mínimo y máximo de 30 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 85, representa el 85 %.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas se identifica una puntuación media de 72 puntos, con una desviación estándar de 22 y un valor mínimo y máximo de 0 y 97 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 72, representa el 74 %.

En la dimensión de calidad del trabajo se identifica una puntuación media de 65 puntos, con una desviación estándar de 20 y un valor mínimo y máximo de 0 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 65, representa el 65 %.

Tabla Núm. 25					
Puntuaciones medias del desempeño laboral evaluado en las enfermeras generales y técnicas.					
Dimensión del desempeño laboral	Enfermeras generales y técnicas				
	media	d.s.	n	min.	máx
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	76	21	89	8	100
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	81	17	89	26	100
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	55	27	89	0	100
4. Relaciones humanas	75	17	89	10	100
5. Actitud al trabajo	71	19	89	14	99
6. Superación y desarrollo profesional	32	18	89	3	82
7. Disciplina	78	18	89	0	100
8. Iniciativa	71	21	89	0	100
9. Comportamiento ético	85	13	89	30	100
10. Identificación y resolución de problemas	72	22	89	0	97
11. Calidad del trabajo	65	20	89	0	100

Los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño efectuada a *las auxiliares de enfermería* de un hospital general se presentan a continuación:

Por lo que se refiere a las auxiliares de enfermería, (Cfr., tabla núm. 26), se tienen los siguientes resultados.

La puntuación media de la dimensión correspondiente a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas fue de 72 puntos, con una desviación estándar de 26 y un valor mínimo de 14 y máximo de 100 puntos. De acuerdo con el puntaje máximo de esta dimensión, en promedio se identifica que las auxiliares de enfermería desempeñan estas funciones en un 72 %.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas se identifica una puntuación media de 79 puntos, con una desviación estándar de 22 y un valor mínimo y máximo de 20 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 79, representa el 79 %.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes se identifica una puntuación media de 78 puntos, con una desviación estándar de 22 y un valor mínimo y máximo de 35 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 78, representa el 78 %.

En la dimensión de relaciones humanas se identifica una puntuación media de 73 puntos, con una desviación estándar de 20 y un valor mínimo y máximo de 33 y 98 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 73, representa el 74 %.

En la dimensión de actitud al trabajo se identifica una puntuación media de 71 puntos, con una desviación estándar de 23 y un valor mínimo y máximo de 31 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 71, representa el 71 %.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional se identifica una puntuación media de 32 puntos, con una desviación estándar de 26 y un valor mínimo y máximo de 2 y 78 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 32, representa el 41 %.

En la dimensión de disciplina se identifica una puntuación media de 75 puntos, con una desviación estándar de 21 y un valor mínimo y máximo de 25 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 75, representa el 75 %.

En la dimensión de iniciativa se identifica una puntuación media de 69 puntos, con una desviación estándar de 26 y un valor mínimo y máximo de 15 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 69, representa el 69 %.

En la dimensión de comportamiento ético se identifica una puntuación media de 81 puntos, con una desviación estándar de 17 y un valor mínimo y máximo de 37 y 99 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 81, representa el 82 %.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas se identifica una puntuación media de 68 puntos, con una desviación estándar de 27 y un valor mínimo y máximo de 0 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 68, representa el 68%.

En la dimensión de calidad del trabajo se identifica una puntuación media de 59 puntos, con una desviación estándar de 28 y un valor mínimo y máximo de 0 y 100 respectivamente. Con relación al puntaje máximo de esta dimensión, la media obtenida de 59, representa el 59 %.

Tabla Núm. 26					
Puntuaciones medias del desempeño laboral evaluado en las auxiliares de enfermería.					
Dimensión del desempeño laboral	Auxiliares de enfermería				
	media	d.s.	n	min.	máx
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	72	26	15	14	100
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	79	22	15	20	100
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	78	22	15	35	100
4. Relaciones humanas	73	20	15	33	98
5. Actitud al trabajo	71	23	15	31	100
6. Superación y desarrollo profesional	32	26	15	2	78
7. Disciplina	75	21	15	25	100
8. Iniciativa	69	26	15	15	100
9. Comportamiento ético	81	17	15	37	99
10. Identificación y resolución de problemas	68	27	15	0	100
11. Calidad del trabajo	59	28	15	0	100

5. 4. Prueba de hipótesis.

La hipótesis de trabajo sometida a escrutinio en esta investigación, tal como se señaló en el capítulo núm. 5, es la siguiente:

Los factores que inciden en el desempeño laboral del personal de enfermería de un hospital general son los siguientes:

- **Características personales:** edad, estado civil, número de hijos, nivel de escolaridad.
- **Aspectos laborales:** jornada de trabajo, categoría, experiencia laboral, antigüedad en el puesto y servicio donde labora.

Esta hipótesis de trabajo se sometió a prueba de acuerdo con las siguientes hipótesis estadísticas, mediante el empleo de estadísticos de prueba de acuerdo con lo referido a continuación.

1. Hipótesis nula (H_0):

La edad del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (H_a):

La edad del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se probó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. En la Tabla Núm. 27 se presentan los coeficientes obtenidos, identificándose que los más altos correspondieron a la correlación entre las dimensiones de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas ($r=-.20$; $p=.022$), iniciativa ($r=-.20$; $p=.021$) y calidad del trabajo ($r=-.23$; $p=.006$). Los valores de estos coeficientes son negativos y estadísticamente significativos, lo que indica que a mayor edad menor puntuación en las dimensiones de desempeño laboral mencionadas.

Tabla Núm. 27		
Coeficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones del desempeño laboral y la edad del personal de enfermería.		
Dimensiones del desempeño laboral	r	p
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	-.113	.195
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	-.198	.022
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	-.105	.229
Relaciones humanas	-.155	.075
Actitud al trabajo	-.160	.066
Superación y desarrollo profesional	-.186	.032
Disciplina	-.123	.159
Iniciativa	-.200	.021

Comportamiento ético	-.157	.071
Identificación y resolución de problemas	-.136	.119
Calidad del trabajo	-.239	.006

2. Hipótesis nula (h₀):

El estado civil del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (h_a):

El estado civil del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se probó utilizando una prueba t para diferencia de dos muestras (solteras y casadas). Los resultados se presentan en la Tabla Núm. 28. Dichos resultados indican que el desempeño laboral del personal de enfermería, en sus diversas dimensiones, no está asociado al estado civil del personal. Dicho en otras palabras, no se identifican diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias obtenidas en las dimensiones del desempeño laboral del personal.

Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en el personal de enfermería, de acuerdo con el estado civil.				
Dimensión del desempeño laboral	media	n	t	p
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas			-.106	.746
• Solteras	75	67		
• Casadas	77	66		
Total		133		
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas			-.727	.396
• Solteras	77	67		
• Casadas	80	66		
Total		133		
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes			-.402	.527
• Solteras	54	67		
• Casadas	57	66		
Total		133		
4. Relaciones Humanas			.464	.497
• Solteras	73	67		
• Casadas	75	66		
Total		133		
5. Actitud al Trabajo			1.004	.318
• Solteras	69	67		

• Casadas	73	66		
Total		133		
6. Superación y Desarrollo Profesional			.081	.777
• Solteras	33	67		
• Casadas	34	66		
Total		133		
7. Disciplina			.412	.522
• Solteras	76	67		
• Casadas	78	66		
Total		133		
8. Iniciativa			1.065	.304
• Solteras	68	67		
• Casadas	73	66		
Total		133		
9. Comportamiento Ético			.004	.951
• Solteras	84	67		
• Casadas	84	66		
Total		133		
10. Identificación y Resolución de Problemas			.288	.593
• Solteras	73	67		
• Casadas	71	66		
Total		133		
11. Calidad del Trabajo			1.345	.248
• Solteras	62	67		
• Casadas	67	66		
Total		133		

3. Hipótesis nula (ho):

El número de hijos del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

El número de hijos del personal de enfermería sí incide en su desempeño laboral.

La prueba de hipótesis se efectuó con un análisis de la varianza, utilizando una prueba F. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla Núm. 29. La variable de número de hijos fue considerada en cuatro categorías: ningún hijo, un hijo, dos hijos y tres o más hijos.

Los resultados de esta prueba de hipótesis indican que el número de hijos del personal de enfermería no está asociado a las puntuaciones medias obtenidas

en las dimensiones del desempeño laboral. Cabe resaltar que dichas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Tabla Núm. 29				
Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en el personal de enfermería, de acuerdo con el número de hijos				
Dimensión del desempeño laboral	media	n	F	p
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas			.424	.736
• Ninguno	78	53		
• Un hijo	75	36		
• Dos hijos	76	32		
• Tres o más hijos	70	12		
Total		133		
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas			.856	.466
• Ninguno	79	53		
• Un hijo	80	36		
• Dos hijos	81	32		
• Tres o más hijos	70	12		
Total		133		
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes			.219	.883
• Ninguno	54	53		
• Un hijo	56	36		
• Dos hijos	59	32		
• Tres o más hijos	52	12		
Total		133		
4. Relaciones Humanas			.460	.711
• Ninguno	76	53		
• Un hijo	73	36		
• Dos hijos	75	32		
• Tres o más hijos	70	12		
Total		133		
5. Actitud al Trabajo			.745	.527
• Ninguno	71	53		
• Un hijo	70	36		
• Dos hijos	74	32		
• Tres o más hijos	63	12		
Total		133		
6. Superación y Desarrollo Profesional			.823	.483
• Ninguno	34	53		
• Un hijo	34	36		

• Dos hijos	34	32		
• Tres o más hijos	25	12		
Total		133		
7. Disciplina			.950	.418
• Ninguno	81	53		
• Un hijo	76	36		
• Dos hijos	76	32		
• Tres o más hijos	71	12		
Total		133		
8. Iniciativa			.469	.704
• Ninguno	72	53		
• Un hijo	69	36		
• Dos hijos	72	32		
• Tres o más hijos	63	12		
Total		133		
9. Comportamiento Ético			.178	.911
• Ninguno	85	53		
• Un hijo	83	36		
• Dos hijos	84	32		
• Tres o más hijos	83	12		
Total		133		
10. Identificación y Resolución de Problemas			.563	.641
• Ninguno	74	53		
• Un hijo	70	36		
• Dos hijos	72	32		
• Tres o más hijos	65	12		
Total		133		
11. Calidad del Trabajo			1.545	.206
• Ninguno	66	53		
• Un hijo	67	36		
• Dos hijos	65	32		
• Tres hijos	51	12		
Total		133		

4. Hipótesis nula (ho):

La escolaridad del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La escolaridad del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se probó mediante el uso del análisis de la varianza, utilizando la Prueba F y el análisis de clasificación múltiple.

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla Núm. 30. Estos hallazgos indican que únicamente existen diferencias estadísticamente significativas entre la escolaridad del personal y las puntuaciones medias de las siguientes dimensiones del desempeño laboral: responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, y superación y desarrollo profesional.

La puntuación media más alta obtenida en la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas correspondió al personal que cuenta con un máximo de estudios de nivel técnico en enfermería ($X = 81$), seguido por enfermera titulada ($X = 80$) y con curso pos-básico ($X = 79$). En esta dimensión, con el puntaje más bajo se ubicaron las enfermeras cuyos estudios corresponden a algunos años de la carrera ($X = 73$). Estos resultados no indican una tendencia, en el sentido de que existe una asociación directa entre ambas variables, es decir, el resultado es estadísticamente significativo, pero no existe una relación positiva entre ambas variables. Es importante asentar que la puntuación media más alta en la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas fue obtenida en el personal cuyos estudios máximos son de nivel técnico.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos entre la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes y escolaridad, las puntuaciones medias parecen no mostrar una cierta relación positiva entre ambas variables, es decir no precisamente existen mayores puntuaciones de esta dimensión cuanto mayor es el nivel de escolaridad del personal de enfermería.

Los resultados identificados en la dimensión de superación y desarrollo profesional y el nivel de escolaridad del personal indican que las puntuaciones medias más altas las obtuvieron el personal de enfermería con curso pos-básico y licenciatura.

Tabla Núm. 30

Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en el personal de enfermería, de acuerdo con su escolaridad				
Dimensión del desempeño laboral	media	n	F	p
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas			.820	.485
• Estudios técnicos	78	27		
• Algunos años de la carrera	70	22		
• Enfermera titulada	77	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	78	16		
Total		133		
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas			.804	.494
• Estudios técnicos	81	27		

• Algunos años de la carrera	73	22		
• Enfermera titulada	80	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	79	16		
Total		133		
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes			5.751	.001
• Estudios técnicos	74	27		
• Algunos años de la carrera	42	22		
• Enfermera titulada	52	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	57	16		
Total		133		
4. Relaciones humanas			.571	.635
• Estudios técnicos	76	27		
• Algunos años de la carrera	69	22		
• Enfermera titulada	75	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	74	16		
Total		133		
5. Actitud al trabajo			.891	.448
• Estudios técnicos	75	27		
• Algunos años de la carrera	65	22		
• Enfermera titulada	71	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	74	16		
Total		133		
6. Superación y desarrollo profesional			4.224	.0007
• Estudios técnicos	37	27		
• Algunos años de la carrera	27	22		
• Enfermera titulada	31	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	47	16		
Total		133		
7. Disciplina			.480	.697
• Estudios técnicos	78	27		
• Algunos años de la carrera	73	22		
• Enfermera titulada	79	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	76	16		
Total		133		
8. Iniciativa			.584	.627
• Estudios técnicos	74	27		
• Algunos años de la carrera	65	22		
• Enfermera titulada	71	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	70	16		
Total		133		
9. Comportamiento ético			.452	.717
• Estudios técnicos	85	27		

• Algunos años de la carrera	80	22		
• Enfermera titulada	84	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	84	16		
Total		133		
10. Identificación y resolución de problemas			.533	.660
• Estudios técnicos	74	27		
• Algunos años de la carrera	67	22		
• Enfermera titulada	73	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	69	16		
Total		133		
11. Calidad del trabajo			.403	.751
• Estudios técnicos	66	27		
• Algunos años de la carrera	60	22		
• Enfermera titulada	65	68		
• Con curso pos-básico y licenciatura	64	16		
Total		133		

5. Hipótesis nula (ho):

La jornada de trabajo del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La jornada de trabajo del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se probó utilizando el análisis de la varianza y el análisis de clasificación múltiple, mediante la prueba F. Los resultados se presentan en la Tabla Núm. 31.

En estos resultados se identifica que la jornada de trabajo del personal de enfermería si está asociada estadística y significativamente a las puntuaciones medias de su desempeño laboral. Particularmente en las siguientes dimensiones se identificaron diferencias estadísticamente significativas: responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, relaciones humanas, actitud al trabajo, superación y desarrollo profesional, disciplina, iniciativa, comportamiento ético, identificación y resolución de problemas y calidad del trabajo.

Por lo que se refiere a la dimensión relativa a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, los resultados de la prueba de hipótesis indican que las puntuaciones medias más altas de esta dimensión corresponden al personal que trabaja en jornada especial nocturna A, nocturna B, así como el personal de la mixta.

En lo referente a la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, se identificó que las puntuaciones medias más altas correspondieron al personal que se ubica en el turno nocturno (A y B) comparativamente con los otros turnos.

De igual forma, las puntuaciones medias de la dimensión responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes fueron más altas para el personal de enfermería que está en la jornada especial nocturna A.

En relación con la dimensión de relaciones humanas, las puntuaciones medias más altas se identificaron en el personal que trabaja en la jornada especial nocturna A y B.

Consecuentemente, las puntuaciones medias de la dimensión de actitud al trabajo también fueron más altas para el personal de enfermería de la jornada especial nocturna A y B.

Las puntuaciones medias de la dimensión de superación y desarrollo profesional más altas correspondieron al personal que trabaja en la jornada especial nocturna A.

Por lo que se refiere a la dimensión de disciplina, las puntuaciones medias más bajas se ubicaron en el personal de jornada continua especial diurna y nocturna y la jornada diurna.

De igual forma las puntuaciones medias más bajas de la dimensión de iniciativa correspondió al personal que trabaja en la jornada especial diurna y nocturna.

En los hallazgos identificados en esta investigación llama la atención que las puntuaciones medias más altas en la dimensión de comportamiento ético correspondieron al personal que trabaja en la jornada especial nocturna A y B.

Las puntuaciones medias más altas de la dimensión identificación y resolución de problemas fueron para el personal de enfermería que trabaja en la jornada especial nocturna A y B, las puntuaciones medias más bajas correspondieron al personal de la jornada diurna y la continua especial diurna y nocturna.

Finalmente, las puntuaciones medias más altas de la dimensión calidad del trabajo correspondió al personal de las jornadas especial nocturna A.

Tabla Núm. 31				
Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en el personal de enfermería, de acuerdo con la jornada de trabajo				
Dimensión del desempeño laboral	media	n	F	p
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas			16.593	.000
• Diurna	62	44		
• Mixta	80	34		
• Especial Nocturna A	91	24		
• Especial Nocturna B	86	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	51	6		
Total		133		
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas			13.922	.000
• Diurna	70	44		
• Mixta	72	34		
• Especial Nocturna A	94	24		
• Especial Nocturna B	93	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	68	6		
Total		133		
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes			22.668	.000
• Diurna	54	44		
• Mixta	31	34		
• Especial Nocturna A	85	24		
• Especial Nocturna B	68	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	35	6		
Total		133		
4. Relaciones Humanas			13.820	.000
• Diurna	62	44		
• Mixta	75	34		
• Especial Nocturna A	89	24		
• Especial Nocturna B	84	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	59	6		
Total		133		
5. Actitud al Trabajo			11.410	.000
• Diurna	62	44		
• Mixta	64	34		
• Especial Nocturna A	88	24		
• Especial Nocturna B	82	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	58	6		
Total		133		
6. Superación y Desarrollo Profesional			13.188	.000

• Diurna	31	44		
• Mixta	24	34		
• Especial Nocturna A	56	24		
• Especial Nocturna B	30	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	22	6		
Total		133		
7. Disciplina			8.234	.000
• Diurna	67	44		
• Mixta	85	34		
• Especial Nocturna A	84	24		
• Especial Nocturna B	82	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	53	6		
Total		133		
8. Iniciativa			9.611	.000
• Diurna	59	44		
• Mixta	70	34		
• Especial Nocturna A	85	24		
• Especial Nocturna B	82	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	49	6		
Total		133		
9. Comportamiento Ético			14.356	.000
• Diurna	74	44		
• Mixta	86	34		
• Especial Nocturna A	93	24		
• Especial Nocturna B	93	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	71	6		
Total		133		
10. Identificación y Resolución de Problemas			6.359	.000
• Diurna	60	44		
• Mixta	73	34		
• Especial Nocturna A	84	24		
• Especial Nocturna B	81	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	62	6		
Total		133		
11. Calidad del Trabajo			6.964	.000
• Diurna	59	44		
• Mixta	61	34		
• Especial Nocturna A	81	24		
• Especial Nocturna B	69	25		
• Continua Especial Diurna y Nocturna	40	6		
Total		133		

6. Hipótesis nula (ho):

La categoría que ocupa el personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (ha):

La categoría que ocupa el personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se probó utilizando el análisis de la varianza y el análisis de clasificación múltiple, mediante la prueba F. Las categorías consideradas incluyen a las jefes de servicio y encargadas, enfermeras especialistas, enfermeras generales y técnicas, y las auxiliares de enfermería. Los resultados se presentan en la Tabla Núm. 32.

Los resultados indican que las puntuaciones medias de las siguientes dimensiones del desempeño laboral son estadísticamente significativas de acuerdo a la categoría que desempeña el personal: responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, y superación y desarrollo profesional.

Por lo que se refiere a la dimensión responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas las puntuaciones medias más altas correspondieron al personal que ocupa las categorías de las enfermeras especialistas, las enfermeras generales y técnicas, seguidos de las auxiliares de enfermería, y finalmente las jefes de servicio y encargadas.

Por lo que se refiere a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, los resultados indican que las puntuaciones medias más altas corresponden al personal que ocupa las categorías de auxiliares de enfermería y enfermeras especialistas, seguidas de las enfermeras generales y técnicas. Las puntuaciones más bajas se ubicaron en el personal que ocupa categoría de jefes de servicio y encargadas.

Finalmente, las puntuaciones medias más altas de la dimensión de superación y desarrollo del personal, correspondieron al personal que ocupa la categoría de enfermeras especialistas.

Tabla Núm. 32

Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en el personal de enfermería, de acuerdo con la categoría que ocupa				
Dimensión del desempeño laboral	Media	n	F	p
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas			.348	.791
• Jefes de servicio y encargadas de	78	18		

servicio				
• Enfermeras especialistas	80	11		
• Enfermeras generales y técnicas	76	89		
• Auxiliares de enfermería	72	15		
Total		133		
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas			3.704	.013
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	65	18		
• Enfermeras especialistas	83	11		
• Enfermeras generales y técnicas	81	89		
• Auxiliares de enfermería	79	15		
Total		133		
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes			7.461	.000
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	33	18		
• Enfermeras especialistas	62	11		
• Enfermeras generales y técnicas	55	89		
• Auxiliares de enfermería	78	15		
Total		133		
4. Relaciones Humanas			.158	.924
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	72	18		
• Enfermeras especialistas	74	11		
• Enfermeras generales y técnicas	75	89		
• Auxiliares de enfermería	73	15		
Total		133		
5. Actitud al Trabajo			.336	.799
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	67	18		
• Enfermeras especialistas	75	11		
• Enfermeras generales y técnicas	71	89		
• Auxiliares de enfermería	71	15		
Total		133		
6. Superación y Desarrollo Profesional			2.815	.042
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	31			
• Enfermeras especialistas	50			
• Enfermeras generales y técnicas	32			
• Auxiliares de enfermería	32			
Total		133		
7. Disciplina			.211	.889
• Jefes de servicio y encargadas de	76	18		

servicio				
• Enfermeras especialistas	74	11		
• Enfermeras generales y técnicas	78	89		
• Auxiliares de enfermería	75	15		
Total		133		
8. Iniciativa			.083	.969
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	69	18		
• Enfermeras especialistas	72	11		
• Enfermeras generales y técnicas	71	89		
• Auxiliares de enfermería	69	15		
Total		133		
9. Comportamiento Ético			.527	.664
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	80	18		
• Enfermeras especialistas	85	11		
• Enfermeras generales y técnicas	85	89		
• Auxiliares de enfermería	81	15		
Total		133		
10. Identificación y Resolución de Problemas			.269	.848
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	75	18		
• Enfermeras especialistas	74	11		
• Enfermeras generales y técnicas	72	89		
• Auxiliares de enfermería	68	15		
Total		133		
11. Calidad del Trabajo			.400	.753
• Jefes de servicio y encargadas de servicio	64	18		
• Enfermeras especialistas	68	11		
• Enfermeras generales y técnicas	65	89		
• Auxiliares de enfermería	59	15		
Total		133		

7. Hipótesis nula (h₀):

La experiencia laboral del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (h_a):

La experiencia laboral del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se probó mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados indican que la experiencia laboral del personal de enfermería está asociado a la dimensión del desempeño laboral: superación y desarrollo profesional. Los resultados se presentan en la Tabla Núm. 33.

Por lo que se refiere a la dimensión de superación y desarrollo profesional se identificó una asociación directa y estadísticamente significativa con la experiencia laboral ($r = .171$; $p = .049$).

Tabla Núm. 33		
Coeficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones del desempeño laboral y la experiencia laboral del personal de enfermería.		
Dimensiones del desempeño laboral	<i>r</i>	<i>p</i>
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	.083	.340
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	-.044	.618
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	.042	.632
Relaciones humanas	.027	.758
Actitud al trabajo	.096	.271
Superación y desarrollo profesional	.171	.049
Disciplina	-.001	.987
Iniciativa	.030	.728
Comportamiento ético	.023	.795
Identificación y resolución de problemas	.138	.113
Calidad del trabajo	.117	.224

8. Hipótesis nula (H_0):

La antigüedad laboral del personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (H_a):

La antigüedad laboral del personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se probó mediante la determinación del coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del desempeño laboral y la antigüedad del personal de enfermería. Es decir, que el personal con mayor antigüedad no precisamente tendrá un más alto desempeño laboral. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla Núm. 34.

Tabla Núm. 34

Coefficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones del desempeño laboral y la antigüedad laboral del personal de enfermería.

Dimensiones del desempeño laboral	r	p
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	-.070	.426
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	-.112	.198
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	-.067	.447
Relaciones humanas	-.064	.466
Actitud al trabajo	-.063	.472
Superación y desarrollo profesional	-.027	.762
Disciplina	-.076	.382
Iniciativa	-.087	.317
Comportamiento ético	-.060	.491
Identificación y resolución de problemas	-.115	.188
Calidad del trabajo	-.124	.155

9. Hipótesis nula (h₀):

El servicio al que está adscrito el personal de enfermería no incide en su desempeño laboral.

Hipótesis alterna (h_a):

El servicio al que está adscrito el personal de enfermería si incide en su desempeño laboral.

Esta hipótesis se sometió a prueba utilizando el análisis de la varianza y el análisis de clasificación múltiple, mediante la prueba F. Los resultados se presentan en la Tabla Núm. 35.

Las puntuaciones medias de las siguientes dimensiones del desempeño laboral estuvieron asociadas al servicio al que está adscrito el personal: responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, relaciones humanas, actitud al trabajo, disciplina, iniciativa, comportamiento ético, identificación y resolución de problemas y calidad del trabajo.

Por lo que se refiere a la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, se identificó que las puntuaciones medias más bajas correspondieron al personal de enfermería adscrito a la consulta externa, comparativamente con los demás servicios.

De igual forma las puntuaciones medias más bajas de la dimensión responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas corresponde al personal adscrito a la consulta externa.

Las puntuaciones medias más bajas de la dimensión de relaciones humanas se identifican en el personal de enfermería adscrito a la consulta externa y la terapia intensiva.

Por lo que se refiere a las puntuaciones medias de la dimensión de la actitud al trabajo, se identifica que las puntuaciones medias más bajas corresponden al personal que trabaja en los servicios de consulta externa y terapia intensiva.

En cuanto a la dimensión de disciplina se refiere, se identifica que las puntuaciones medias más bajas corresponden al personal de los servicios de consulta externa y terapia intensiva.

Las puntuaciones medias más bajas de las dimensiones de iniciativa y comportamiento ético también corresponden al personal adscrito a los servicios de consulta externa y terapia intensiva.

Las puntuaciones medias más bajas de la dimensión identificación y resolución de problemas corresponden al personal adscrito a consulta externa y terapia intensiva.

Finalmente, las puntuaciones medias de la dimensión de calidad del trabajo más bajas correspondieron al personal adscrito a consulta externa y terapia intensiva.

Tabla Núm. 35				
Puntuación media de las dimensiones del desempeño laboral evaluado en el personal de enfermería, de acuerdo con el servicio de adscripción				
Dimensión del desempeño laboral	Media	n	F	p
1. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas			4.040	.000
• Consulta Externa	29	5		
• Terapia Intensiva	68	9		
• C.E.Y.E.	78	7		
• Urgencias	80	14		
• Tococirugia	77	26		
• Medicina Interna	82	15		
• Cirugía General	84	14		
• Pediatría	74	18		
• U.C.I.I.N.	79	13		
• Gineco-Obstetricia	80	12		

	Total		133		
2. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas				5.257	.000
•	Consulta Externa	31	5		
•	Terapia Intensiva	70	9		
•	C.E.Y.E.	76	7		
•	Urgencias	81	14		
•	Tococirugía	77	26		
•	Medicina Interna	82	15		
•	Cirugía General	87	14		
•	Pediatría	79	18		
•	U.C.I.I.N.	86	13		
•	Gineco-Obstetricia	88	12		
	Total		133		
3. Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes				1.078	.384
•	Consulta Externa	30	5		
•	Terapia Intensiva	40	9		
•	C.E.Y.E.	50	7		
•	Urgencias	57	14		
•	Tococirugía	58	26		
•	Medicina Interna	62	15		
•	Cirugía General	56	14		
•	Pediatría	51	18		
•	U.C.I.I.N.	63	13		
•	Gineco-Obstetricia	64	12		
	Total		133		
4. Relaciones Humanas				2.921	.004
•	Consulta Externa	41	5		
•	Terapia Intensiva	60	9		
•	C.E.Y.E.	69	7		
•	Urgencias	76	14		
•	Tococirugía	73	26		
•	Medicina Interna	77	15		
•	Cirugía General	83	14		
•	Pediatría	76	18		
•	U.C.I.I.N.	78	13		
•	Gineco-Obstetricia	81	12		
	Total		133		
5. Actitud al Trabajo				2.371	.017
•	Consulta Externa	38	5		
•	Terapia Intensiva	59	9		
•	C.E.Y.E.	68	7		

• Urgencias	72	14		
• Tococirugía	69	26		
• Medicina Interna	74	15		
• Cirugía General	79	14		
• Pediatría	70	18		
• U.C.I.I.N.	77	13		
• Gineco-Obstetricia	79	12		
Total		133		
6. Superación y Desarrollo Profesional			.813	.605
• Consulta Externa	19	5		
• Terapia Intensiva	24	9		
• C.E.Y.E.	29	7		
• Urgencias	33	14		
• Tococirugía	33	26		
• Medicina Interna	33	15		
• Cirugía General	39	14		
• Pediatría	34	18		
• U.C.I.I.N.	37	13		
• Gineco-Obstetricia	39	12		
Total		133		
7. Disciplina			3.924	.000
• Consulta Externa	40	5		
• Terapia Intensiva	58	9		
• C.E.Y.E.	79	7		
• Urgencias	79	14		
• Tococirugía	83	26		
• Medicina Interna	80	15		
• Cirugía General	84	14		
• Pediatría	77	18		
• U.C.I.I.N.	72	13		
• Gineco-Obstetricia	85	12		
Total		133		
8. Iniciativa			3.230	.001
• Consulta Externa	32	5		
• Terapia Intensiva	51	9		
• C.E.Y.E.	65	7		
• Urgencias	74	14		
• Tococirugía	69	26		
• Medicina Interna	72	15		
• Cirugía General	81	14		
• Pediatría	72	18		
• U.C.I.I.N.	75	13		
• Gineco-Obstetricia	81	12		

	Total		133		
9. Comportamiento Ético				4.265	.000
• Consulta Externa	55	5			
• Terapia Intensiva	69	9			
• C.E.Y.E.	83	7			
• Urgencias	83	14			
• Tococirugía	83	26			
• Medicina Interna	87	15			
• Cirugía General	90	14			
• Pediatría	88	18			
• U.C.I.I.N.	87	13			
• Gineco-Obstetricia	91	12			
	Total		133		
10. Identificación y Resolución de Problemas				4.236	.000
• Consulta Externa	23	5			
• Terapia Intensiva	57	9			
• C.E.Y.E.	73	7			
• Urgencias	74	14			
• Tococirugía	68	26			
• Medicina Interna	77	15			
• Cirugía General	79	14			
• Pediatría	78	18			
• U.C.I.I.N.	74	13			
• Gineco-Obstetricia	82	12			
	Total		133		
11. Calidad del Trabajo				3.429	.001
• Consulta Externa	24	5			
• Terapia Intensiva	46	9			
• C.E.Y.E.	63	7			
• Urgencias	67	14			
• Tococirugía	69	26			
• Medicina Interna	65	15			
• Cirugía General	76	14			
• Pediatría	63	18			
• U.C.I.I.N.	66	13			
• Gineco-Obstetricia	68	12			
	Total		133		

Discusión

En este capítulo se presenta la discusión a los resultados obtenidos en la presente investigación. Dicha discusión se presenta en dos apartados, la referente a los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería y en la prueba de hipótesis.

Discusión a los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño laboral de las enfermeras *jefes de servicio y encargadas* es preciso señalar que probablemente existan diversos factores o razones por las cuales el personal de esta categoría no efectúe en un 100% sus funciones administrativas debido a que por el reducido número de personal, ellas se ubican como personal operativo para atender pacientes, esto puede ocasionar que las jefes de servicio y encargadas no cumplan con sus funciones como por ejemplo la solicitud de material y equipo en determinados días de la semana, así como la recepción de la misma, para que a su vez ellas la distribuyan para las 24 Hrs.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, entre algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos son las siguientes:

- El que ellas se quedan con un mínimo de pacientes por las funciones y responsabilidades que les corresponden.
- Ellas son el entrelace con las demás áreas del hospital debido a que se tienen que desplazar a otras áreas para conseguir lo que se requiere. Por ejemplo falta de medicamentos, ropa, material y equipo.

- Consiguen los medicamentos que los pacientes requieren cuando no hay en existencia.
- Se desplazan para conseguir la ropa que utilizan los pacientes.
- Atienden las quejas de los familiares, entre otras.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos son las siguientes:

- En esta dimensión, las jefes de servicio y encargadas deben realizar una detección de necesidades de capacitación para el personal a su cargo. Este proceso debe efectuarse durante los meses de octubre a diciembre para que al iniciar el año se tenga elaborado y se inicie el programa de capacitación para el servicio, sin embargo, el exceso de trabajo imposibilita que el personal de estas categorías algunas veces, efectúe esta importante función.

En la dimensión de relaciones humanas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión se clasifican en tres aspectos:

- Debido al exceso de trabajo, las relaciones humanas del personal se ven deterioradas, ante la presión que tienen para dar cumplimiento a sus actividades.
- Las jefes de servicio y encargadas deben vincularse con las áreas del hospital para allegarse de los medicamentos, material y equipo que se requiere en el servicio. Esto trae como consecuencia que las áreas que no cumplen oportunamente con sus funciones se les presione para que lo hagan, dicho en otras palabras las jefes de servicio y encargadas requieren que los demás cumplan con sus funciones.
- Existe la posibilidad de que las jefes de servicio y encargadas no cuenten con un alto nivel de desarrollo de habilidades para las relaciones humanas, por lo que es recomendable que se programen cursos de relaciones humanas y de desarrollo de habilidades de comunicación y directivas para este tipo de personal.

En la dimensión de actitud al trabajo, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están las siguientes:

- El principal factor que podría influir en la actitud al trabajo de las jefes de servicio y encargadas es el exceso de trabajo que se tiene en los diferentes servicios del hospital. Se recomienda que en el hospital se evalúe constantemente la actitud que tiene el personal al trabajo, para que con base en los resultados se generen propuestas de acción que permitan resolver las problemáticas identificadas.

- También, en la actitud al trabajo influye el desempeño laboral de las diferentes áreas y equipos de trabajo. Cuando el rendimiento del personal no es el esperado y éste no se sanciona, trae como consecuencia que el demás personal se vea desalentado para generar un alto rendimiento.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional, entre algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión se mencionan las siguientes:

- La posibilidad de que se capacite las jefes de servicio y encargadas es que asistan a las sesiones generales los días viernes, sin embargo, la asistencia a estas sesiones se rola dependiendo de las necesidades del servicio que están en relación al número de personal y de pacientes. Por lo cual la actualización del personal no es continua, frecuente o inmediata.
- En el hospital se efectúan al año las jornadas de enfermería y tres cursos monográficos, las jefes de servicio y encargadas tienen la responsabilidad de asistir a estos eventos. Sin embargo, su asistencia y participación está condicionada al número de personal y pacientes de las fechas en que se programan estas actividades, con lo que nuevamente puede afirmarse que la actualización del personal no se lleva a cabo de manera continua.
- Cabe señalar que en el hospital como en otras instituciones de salud no se cuenta con un plan de carrera para cada persona, en el cual la jefe de servicio y encargada tenga establecidas sus actividades de superación y desarrollo profesional en el corto, mediano y largo plazo. Este plan de carrera no se ha constituido una práctica en las instituciones de salud. Por el contrario estas instituciones de salud esperan que el personal cumpla, bajo su iniciativa y con sus propios recursos, con una importante tarea de superación profesional.
- Es importante mencionar que en el hospital el personal es promovida al puesto de jefe de servicio o encargada sin que necesariamente reúna el perfil de puesto, percibiendo la misma remuneración económica que aquella persona que si reúne el perfil. Este hecho produce que el personal no se vea interesado o motivado en continuar su superación y desarrollo profesional, y por otro lado, desmotiva a quienes han realizado una inversión de tiempo, esfuerzo y recursos para continuar superándose.

En la dimensión de disciplina, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión se tienen las siguientes:

- En esta dimensión puede decirse que las jefes de servicio y encargadas, en general, cumplen con las normas y políticas para desempeñarse en la institución. Cabe señalar que en las instituciones de salud invariablemente el personal de enfermería debe cumplir ciertas normas como es el caso del uso del uniforme reglamentario, por lo que es de resaltar que el personal da cumplimiento a dicha norma.

En la dimensión de iniciativa, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión se clasifican en dos aspectos:

- A nivel institucional, la posibilidad de que las jefes de servicio y encargadas efectúen cambios o mejoras, de acuerdo a su iniciativa, están condicionadas a la resistencia al cambio en todos los niveles jerárquicos y a la rigidez de los procesos y métodos establecidos.
- A nivel individual, existe la posibilidad de que no todo el personal genere propuestas de cambio o mejora, derivado de su iniciativa.

En la dimensión de comportamiento ético, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión son las siguientes:

- Es de resaltar que en esta dimensión las jefes de servicio y encargadas obtuvieron un alto porcentaje en su cumplimiento, esto puede deberse a que el departamento de enfermería cuenta con un código de ética que rige el desempeño profesional de las enfermeras.
- Es importante mencionar que al momento de efectuar la investigación, en el hospital no se contaba con un código de ética o un comité de bioética, por lo que se recomienda que en los hospitales se generen éstos, para propiciar el comportamiento ético que se espera del personal de acuerdo con su profesión. Igualmente se recomienda a las escuelas de enfermería incorporar a sus planes de estudio la asignatura de ética profesional para las enfermeras.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están las siguientes:

- Fundamentalmente las jefes de servicio y encargadas tienen la función de identificar y resolver los diversos problemas que se les presentan para que el personal de enfermería realice su trabajo y se proporcione la atención a los pacientes. Es de resaltar que en esta dimensión se obtuvo un alto porcentaje en relación con la puntuación máxima, lo que indica un alto cumplimiento en el desempeño laboral de esta dimensión.

En la dimensión de calidad del trabajo, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están las siguientes:

- La calidad del trabajo de las jefes de servicio y encargadas se ve fuertemente influido por el exceso de trabajo, el número de personal a su cargo, el incumplimiento de las funciones que otras áreas deben llevar a cabo, como es el caso de ropería y lavandería, farmacia, almacén, dietología, entre otras.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño efectuada al personal de *enfermería con curso pos-básico* de un hospital general, la discusión es la siguiente

Con base en los resultados obtenidos en la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas es probable que existan diversos factores o razones por las cuales el personal de esta categoría no efectúe en su totalidad sus funciones debido a que por el reducido número de personal, ellas se ubican como personal operativo para atender pacientes.

Fundamentalmente las enfermeras con curso pos básico tienen la función de suplir a las jefes de servicio ó encargadas para que en su ausencia se realice el trabajo y se proporcione la atención a los pacientes. Es de resaltar que en esta dimensión se obtuvo un alto porcentaje en relación con la puntuación máxima, lo que indica un alto cumplimiento en el desempeño laboral de esta dimensión.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, entre algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están:

- El que ellas se quedan con el total de pacientes para dar atención específica a los pacientes por las funciones y responsabilidades que les corresponden.
- Ellas son el entrelace con las demás áreas del hospital debido a que se tienen que desplazar a otras áreas para conseguir lo que su paciente requiere. Por ejemplo falta de medicamentos, ropa, material y equipo.
- Consiguen los medicamentos que los pacientes requieren cuando no hay en existencia.
- Se desplazan para conseguir la ropa que utilizan los pacientes.
- Canalizan a la jefe las quejas de los familiares, entre otros.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, algunas de las razones por las cuales el personal de enfermería de esta categoría no cumple sus funciones en su totalidad son:

- Deben realizar en conjunto con las jefes de servicio y encargadas la detección de necesidades de capacitación para el personal a su cargo. Este proceso debe efectuarse durante los meses de octubre a diciembre para que al iniciar el año se tenga elaborado y se inicie el programa de capacitación para el servicio, sin embargo, el exceso de trabajo imposibilita que el personal de estas categorías efectúe algunas veces esta importante función.
- Por la jornada en la cual ellas en su mayoría se encuentran, les impide colaborar en el desarrollo de planes y programas de trabajo.

En la dimensión de relaciones humanas, entre algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Debido al exceso de trabajo, las relaciones humanas del personal se ven deterioradas, ante la presión que tienen para dar cumplimiento a sus actividades.
- Las enfermeras con curso pos básico deben vincularse con las áreas del hospital para allegarse de los medicamentos, material y equipo que se requiere en el servicio. Esto trae como consecuencia que las áreas que no cumplen oportunamente con sus funciones se les presione para que lo hagan, dicho en otras palabras las enfermeras con curso pos básico requieren que los demás cumplan con sus funciones.
- Existe la posibilidad de que las enfermeras con curso pos básico no cuenten con un alto nivel de desarrollo de habilidades para las relaciones humanas, por lo que es recomendable que se programen cursos de relaciones humanas y de desarrollo de habilidades de comunicación y directivas para este tipo de personal.

En la dimensión de actitud al trabajo, entre algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que ellas:

- Por el exceso de trabajo que tiene en los diferentes servicios del hospital. Se recomienda que en éste, se evalúe constantemente la actitud que tiene el personal al trabajo, para que con base en los resultados se generen propuestas de acción que permitan resolver las problemáticas identificadas.
- También, en la actitud al trabajo influye el desempeño laboral de las diferentes áreas y equipos de trabajo. Cuando el rendimiento del personal no es el esperado y éste no se sanciona, trae como consecuencia que el demás personal se vea desalentado para generar un alto rendimiento.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que ellas:

- En su gran mayoría se encuentran en la jornada mixta.
- La posibilidad de que se capacite a las enfermeras con curso pos básico es que asistan a las sesiones generales los días viernes, sin embargo, la asistencia a estas sesiones no se da por ser en la jornada diurna.
- En el hospital se efectúan al año las jornadas de enfermería y tres cursos monográficos, las enfermeras con curso pos básico tienen la responsabilidad de asistir a estos eventos. Sin embargo, su asistencia y participación está condicionada al número de personal y pacientes de las fechas en que se programan estas actividades, ya que si corresponde al área de trabajo se beca

con tiempo a éste personal, con lo que nuevamente puede afirmarse que la actualización del personal no se lleva a cabo de manera continua.

- Cabe señalar que en el hospital como en otras instituciones de salud no se cuenta con un plan de carrera para cada persona, en el cual la enfermera con curso pos básico tenga establecidas sus actividades de superación y desarrollo profesional en el corto, mediano y largo plazo. Este plan de carrera no se ha constituido una práctica en las instituciones de salud. Por el contrario estas instituciones de salud esperan que el personal cumpla, bajo su iniciativa y con sus propios recursos, con una importante tarea de superación profesional.
- Es importante mencionar que en el hospital el personal es promovida al puesto de enfermera con curso pos básico sin que necesariamente reúna el perfil de puesto, percibiendo la misma remuneración económica que aquella persona que si reúne el perfil. Este hecho produce que el personal no se vea interesado o motivado en continuar su superación y desarrollo profesional, y por otro lado, desmotiva a quienes han realizado una inversión de tiempo, esfuerzo y recursos para continuar superándose.

En la dimensión de disciplina, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- En esta dimensión puede decirse que las enfermeras con curso pos básico, en general, cumplen con las normas y políticas para desempeñarse en la institución. Cabe señalar que en las instituciones de salud invariablemente el personal de enfermería debe cumplir ciertas normas como es el caso del uso del uniforme reglamentario, por lo que es de resaltar que el personal da cumplimiento a dicha norma.

En la dimensión de iniciativa, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- A nivel institucional, la posibilidad de que las enfermeras con curso pos básico efectúen cambios o mejoras, de acuerdo a su iniciativa, están condicionadas a la resistencia al cambio en todos los niveles jerárquicos y a la rigidez de los procesos y métodos establecidos.
- A nivel individual, existe la posibilidad de que no todo el personal genere propuestas de cambio o mejora, derivado de su iniciativa.

En la dimensión de comportamiento ético, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Es de resaltar que en esta dimensión las enfermeras con curso pos-básico obtuvieron un alto porcentaje en su cumplimiento, esto puede deberse a que el

departamento de enfermería cuenta con un código de ética que rige el desempeño profesional de las enfermeras.

- Es importante mencionar que al momento de efectuar la investigación, en el hospital no se contaba con un código de ética o un comité de bioética, por lo que se recomienda que en los hospitales se generen éstos, para propiciar el comportamiento ético que se espera del personal de acuerdo con su profesión. Igualmente se recomienda a las escuelas de enfermería incorporar a sus planes de estudio la asignatura de ética profesional para las enfermeras.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Las enfermeras con curso pos-básico tienen la función de identificar y resolver los diversos problemas que se les presentan para que el personal de enfermería realice su trabajo y se proporcione la atención a los pacientes, y en su defecto canalizarlos a la jefe del servicio.

En la dimensión de calidad del trabajo, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- La calidad del trabajo de las enfermeras con curso pos básico se ve fuertemente influido por el exceso de trabajo, el número de personal a su cargo, el incumplimiento de las funciones que otras áreas deben llevar a cabo, como es el caso de ropería y lavandería, farmacia, almacén, dietología, entre otras.

La discusión relativa a los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño efectuada a las **enfermeras generales y técnicas** de un hospital general se presentan a continuación:

Con base en los resultados obtenidos, es probable que existan diversos factores o razones por las cuales el personal de esta categoría no efectúe en un 100% sus funciones administrativas debido a que:

- Fundamentalmente las enfermeras generales y técnicas suplen a las enfermeras con curso pos básico para que en su ausencia se realice el trabajo y se proporcione la atención a los pacientes.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión está:

- El que ellas se quedan con el total de pacientes para dar la atención de enfermería por las funciones y responsabilidades que les corresponden.
- Ellas son el entrelace con las demás áreas del hospital debido a que se tienen que desplazar a otras áreas para conseguir lo que su paciente requiere. Por ejemplo falta de medicamentos, ropa, material y equipo.
- Consiguen los medicamentos que los pacientes requieren cuando no hay en existencia.
- Se desplazan para conseguir la ropa que utilizan los pacientes.
- Canalizan a la enfermera con curso pos básico ó a la jefe de servicio las quejas de los familiares, entre otras.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Por la jornada en la cual ellas se encuentran en su mayoría les impide colaborar en el desarrollo de planes y programas de trabajo.
- Con la recodificación aunque no tengan el sustento académico, les dieron el ascenso que ellas buscaban y eso es suficiente.
- Por la sobre carga de trabajo no les da tiempo para dar enseñanza a familiares y pacientes.
- Porque ellas esperan que los cursos de capacitación se den en el misma jornada laboral.
- Cuando los cursos son en la misma jornada laboral no pueden asistir continuamente porque esto esta condicionado al numero de pacientes y personal.

En la dimensión de relaciones humanas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Debido al exceso de trabajo, las relaciones humanas del personal se ven deterioradas, ante la presión que tienen para dar cumplimiento a sus actividades.
- Las enfermeras generales y técnicas deben vincularse con las áreas del hospital para allegarse de los medicamentos, material y equipo que se requiere en el servicio. Esto trae como consecuencia que las áreas que no cumplen oportunamente con sus funciones se les presione para que lo hagan, dicho en otras palabras las enfermeras generales y técnicas requieren que los demás cumplan con sus funciones.
- Existe la posibilidad de que las enfermeras generales y técnicas no cuenten con un alto nivel de desarrollo de habilidades para las relaciones humanas, por lo que es recomendable que se programen cursos de relaciones humanas y de desarrollo de habilidades de comunicación y directivas para este tipo de personal.

En la dimensión de actitud al trabajo, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Por el exceso de trabajo que tiene en los diferentes servicios del hospital. Se recomienda que en el hospital se evalúe constantemente la actitud que tiene el personal al trabajo, para que con base en los resultados se generen propuestas de acción que permitan resolver las problemáticas identificadas.
- También, en la actitud al trabajo influye el desempeño laboral de las diferentes áreas y equipos de trabajo. Cuando el rendimiento del personal no es el esperado y éste no se sanciona, trae como consecuencia que el demás personal se vea desalentado para generar un alto rendimiento.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- La gran mayoría se encuentran en las diferentes jornada de trabajo, que no son la diurna.
- La posibilidad de que se capacite a las enfermeras generales y técnicas es que asistan a las sesiones generales los días viernes, sin embargo, la asistencia a estas sesiones no se da por ser en la jornada diurna.
- En el hospital se efectúan al año las jornadas de enfermería y tres cursos monográficos, las enfermeras generales y técnicas tienen la responsabilidad de asistir a estos eventos. Sin embargo, su asistencia y participación está condicionada al número de personal y pacientes de las fechas en que se programan estas actividades, ya que si corresponde al área de trabajo se beca con tiempo a éste personal, con lo que nuevamente puede afirmarse que la actualización del personal no se lleva a cabo de manera continua.
- Cabe señalar que en el hospital como en otras instituciones de salud no se cuenta con un plan de carrera para cada persona, en el cual la enfermera general y técnica tenga establecidas sus actividades de superación y desarrollo profesional en el corto, mediano y largo plazo. Este plan de carrera no se ha constituido una práctica en las instituciones de salud. Por el contrario estas instituciones de salud esperan que el personal cumpla, bajo su iniciativa y con sus propios recursos, con una importante tarea de superación profesional.
- Es importante mencionar que en el hospital el personal es promovida al puesto de enfermera general y técnica sin que necesariamente reúna el perfil de puesto, percibiendo la misma remuneración económica que aquella persona que si reúne el perfil. Este hecho produce que el personal no se vea interesado o motivado en continuar su superación y desarrollo profesional, y por otro lado, desmotiva a quienes han realizado una inversión de tiempo, esfuerzo y recursos para continuar superándose.

En la dimensión de disciplina, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- En esta dimensión puede decirse que las enfermeras generales y técnicas, cumplen con las normas y políticas para desempeñarse en la institución. Cabe señalar que en las instituciones de salud invariablemente el personal de enfermería debe cumplir ciertas normas como es el caso del uso del uniforme reglamentario, por lo que es de resaltar que el personal da cumplimiento a dicha norma.

En la dimensión de iniciativa, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- A nivel institucional, la posibilidad de que las enfermeras generales y técnicas efectúen cambios o mejoras, de acuerdo a su iniciativa, están condicionadas a la resistencia al cambio en todos los niveles jerárquicos y a la rigidez de los procesos y métodos establecidos.
- A nivel individual, existe la posibilidad de que no todo el personal genere propuestas de cambio o mejora, derivado de su iniciativa.

En la dimensión de comportamiento ético, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Es de resaltar que en esta dimensión las enfermeras generales y técnicas obtuvieron un alto porcentaje en su cumplimiento, esto puede deberse a que el departamento de enfermería cuenta con un código de ética que rige el desempeño profesional de las enfermeras.
- Es importante mencionar que al momento de efectuar la investigación, en el hospital no se contaba con un código de ética o un comité de bioética, por lo que se recomienda que en los hospitales se generen éstos, para propiciar el comportamiento ético que se espera del personal de acuerdo con su profesión. Igualmente se recomienda a las escuelas de enfermería incorporar a sus planes de estudio la asignatura de ética profesional para las enfermeras.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Las enfermeras generales y técnicas tienen la función de identificar y resolver los diversos problemas que se les presentan para que el personal de enfermería realice su trabajo y se proporcione la atención a los pacientes, y en su defecto canalizarlos a la enfermera con curso pos básico o a la jefe del servicio.

En la dimensión de calidad del trabajo, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- La calidad del trabajo de las enfermeras generales y técnicas se ve fuertemente influido por el exceso de trabajo, el número de personal, el incumplimiento de las funciones que otras áreas deben llevar a cabo, como es el caso de ropería y lavandería, farmacia, almacén, dietología, entre otras.

La discusión relativa a los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño efectuada a **las auxiliares de enfermería** de un hospital general se presenta a continuación:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión correspondiente a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, es probable que existan diversos factores o razones por las cuales el personal de esta categoría no efectúe en un 100% dichas funciones debido a que:

- Fundamentalmente las auxiliares de enfermería suplen a las enfermeras para que en su ausencia se realice el trabajo y se proporcione la atención a los pacientes.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están:

- El que ellas se quedan con el total de pacientes para dar la atención de enfermería por las funciones y responsabilidades que les corresponden.
- Ellas son el entrelace con las demás áreas del hospital debido a que se tienen que desplazar a otras áreas para conseguir lo que su paciente requiere. Por ejemplo falta de medicamentos, ropa, material y equipo.
- Consiguen los medicamentos que los pacientes requieren cuando no hay en existencia.
- Se desplazan para conseguir la ropa que utilizan los pacientes.
- Canalizan a la enfermera general, con curso pos básico ó a la jefe de servicio las quejas de los familiares, entre otras.

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que ellas:

- Por la sobre carga de trabajo no les da tiempo para dar orientación a los pacientes.

En la dimensión de relaciones humanas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Debido al exceso de trabajo, las relaciones humanas del personal se ven deterioradas, ante la presión que tienen para dar cumplimiento a sus actividades.
- Las auxiliares de enfermería deben vincularse con las áreas del hospital para allegarse de los medicamentos, material y equipo que se requiere en el servicio. Esto trae como consecuencia que las áreas que no cumplen oportunamente con sus funciones se les presione para que lo hagan, dicho en otras palabras las enfermeras generales y técnicas requieren que los demás cumplan con sus funciones.
- Existe la posibilidad de que las auxiliares de enfermería no cuenten con un alto nivel de desarrollo de habilidades para las relaciones humanas, por lo que es recomendable que se programen cursos de relaciones humanas y de desarrollo de habilidades de comunicación y directivas para este tipo de personal.

En la dimensión de actitud al trabajo, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Por el exceso de trabajo que tiene en los diferentes servicios del hospital. Se recomienda que en el hospital se evalúe constantemente la actitud que tiene el personal al trabajo, para que con base en los resultados se generen propuestas de acción que permitan resolver las problemáticas identificadas.
- También, en la actitud al trabajo influye el desempeño laboral de las diferentes áreas y equipos de trabajo. Cuando el rendimiento del personal no es el esperado y éste no se sanciona, trae como consecuencia que el demás personal se vea desalentado para generar un alto rendimiento.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- La gran mayoría se encuentran en las diferentes jornada de trabajo, que no son la diurna.
- La posibilidad de que se capacite a las auxiliares de enfermería es que asistan a las sesiones generales los días viernes, sin embargo, la asistencia a estas sesiones no se da por ser en la jornada diurna.
- En el hospital se efectúan al año las jornadas de enfermería y tres cursos monográficos, las auxiliares de enfermería tienen la responsabilidad de asistir a estos eventos. Sin embargo, su asistencia y participación está condicionada al número de personal y pacientes de las fechas en que se programan estas

actividades, ya que si corresponde al área de trabajo se beca con tiempo a éste personal, con lo que nuevamente puede afirmarse que la actualización del personal no se lleva a cabo de manera continua.

- Cabe señalar que en el hospital como en otras instituciones de salud no se cuenta con un plan de carrera para cada persona, en el cual las auxiliares de enfermería tengan establecidas sus actividades de superación y desarrollo profesional en el corto, mediano y largo plazo. Este plan de carrera no se ha constituido una práctica en las instituciones de salud. Por el contrario estas instituciones de salud esperan que el personal cumpla, bajo su iniciativa y con sus recursos propios, con una importante tarea de superación profesional.
- Es importante mencionar que en el hospital se promueven los cursos externos de preparatoria abierta, se favorece el entrelace con las escuelas reconocidas que tienen en su formación la carrera de enfermería con la modalidad de sistema abierta, para que el personal de enfermería se vea interesado o motivado en continuar su superación y desarrollo profesional.

En la dimensión de disciplina, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- En esta dimensión puede decirse que las auxiliares de enfermería cumplen con las normas y políticas para desempeñarse en la institución. Cabe señalar que en las instituciones de salud invariablemente el personal de enfermería debe cumplir ciertas normas como es el caso del uso del uniforme reglamentario, por lo que es de resaltar que el personal da cumplimiento a dicha norma.

En la dimensión de iniciativa, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- A nivel institucional, la posibilidad de que las auxiliares de enfermería efectúen cambios o mejoras, de acuerdo a su iniciativa, están condicionadas a la resistencia al cambio en todos los niveles jerárquicos y a la rigidez de los procesos y métodos establecidos.
- A nivel individual, existe la posibilidad de que no todo el personal genere propuestas de cambio o mejora, derivado de su iniciativa.

En la dimensión de comportamiento ético, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Es de resaltar que en esta dimensión las auxiliares de enfermería obtuvieron un alto porcentaje en su cumplimiento, esto puede deberse a que el departamento de enfermería cuenta con un código de ética que rige el desempeño profesional de las enfermeras.
- Es importante mencionar que al momento de efectuar la investigación, en el hospital no se contaba con un código de ética o un comité de bioética, por lo

que se recomienda que en los hospitales se generen éstos, para propiciar el comportamiento ético que se espera del personal de acuerdo con su profesión. Igualmente se recomienda a las escuelas de enfermería incorporar a sus planes de estudio la asignatura de ética profesional para las enfermeras.

En la dimensión de identificación y resolución de problemas, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- Las auxiliares de enfermería tienen la función de identificar y resolver los diversos problemas que se les presentan para que el personal de enfermería realice su trabajo y se proporcione la atención a los pacientes, y en su defecto canalizarlos a la enfermera generales, con curso pos básico o a la jefe del servicio.

En la dimensión de calidad del trabajo, algunas de las razones que pueden explicar los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño de esta dimensión están el que:

- La calidad del trabajo de las auxiliares de enfermería se ve fuertemente influido por el exceso de trabajo, el número de personal, el incumplimiento de las funciones que otras áreas deben llevar a cabo, como es el caso de ropería y lavandería, farmacia, almacén, dietología, entre otras.

Discusión a los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis.

Con relación a los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis nula y alterna número 1, se tienen los siguientes comentarios.

- En primer término, es importante mencionar que de acuerdo con Sampieri *et. al.*³ los coeficientes de correlación son débiles. No obstante, dichos resultados son estadísticamente significativos e indican el grado de asociación entre las variables antes referidas.
- La explicación que subyace en los coeficientes de correlación negativos entre la edad del personal de enfermería de un hospital general y las dimensiones del desempeño laboral (responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, iniciativa y calidad de trabajo), es que muy probablemente el personal de enfermería, independientemente de su categoría, con mayor edad está menos interesado en continuar superándose, su iniciativa pudo haberse mermado a consecuencia del trabajo rutinario y de no encontrar respuestas favorables a las propuestas que reiteradamente presenta el personal y que no encuentran eco o solución debido a que muchos procedimientos o actividades están

³ Sampieri *et. al.*, (1994), *Op., Cit.*, p. 384-385.

previamente determinadas o bien corresponde a otras instancias la toma de decisiones. Por lo que se refiere a la relación inversa entre la calidad del trabajo y la edad, también es de esperarse que este resultado se explique porque el personal con mayor edad y/o experiencia laboral realiza su trabajo más bien de manera rutinaria con lo cual se puede deteriorar la calidad del trabajo realizado tal como se esperaría. Cabe señalar que en el sector salud, las más de las veces, las actividades de urgencia o apremiantes toman prioridad, antes de aquéllas que deban realizarse conforme a los procedimientos establecidos. Por lo cual puede decirse que existen múltiples factores intervinientes para lograr la calidad del trabajo que desempeña una enfermera..

Por lo que se refiere a la prueba de hipótesis nula y alterna número 2, los resultados demuestran de manera contundente que para la muestra encuestada el estado civil no constituye un factor que se asocie al desempeño laboral, razón por la cual es recomendable enfocarse a otras variables o factores.

No obstante que el personal de enfermería cuyo estado civil es casado podría tener mayores actividades a realizar en su vida social y familiar, el hecho de tener este tipo de responsabilidades no se ve reflejado en su desempeño laboral.

En la prueba de hipótesis nula y alterna número 3, es importante anotar que las puntuaciones medias del desempeño laboral del personal de enfermería no son diferentes estadísticamente con relación al personal que no tiene hijos y al que tiene uno, dos o más hijos. Se pensaba encontrar que las puntuaciones medias del desempeño laboral fuesen más altas en el personal de enfermería que no tiene hijos, o en aquél que tiene menos hijos, sin embargo, los resultados indican que esta variable no se asocia al desempeño laboral en la muestra considerada en esta investigación.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis nula y alterna número 4, es preciso señalar el personal con estudios técnicos obtuvo una mayor puntuación en la dimensión del desempeño laboral relativa a responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes debido, muy probablemente a que este tipo de funciones constituyen una oportunidad de desarrollo.

Por lo que se refiere al resultado obtenido en la dimensión de superación y desarrollo profesional, las puntuaciones medias más altas correspondieron a las enfermeras con curso pos-básico y licenciatura, dicho resultado muy probablemente puede deberse a que este grupo de personas tiene una trayectoria de formación y actualización en el campo de la enfermería, misma que continuarán cultivando para su mejor desempeño laboral.

En cuanto a los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis número 5, se presenta a continuación la discusión respectiva.

Por lo que se refiere a la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, los resultados obtenidos pueden deberse a que durante los turnos diferentes al diurno las funciones administrativas se realizan con mayor tiempo y sin la presión que existe durante el turno diurno cuando están presentes todos los integrantes del equipo de salud y las actividades se vuelven más complejas ante la necesidad de que el personal de enfermería tenga que interactuar con todo el equipo de salud y el personal administrativo para el cumplimiento de sus funciones y de las funciones y actividades del servicio al que está adscrito.

En relación a la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, el resultado puede deberse a que el personal de enfermería durante el turno nocturno cuenta con mayor tiempo para realizar su trabajo. La jornada de trabajo tiene mayor número de horas, además durante estos turnos no existe la presión y la premura de realizar actividades derivadas de las indicaciones que se generan en el equipo de salud. En cierta forma, el personal de enfermería tiene mayor oportunidad de cumplir con sus actividades de tipo técnico como son la realización de técnicas y procedimientos y el brindar cuidados y atención a los pacientes, entre otras.

De igual forma, los resultados obtenidos en la dimensión responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, pueden deberse principalmente a que el personal de enfermería que trabaja en este turno tiene mayor oportunidad también de realizar actividades de tipo docente que señala la descripción de puestos.

En relación con la dimensión de relaciones humanas, dichos resultados pueden deberse principalmente a que en las jornadas nocturnas A y B no existe presión de tiempo para brindar la atención al paciente y para realizar el trabajo. La enfermera cuenta con mayor número de horas en su jornada y no se ve presionada por interactuar con el personal del equipo de salud ni un número elevado de familiares del paciente. En esta jornada el personal tiene oportunidad de estar más en contacto con los pacientes y con sus compañeros de trabajo. Consecuentemente, las puntuaciones medias de la dimensión de actitud al trabajo también fueron más altas para el personal de enfermería de la jornada especial nocturna A y B. La explicación puede deberse en que la jornada guarda características particulares no obstante que representa una jornada que altera el ciclo de vida del personal.

En la dimensión de superación y desarrollo profesional, los resultados obtenidos pueden deberse principalmente a que el personal del turno nocturno tiene mayor tiempo durante el día para asistir a cursos, seminarios, eventos científicos, sesiones de trabajo o continuar superándose. Situaciones que se complican o se dificultan para todo el personal que labora en la jornada diurna o mixta.

Cabe señalar que muchas de las veces el desarrollo y superación del personal de enfermería que trabaja en la jornada diurna o mixta no cuenta con el tiempo para continuar superándose. El Hospital puede en determinado momento apoyar al personal para que asista a cursos, congresos, eventos y a actividades

académicas, sin embargo, este apoyo no puede darse el 100% del personal en todo momento, pues se tendría el problema de cubrir al personal que se ausenta para cubrir estas actividades. Razón por la cual el desarrollo y superación del personal se va graduando en la medida de las necesidades y la carga de trabajo de cada jornada de trabajo y de cada servicio en el que está adscrito.

Por lo que se refiere a la dimensión de disciplina, el resultado obtenido llama la atención principalmente porque este tipo de personal trabaja un mayor número de horas de manera continua. Quizá este pueda llegar a ser un factor que incida en la disciplina del personal de enfermería. No obstante, es recomendable que futuras investigaciones profundicen la influencia de factores de este tipo en el desempeño laboral.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos en la dimensión de iniciativa, es probable que el hecho de que el personal trabaje una cantidad elevada de horas de manera continua incida de manera importante en su iniciativa. Cabe resaltar que este personal, las más de las veces, se ubica en esta jornada por necesidades de la institución, y a medida que va haciendo méritos o ganando antigüedad se le va ubicando en otros turnos o jornadas de acuerdo con los espacios disponibles.

Por lo que se refiere al resultado obtenido en la dimensión de comportamiento ético, éste puede deberse, como se mencionó antes, a que el personal en estos turnos tiene la oportunidad de realizar su trabajo en un periodo de tiempo mayor y por lo tanto la atención y el cuidado a las actividades que realiza se efectúan conforme a lo establecido en lineamientos y códigos éticos.

En cuanto al resultado obtenido en la dimensión de identificación y resolución de problemas, este resultado puede deberse también al tiempo de que dispone el personal de enfermería para la realización del trabajo.

Finalmente, los resultados obtenidos en la dimensión de calidad del trabajo, puede deberse a que esta jornada de trabajo se efectúa en un mayor número de horas, sin la presión que tiene el personal de la jornada diurna.

En cuanto a los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis nula y alterna número 6, los resultados obtenidos en la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, concuerdan con la descripción de puestos, es decir que cuando el puesto tiene menor nivel jerárquico realiza un mayor número de funciones y actividades de tipo técnico y, consecuentemente, debe existir un cumplimiento estricto y exacto de dichas actividades. En muchas ocasiones los jefes de servicio y encargadas desarrollan sus funciones y actividades administrativas, dejando en última prioridad las actividades técnicas, o bien apoyando al demás personal en el desarrollo de actividades y funciones técnicas dependiendo de las necesidades y del tiempo que tengan disponible.

Por lo que se refiere a la responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, dichos resultados tienen una explicación que no debe soslayarse, las enfermeras especialistas y las enfermeras generales y técnicas tienen mayor necesidad de estar actualizadas y continuar superándose porque son, principalmente, quienes brindan la atención al paciente y están en contacto con nuevos procedimientos, técnicas y tratamientos para los enfermos. Cabe resaltar que las auxiliares de enfermería obtuvieron una mayor puntuación en esta dimensión muy probablemente debido a que las funciones docentes se constituyen en una opción de desarrollo. En cambio, las jefes de servicio y encargadas centran su desempeño en funciones de tipo administrativo.

En relación con la dimensión de superación y desarrollo del personal, el resultado obtenido se explica porque este las enfermeras especialistas es el personal que precisamente está en contacto con la atención y el tratamiento del paciente y requiere actualizarse y superarse continuamente sobre los avances médicos, en tratamientos, en técnicas y procedimientos, en los cuidados y la atención al paciente y los nuevos modelos y técnicas que se desarrollan. Estas personas se han enfocado a un área específica y especializada de la enfermería y su superación resulta imprescindible para brindar una mejor atención al paciente.

En relación con los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis nula y alterna número 7, es preciso comentar que en la dimensión de superación y desarrollo profesional, el resultado obtenido puede deberse a que el personal con mayor experiencia laboral percibe la necesidad de continuar superándose y actualizándose.

De hecho el personal con muy poca experiencia laboral tiene el principal interés de aplicar lo aprendido en su formación e ir ganando experiencia que se traduce en el desarrollo de sus habilidades y capacidades prácticas, más que enfocarse de manera sustancial en su superación. Este aspecto se vuelve importante en la medida que la persona percibe la necesidad de contar con más y nuevos conocimientos y desarrollar nuevas habilidades, técnicas y procedimientos.

Por lo que se refiere a los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis nula y alterna número 9, se tiene la siguiente discusión:

En la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, el resultado obtenido puede deberse a que en la consulta externa las funciones y actividades son en su mayoría rutinarias y no complejas, comparativamente con las que se efectúan en hospitalización y otros servicios. Cabe señalar que en este servicio las actividades más frecuentes e importantes son de tipo técnico y de relaciones humanas. Otra explicación sobre dicho resultado puede deberse al número reducido de personal que origina que el personal que asiste a trabajar tenga una sobrecarga de trabajo.

En la dimensión responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, el resultado obtenido puede deberse a que las actividades que realiza el personal

adscrito a la consulta externa son menos complejas y sumamente rutinarias. La atención en consulta externa a veces incluye un gran número de pacientes.

En la dimensión de relaciones humanas, el resultado puede explicarse porque el personal que trabaja en la consulta externa desempeña un trabajo rutinario y atiende y trata a una gran cantidad de pacientes y familiares diariamente, lo que puede deteriorar su trato y la relación con los demás. El exceso de trabajo en la consulta externa hace que la enfermera se desempeñe de manera mecánica con la prioridad de "sacar el trabajo", en lugar de dar una atención de calidad.

En relación con la dimensión de actitud al trabajo, los resultados obtenidos pueden deberse a que el personal de enfermería adscrito a consulta externa y terapia intensiva debe atender al día una gran cantidad de pacientes y familiares. El exceso de trabajo hace que el personal deteriore su desempeño laboral y sus actitudes quizá no sean las esperadas.

En cuanto a la dimensión de disciplina se refiere, en la consulta externa, este resultado se explica porque muchas de las veces no existe un control estricto en el personal y una supervisión estrecha. En cuanto al personal de terapia intensiva, este resultado puede deberse a que el personal de enfermería tiene ante todo la prioridad de dar atención al paciente en los términos y tiempo especificado, razón por la cual puede descuidar otros aspectos que considere como no importantes o prioritarios.

En relación con las dimensiones de iniciativa y comportamiento ético, en la consulta externa, este resultado se explica sobre todo porque el trabajo que desempeña el personal de enfermería es rutinario. Cuando el personal tiene un tiempo largo de estar en este servicio y no ha rolando por otras áreas, puede disminuir tanto su desempeño como es en este caso su iniciativa. Ciertamente el personal de terapia intensiva debería tener una puntuación mayor en su iniciativa, sin embargo es necesario recordar que en este servicio el trabajo además de ser complejo está debidamente establecido y puede convertirse en una rutina altamente especializada, lo que podría limitar la iniciativa de la persona.

Los resultados obtenidos en la dimensión identificación y resolución de problemas puede explicarse porque el trabajo que realiza el personal de enfermería es rutinario, en el caso de la consulta externa con actividades aparentemente sencillas, y en la terapia intensiva con actividades complejas y especializadas. Esto puede traer como consecuencia que el personal atienda más al cumplimiento de su trabajo (establecido en determinadas rutinas) sin que con ello se centre a desarrollar su habilidad para identificar y resolver problemas. Nuevamente se insiste en que el exceso de trabajo incide necesariamente de manera negativa en el desempeño laboral del personal.

En relación con la dimensión de calidad del trabajo, el resultado obtenido puede deberse a las actividades rutinarias que se realizan y al exceso de trabajo que se tiene en la consulta externa y terapia intensiva.

Cabe señalar que el personal de enfermería que tiene alguna limitación médica de trabajo y cuenta con un dictamen médico en el cual se señala que está limitado para el trabajo se le asigna el servicio de consulta externa. Adicionalmente, los pacientes de la consulta externa no requieren que la enfermera realice un esfuerzo físico. Las enfermeras que se asignan a este servicio se ausentan frecuentemente por presentar licencia médica, lo que propicia que el personal que asiste a trabajar tienen una sobrecarga de trabajo que repercute de manera directa en su desempeño laboral. Es por ello que los resultados obtenidos en la prueba de esta hipótesis presenta puntuaciones medias en todas las dimensiones del desempeño laboral más bajas.

Conclusiones

Con base en la investigación realizada, a continuación se presentan las conclusiones obtenidas. La evaluación del desempeño laboral debe realizarse con base en un esquema sólidamente fundamentado que defina de manera precisa los aspectos a evaluar y que tome en cuenta instrumentos de medición válidos y confiables.

La evaluación del desempeño del personal de enfermería obtenido en esta investigación es diferente de acuerdo con su categoría.

La edad del personal de enfermería de un hospital general incide en las dimensiones de desempeño laboral tales como: responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, superación y desarrollo del persona, iniciativa y calidad del trabajo.

El estado civil del personal de enfermería no incide significativamente en los resultados que obtuvieron de su evaluación del desempeño laboral. De igual forma el número de hijos con que cuenta el personal no es una variable que incida en el desempeño laboral.

Por su parte, el nivel de escolaridad del personal de enfermería incide de manera significativa en tres dimensiones del desempeño laboral del personal considerado en esta investigación: responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes y superación y desarrollo profesional.

Por lo que se refiere a la jornada de trabajo, se identifica que esta variable incide de manera significativa en todas las dimensiones del desempeño laboral evaluado

en el personal de enfermería. Cabe hacer notar que los resultados obtenidos indican que existen mayores puntuaciones en la evaluación del desempeño en el personal que trabaja en la jornada nocturna o mixta, no así para quienes trabajan en la jornada diurna.

La categoría del personal de enfermería incide de manera significativa a tres dimensiones del desempeño laboral. La dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas arrojó altas puntuaciones para personas que ocupan la categoría de jefes de servicio y encargadas de servicio, las puntuaciones medias más altas de la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas fue para el personal de nivel técnico y auxiliares. Por lo que se refiere a la dimensión de responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes, las puntuaciones medias más altas se ubicaron en las enfermeras especialistas, así como los resultados de la dimensión de superación y desarrollo profesional.

La experiencia laboral únicamente arrojó diferencias estadísticamente significativas con dos dimensiones del desempeño laboral, es decir, la experiencia laboral del personal de enfermería considerado en esta investigación incide en las dimensiones de responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas y superación y desarrollo profesional.

La antigüedad laboral del personal de enfermería no incidió de manera significativa en las dimensiones del desempeño laboral consideradas en esta investigación.

Por lo que se refiere al servicio en el que está adscrito el personal de enfermería, se identificó que esta variable incide significativamente en nueve de las 11 dimensiones del desempeño laboral consideradas: responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas, responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas, relaciones humanas, actitud al trabajo disciplina, iniciativa, comportamiento ético, identificación y resolución de problemas y calidad del trabajo. En estos resultados se identificó que las puntuaciones medias más bajas correspondieron al personal que está adscrito en servicios tales como Consulta Externa, C.E. y E y Terapia Intensiva.

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, a continuación se presentan las siguientes recomendaciones. Es recomendable que futuras investigaciones enfoquen sus esfuerzos para el diseño de instrumentos de medición y evaluación del desempeño laboral del personal de instituciones de salud en sus diversas categorías, cuidando que dichos instrumentos se diseñen bajo una estructura y sustento, además de requerirse que se validen y confiabilicen.

Es importante para las instituciones de salud, el diseño de sistemas de evaluación del desempeño laboral que tomen en cuenta esquemas de 360 grados, es decir, que las evidencias consideradas para la evaluación no se limiten únicamente a la evaluación del jefe inmediato superior. Existe la posibilidad de que el desempeño del personal sea evaluado por los usuarios (clientes externos e internos), auxiliándose también en técnicas tales como el assessment center, la determinación de evidencias de desempeño, la observación, etc.

Se recomienda que las instituciones de salud y los organismos que intervienen en el establecimiento de lineamientos para evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería logren unificar las dimensiones a evaluar y los criterios respecto a aquello que se espera del personal en cuanto a su desempeño laboral. Este señalamiento se hace en virtud de que muchas de las veces se pide al personal de manera estricta el cumplimiento de aspectos tales como puntualidad, asistencia o la portación del uniforme, cuando en realidad podrían existir otros aspectos a evaluar como es el caso de calidad de la atención.

Es importante que los directivos de las instituciones de salud ofrezcan a su personal opciones que contribuyan a su mejor desempeño laboral, entre ellas se encuentran: Ofrecer al personal oportunidades de desarrollo y superación

permanente, dentro y fuera del horario de trabajo. Esta propuesta no debe estar limitada a una o dos personas, según las necesidades, sino más bien a todo el personal. De forma tal que se promueva el deseo y superación continua del personal que habrá de incidir en el desempeño de sus funciones y en la calidad del trabajo que realiza.

De igual forma es recomendable que las instituciones de salud establezcan esquemas para estimular y promover la iniciativa del personal. Para que el personal presente propuestas innovadoras y creativas a la forma en que realiza su trabajo, así como para que vea la contribución que cada persona hace a la institución y a los pacientes que son los usuarios finales de los servicios que proporcionan. Es necesario contar con un esquema de evaluación que retroalimente de manera continua y permanente al personal. Dicho esquema deberá ser justo y equitativo.

Es recomendable que el personal de enfermería de un hospital general sea rolando a los diferentes servicios del hospital, con excepción del personal que tiene una especialidad y que profesionalmente ya se ha concentrado a alguna rama en particular. Esta recomendación obedece a la necesidad de que todo el personal, de cualquier edad, no llegue a realizar actividades meramente rutinarias y mecanizadas que limitan su capacidad de iniciativa, creatividad y su desempeño mismo.

También, es recomendable que se realicen investigaciones que permitan profundizar en los diversos factores que inciden en el desempeño laboral.

Es importante que no se soslaye el aspecto de capacitación continua del personal, así como la promoción continua del desarrollo de actividades académicas. Así mismo, es recomendable que las instituciones de salud promuevan programas de educación y formación permanente que permitan a todo el personal concluir sus estudios técnicos, de nivel bachillerato, de licenciatura y posgrado en el marco de un plan de carrera estructurado para el personal de enfermería con lo que se le proporcione una perspectiva de desempeño laboral y superación continua en el mediano y largo plazo.

Adicionalmente, es recomendable que en un hospital general se cuente con el material y equipo necesario y la plantilla de personal de enfermería necesaria a fin de que el ausentismo no incida en el desempeño laboral del personal.

Es recomendable que las instituciones de salud cuenten con esquemas de compensaciones, estímulos y recompensas equitativos de acuerdo con su nivel de escolaridad.

BIBLIOGRAFÍA.

- ALATORRE Wynter, Edda (1996). *Deber ser de las mujeres... una ojeada al pasado*. En: Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 4 No. 7 Julio.
- ALLPORT W., Gordon (1961). *Psicología de la Personalidad*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- ÁVILA Jimenez, Roselia (1988). *Situación académica y de ejercicio profesional de la enfermería en México*. En: Enfermería ¿Cadena o camino?, AAPAUNAM. 3ª edición. México.
- BERRUECOS Villalobos, Luis, María Elena Castro Sariñana, Laura Díaz Leal Aldana, María Elena Medina Mora y Patricia Reyes del Olmo (1994). *Curso Básico sobre Adicciones*. Centro Contra las Adicciones (CENCA). 1ª edición. México, D. F.
- BLUM, Milton L. Y Naylor, James C. (1990). *Psicología Industrial*. Sus Fundamentos teóricos y sociales. 2ª edición México, Ed. Trillas.
- BUSTAMANTE, Miguel E., Carlos Viesca Treviño, Federico Villaseñor C., Alfredo Vargas Flores, Roberto Castañon, doctores y la historiadora Xochitl Martínez B. (1982). *La Salud Pública en México*. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, D. F.

- CANALES H., Francisca, Eva Luz de Alvarado y Elia Beatriz Pineda (1989). *Metodología de la Investigación*. Manual para el desarrollo de personal de Salud. O. P. S., O. M. S., 2ª reimpresión, México, D. F.
- CAÑIZALES Mendoza, Miguel Angel Dr. (1993). *Como obtener la confiabilidad y validez de un instrumento*. Boletín Sectorial de Evaluación de los Servicios de Salud. Vol. 1 No. 6 Mayo Junio.
- CAVAZOS Flores, Baltazar (1994). *Nueva Ley Federal del Trabajo: Tematizada y Sistematizada*. 26ª edición. México, D. F., Ed. Trillas. 594 pp.
- CIRCULAR 210 – 01 – 001 / “84” Secretaria de Administración. Control de Horarios; 3 de Enero de 1984...Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).
- COMITÉ de Servicios Profesionales del CIE, (1974). Colegio Nacional de Enfermeras, A. C. Consejo Internacional de Enfermeras. *Código de Enfermeras*. Conceptos éticos aplicados a la enfermería. México.
- COMPILACIÓN de la Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud (1994 – 1997). Catálogo Institucional de Puestos con Indicadores Laborales. México.
- CONDICIONES Generales de Trabajo. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (1997). México, D. F.
- CONSEJO Internacional de Enfermeras (1953). Código Internacional de Ética de Enfermería. <http://teleline.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm>
- CONTRATO Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento Interior de Trabajo. (1997 – 1999). México.
- CUEVAS Núñez, Elvira, E. A. (1995). *Perspectivas de la Enfermería en el Seguro Social del IMSS*. En: Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 3 No. 1 Enero. México.

DIARIO Oficial de la Federación, 30 de diciembre de 1971. Salarios Mínimos Profesionales. México.

DISCURSO de inauguración de las nuevas instalaciones. ENEO UNAM (1982). México.

DONNELLY Gibson, Ivancevich (1985). Organizaciones. Conducta, estructura, proceso. Nueva Editorial Interamericana, S. A. De C. V. México, D. F.

DONNELLY Gibson, Ivancevich (1984). *Fundamentos de dirección*. Comportamiento, modelos. Unión Tipográfica. Ed. Hispanoamericana (UTEHA). México, D. F.

EFEMERIDES de Enfermería.

FERNÁNDEZ del Castillo, Francisco. *El Hospital General de México*.

FLANAGAN, John C. (1954). *The critical incident technique*. Psychological Bulletin.. Vol. 51 No. 4 Julio. N. W., Washington 6, D. C.

FLEITMAN, Jack (1994). *Evaluación Integral*. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana de México.

FRY, Sara T. (1994). *La ética en la práctica de la enfermería*. Ginebra, Suiza. Consejo Internacional de Enfermeras.

GAONA López, Francisco y Ricardo A. Varela Juárez (1982). *Subsistema de remuneración*. 1ª edición. Centro Nacional de Productividad / Sector Laboral. México, D. F.

GONZÁLEZ Reyes, Laura (1991). *La legislación de la enfermera en México*. En: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. No. 2-3 Vol. 4 Mayo-Diciembre.

- GRADOS, Jaime A., Otto Beutelspacher y Marco Antonio Castro (1983). *Calificación de Méritos. Evaluación de la Conducta Laboral*. 2ª edición. Ed. Trillas. México, D. F.
- HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (1994). *Metodología de la Investigación*. Ed. McGraw-Hill. México.
- <http://teleline.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm> Código Internacional de Enfermeras (1953). (Adaptado por el Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra Suiza).
- IMUNDO, Louis V. (1984). *Manual del Supervisor Efectivo*. CECSA. México.
- IMSS (1996). *Ley del Seguro Social*. Diario Oficial de la Federación, 21 de diciembre, 1995. México, D. F., 197 p
- IMSS y SNTSS (1997–1999). *Contrato Colectivo de Trabajo*. México, D. F., 790 p
- INFORME ENEO UNAM (1979 – 1982). México.
- LICEAGA, Eduardo Dr. (1985). *Memorias de la Enfermería*, “ El Dr. Eduardo Liceaga y su aportación a la enfermería”. En: *Enfermera Profesional*. Vol. VI. Núm. 2.
- MADDUX, Robert B. (1991). *Evaluación efectiva del desempeño*. 1ª edición. Ed. Trillas. México, D. F.
- MANUAL de organización del departamento de enfermería del hospital tipo 144 camas (1987). Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Subdirección de Supervisión Operativa. Departamento de Enfermería. Toluca, México.
- MORALES Suárez, Moisés Dr. (1995). *Personajes históricos de la Enfermería en México*. En: *Desarrollo Científico de la Enfermería en México*. Vol. 3 No. 10 Octubre.

- MÜNCH Galindo, Lourdes y José García Martínez (1991). *Fundamentos de Administración*. 1ª reimpresión. Ed. Trillas. México, D. F.
- OFICIALIA Mayor de la Secretaría de Salud. *Análisis de Puestos (1993). Profesiogramas*. México, D. F.
- OLIVARES Orozco, Socorro y Martín González García (1994). *Comportamiento Organizacional*. Los grupos en el cambio. Ed. Banca y Comercio. México.
- PÉREZ Loreda, Díaz Luz (1991). *Historicidad de la enfermería en México*. En: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. No. 2-3 Vol. 4 Mayo-Diciembre.
- PETICHOLI Rivero, Maricela (1994). *Bases legales para la formación y el ejercicio de enfermería*. En Desarrollo Científico de la Enfermería. Vol. 2 No. 10 Octubre.
- PROGRAMA de Estímulos a la Productividad y Calidad en Favor del Personal de Enfermería. (1997). SSA., México, D. F.
- KELINGER, F. N. (1979). *Enfoque Conceptual del Comportamiento*. Nueva Interamericana. México.
- REYES Ponce, A. (1970). *Calificación de Méritos*. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey.
- SECRETARÍA de Salubridad y Asistencia y Colegio Nacional de Enfermeras. *Estudio de Recursos de Enfermería y Obstetricia en México (1979)*. México, D. F.
- SECRETARÍA de Salud (1985). *Lineamientos para el cálculo del personal de enfermería para unidades hospitalarias del segundo nivel*. México.
- SECRETARÍA de Salud (1994). *Reglamento para Evaluar y Estimular al personal de la Secretaría de Salud, su Productividad en el Trabajo*. México, D. F., 380 pp.

SIKULA, Andrew F. (1979). *Administración de recursos humanos en Empresas*. Ed. Limusa. México, D. F.

SMITH, P. C., y Kendal L. M. (1963). "Retranslation of Expectation: An Approach to the Construction of Unambiguous Anchors for Rating Scale", en *Journal of Applied Psychology*. Abril, pp. 149 – 155 P. C.

VELAZQUEZ Nuñez, Ma. Del Carmen (1994). *Remembranza de 20 años de trayectoria*. En: *Desarrollo Científico de Enfermería*. Vol. 3 No. 1 Enero 1995.

WATKINS Sandoval, Peter (1968). *Método de Investigación Social en la Empresa*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. U. N. A. M. Tesis. México, D. F.

CÓDIGO PARA ENFERMERAS ¹.

Conceptos éticos aplicados a la enfermería.

Son cuatro los aspectos que revisten la responsabilidad de la enfermera: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de los cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión o condición social.

La enfermera asegura los servicios de enfermería al individuo, a la familia y a la comunidad y coordina sus actividades con otros grupos de profesionales de la salud.

La enfermera y el individuo.

- La enfermera debe atender en primer término a aquellas personas que necesiten de sus servicios profesionales.
- La enfermera, en el ejercicio de su profesión, crea un medio ambiente en el cual los valores, costumbres y creencias del individuo son respetados.
- La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario.

La enfermera y el ejercicio de la enfermería.

- La enfermera es personalmente responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación permanente.
- Adaptada a la realidad de una situación específica, la calidad del trabajo de la enfermera será en caso dado la más elevada posible.
- La enfermera evaluará con espíritu crítico profesional la competencia de los individuos siempre que tenga que aceptar y delegar responsabilidades.
- En el ejercicio de su profesión, la enfermera debe mantener una conducta irreprochable que dé crédito a su profesión.

La enfermera y la sociedad.

- La enfermera comparte con otros ciudadanos la responsabilidad por iniciativa y acción tendientes a satisfacer las exigencias sanitarias y sociales de la colectividad.

La enfermera y sus colegas.

- La enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería o en otras áreas.

¹ FRY, Sara T. (1994). La ética en la práctica de la enfermería. Ginebra, Suiza. CIE.

- Cuando los cuidados que recibe un paciente son puestos en peligro por un colega u otra persona, la enfermera debe tomar la decisión más adecuada y actuar en consecuencia.

La enfermera y la profesión.

- Cabe a la enfermera la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería.
- La enfermera contribuye activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de la enfermería.
- Por medio de su asociación profesional, la enfermera participará en el establecimiento y el mantenimiento de condiciones de trabajo en enfermería que sean económica y socialmente justas.

Antecedentes.

El Código Internacional del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para enfermeras (el Código) se aprobó inicialmente en 1953 y fue revisado en 1965 y 1973 aprobado por el Consejo de Representantes Nacionales (CRN) y confirmado en 1989 ², órgano rector del CIE, en 1974, se elaboraron las sugerencias para la aplicación de los conceptos, la distribución y utilización del Código, cuyos conceptos se mencionan a continuación:

² <http://teleline.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm>



ANEXO NÚM. 2
FIN N.º 860

22 de Sept. 98

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE EDUCACION MEDICA

17 de septiembre de 1998
OF. 37.58.91.2500/1673

08008

A LOS CC. DIRECTORES DE LOS
HOSPITALES DE CARDIOLOGIA,
ESPECIALIDADES, ONCOLOGIA Y
PEDIATRIA CMN SIGLO XXI
PRESENTE

ATN.- JEFES DE LA DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA

Adjunto al presente envío a usted la Convocatoria del "PROGRAMA DE RECONOCIMIENTO A LA ACTUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE BASE Y CONFIANZA DE 1997", con el propósito de solicitar a usted su amable intervención a fin de realizar la difusión correspondiente al personal de la Unidad a su digno cargo y propiciar así la participación de quienes ocupen las categorías del personal al que está dirigido.

La documentación debidamente requisitada y relacionada, deberá enviarse mediante oficio a ésta Jefatura a más tardar el día 21 de octubre del presente año, para continuar con el procedimiento establecido debiendo incluir:

- ◊ Hoja de registro del concursante debidamente requisitada y firmada.
- ◊ Hoja de valoración de la Actuación 1997 (requisitada por el Jefe Inmediato Superior del Área de Enfermería),
- ◊ Copia legible del tarjetón de pago de la segunda quincena del mes de noviembre de 1997.

Presente al
documentos en
consecuencia
24 de Sept. 98
1345hs.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE EDUCACION MEDICA

17 de septiembre de 1998
OF. 37.56.91.2500/16730

2.....

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión de enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

DR. CAMILO CESAR GUZMAN DELGADO
JEFE DE PRESTACIONES MEDICAS

c.c.p.
-Jefatura de Enfermería de la Unidad Médica-

AMG/MB/GB/amyj**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**

C O N V O C A T O R I A

El Director del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Dirección de Prestaciones Médicas invita al personal de enfermería a participar en el Programa de Reconocimiento a la Actuación, con el propósito de otorgar estímulos a quienes sobresalieron en el desempeño de su responsabilidad institucional durante 1997.

CONDICIONES GENERALES

El Programa está dirigido al personal de enfermería que labora en los tres niveles de operación y en las Oficinas delegacionales.

Todo el personal que desee participar en el Programa estará sujeto sin excepción a la evaluación individual de su desarrollo profesional y de su actuación durante 1997.

En todos los casos los reconocimientos a la actuación se otorgarán exclusivamente por concurso y a quienes hayan alcanzado la puntuación más alta, hasta el número de incentivos económicos autorizados.

Para establecer el patrón de distribución de estímulos, el Comité Técnico Delegacional tomará como base el presupuesto asignado para este fin por la Dirección General.

De presentarse casos que alcancen la misma puntuación al ser evaluados, el Comité Técnico Delegacional decidirá quien recibirá el reconocimiento, con base en los criterios de desempate establecidos.

A juicio del Comité Técnico Delegacional, podrán declararse desiertos los reconocimientos por asignar cuando no existan concursantes en la Categoría, cuando los candidatos no obtengan la puntuación necesaria o no cumplan alguno de los requisitos señalados en la presente Convocatoria.

El personal de enfermería que labora en las unidades de atención médica, concursará por grupo de categorías dentro de la Delegación a la que esté adscrito.

Quiénes estén adscritos al Comité Delegacional concursarán entre ellos, independientemente de su categoría.

La inscripción al Programa implica que el personal interesado acepta todo lo establecido en esta Convocatoria y está dispuesto a cumplirlo.

Sin excepción no se recibirán documentos después del 16 de octubre de 1997.

EL FALLO EMITIDO POR EL COMITE TECNICO SERA INAPELABLE.

REQUISITOS

1. Ser trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social y tener tres años o más de antigüedad efectiva a la segunda quincena del mes de noviembre de 1997.
2. Tener nombramiento de enfermera (o) en cualquiera de las diferentes categorías.
3. Adjuntar copia legible de tarjeta de pago de la segunda quincena del mes de noviembre de 1997.
4. Llenar en original el formato de Registro de Concursantes, mismo que estará a su disposición en la oficina directiva de la unidad de atención médica en la que esté laborando o en las oficinas delegacionales para las enfermeras adscritas a ellas.
5. Ser evaluado por su jefe inmediato.

FACTORES PRINCIPALES PARA RECONOCER LA ACTUACION

El Comité Técnico asignará los reconocimientos a la actuación con base en los documentos respectivos y en los factores siguientes:

1. Desempeño de la responsabilidad institucional conforme a la valoración de la actuación durante 1997.
2. Horas de retardo, horas de pase de entrada o de salida, faltas, días de incapacidad, días de licencia sin sueldo, faltas, notas de mérito y notas de demérito registradas en el tarjeta de pago de la segunda quincena del mes de noviembre de 1997.

BASES

1. Podrán participar el personal de enfermería que cumpla con cada uno de los requisitos que establece esta Convocatoria.
2. Las inscripciones estarán abiertas a partir del 17 de Septiembre de 1998.
3. La fecha límite para entregar la documentación en la Dirección de la unidad de atención médica, será el 15 de Octubre de 1998.
4. La entrega de reconocimientos se hará en el "Día de la Enfermera" el 5 enero de 1998.

COMITE TECNICO

- Estará integrado por:
 - Funcionarios de la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas.
 - Una auxiliar de enfermería general, una auxiliar de enfermería en salud pública, una enfermera general, una enfermera especialista, una enfermera para el traslado de pacientes, una enfermera jefe de piso, una subjefe de enfermeras, una jefe de enfermeras y una enfermera adscrita al nivel delegacional.

Reunido el Comité Técnico Delegacional en pleno analizará los listados de probables ganadores que emite el sistema mecanizado y en su caso, autorizará los resultados así obtenidos.

RECONOCIMIENTOS

Constarán de un diploma y premio en cheque nominal por \$2,500.00 (DOS MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) para cada ganador.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCATORIA

La Dirección General del Instituto a través de la Dirección de Prestaciones Médicas invita al personal de Enfermería de base y confianza a participar en el Programa de Reconocimiento a la Actuación durante 1997, con el fin de estimular a quienes sobresalieron en el cumplimiento de sus responsabilidades institucionales.

REQUISITOS

1. Ser trabajador del Instituto con una antigüedad efectiva de 3 años o más.
2. Tener nombramiento de Enfermera (o) en cualquiera de las diferentes categorías
3. Presentar copia legible del tarjetón de pago de la segunda quincena del mes de noviembre de 1997.
4. Presentar original del formato de Registro de Concursantes debidamente requisitado, mismo que estará a su disposición en la oficina directiva de su unidad de adscripción.
5. Ser evaluado por su Jefe inmediato.

INSCRIPCION

Las inscripciones estarán abiertas del 17 de septiembre de 1998.

La fecha límite para recibir la documentación en la Dirección de la unidad médica de adscripción será el 16 de octubre de 1998

Para mayores informes acudir a las oficinas directivas de su área de trabajo

México, D.F., julio de 1998

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

PROGRAMA DE RECONOCIMIENTO A LA ACTUACION DURANTE 1995
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

REGISTRO DE CONCURSANTES

Antes de anotar sus datos en este formato lea cuidadosamente las instrucciones siguientes:

- a) Anote sus datos sólo en original con tinta y letra legible de molde.
- b) **FOLIO:** Esta dato será asignado por la Coordinación de Atención Quirúrgica y Servicios de Urgencias.
- c) **DATOS GENERALES:** Transcribalos sin abreviaturas del tarjetón de pago de la segunda quincena de noviembre de 1995.
- d) **EVALUACION DEL JEFE INMEDIATO:** Este espacio será llenado exclusivamente por su jefe inmediato.

ANEXE: Copia legible del tarjetón de pago de la segunda quincena de noviembre de 1995

NOTA: CUALQUIER DOCUMENTO FALTANTE O ILEGIBLE DEJA AUTOMATICAMENTE FUERA DE CONCURSO AL ASPIRANTE.

1. FOLIO _____ (NO SE LLENE)	
2. DATOS GENERALES	
2.1	MATRICULA _____
2.2	APELLIDO PATERNO _____
2.3	APELLIDO MATERNO _____
2.4	NOMBRE (S) _____
2.5	SEXO (M) (F)
2.6	CATEGORIA EN LA SEGUNDA QUINCENA DE NOVIEMBRE DE 1995 _____
2.7	UNIDAD DE ADSCRIPCION _____
2.8	DELEGACION _____ ANTIGUEDAD <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> AÑOS GURN. DIAS
3.	EVALUACION DEL JEFE INMEDIATO _____
_____ FIRMA DEL CONCURSANTE	

PROGRAMA DE RECONOCIMIENTO A LA ACTUACION DURANTE 1995
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

VALORACION DE LA ACTUACION

1. INSTRUCCIONES

Este formato será llenado exclusivamente en original con tinta y letra de molde legible por el jefe inmediato del concursante, quien deberá:

- a) Anotar los datos completos del concursante y los de él.
- b) En el rubro de evaluación elegir entre los cuatro valores de cada apartado el que corresponda al comportamiento observado, marcarlo con una (x) sobre el espacio correspondiente y anotarlo después de la palabra subtotal.
- c) Al terminar de evaluar los conceptos, sumar los puntos asignados en los subtotaes, anotar la calificación final en el espacio de total y transcribir este mismo dato al apartado 3, correspondiente a la Evaluación del jefe inmediato en el formato de Registro de Concurstantes.
- d) Integrar el expediente del concursante y enviar únicamente los formatos de: Registro de Concurstantes, Valoración de la actuación y copia LEGIBLE del tarjetón de pago de la segunda quincena del mes de noviembre de 1995.

Se sugiere valorar la actuación de los colaboradores de manera objetiva e imparcial con la finalidad de que ésta evaluación sea lo más justa posible.

2. DATOS DE LA PERSONA EVALUADA

Matrícula _____

Apellido Paterno _____ Categoría _____

Apellido Materno _____ Delegación _____

Nombres(s) _____ Unidad de adscripción _____

3. EVALUACION

3.1 CALIDAD DEL TRABAJO: GRADO DE PRECISION Y CONFIABILIDAD EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES.

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| Realiza las actividades de manera excelente, excepcionalmente comete errores, sólo esporádicamente requiere supervisión. | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Generalmente efectúa sus actividades de manera aceptable con un mínimo de errores; las revisiones que amerita son de rutina. | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Frecuentemente realiza las actividades en forma deficiente; requiere supervisión estrecha debido a que comete muchos errores. | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Sus actividades son muy deficientes y contienen un alto índice de error por lo que todas deben ser revisadas constantemente | 1 | <input type="checkbox"/> |

Subtotal

3.2 DISCIPLINA: GRADO EN QUE CUMPLE LAS DISPOSICIONES SUPERIORES EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES.

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| Siempre cumple las instrucciones o disposiciones establecidas. | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Ocasionalmente pone objeción a las instrucciones establecidas. | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Con frecuencia manifiesta inconformidad, no cumple las disposiciones. | 4 | <input type="checkbox"/> |
| No cumple las instrucciones impartidas. | 1 | <input type="checkbox"/> |

Subtotal

3.3 CRITERIO: APTITUD PARA INTERPRETAR Y APLICAR LAS POLITICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS Y PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE PLANTEAN LAS SITUACIONES DE TRABAJO.

- La solución que propone a los problemas de trabajo es siempre la acertada, debido al conocimiento de las políticas, normas y procedimientos establecidos. 10
- En general solucionará aceptablemente los problemas de trabajo aplicando las políticas y normas establecidas. 7
- Aun cuando muestra fallas para solucionar los problemas de trabajo, éstas no son muy relevantes; ocasionalmente requiere orientación. 4
- Muestra fallas notables para solucionar los problemas de trabajo que se le presentan, frecuentemente requiere orientación. 1
- Subtotal

3.4 COLABORACION: DISPOSICION PARA PARTICIPAR O AYUDAR EN LA REALIZACION DEL TRABAJO.

- Se distingue por su disposición para ayudar en la realización del trabajo; contribuye siempre de manera espontánea. 10
- Tiene buena disposición para ayudar en la realización del trabajo cuando se le solicita. 7
- Manifiesta disposición para prestar ayuda en la realización del trabajo, siempre que se le ordene. 4
- Siempre objeta la colaboración en el trabajo, aun cuando se le ordene. 1
- Subtotal

3.5 RELACIONES CON LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS: ACTITUD Y ESFUERZO EN LA ATENCION A LOS USUARIOS

- Se esfuerza en atender a los usuarios de manera espontánea, se muestra interesado y con actitud de servicio para solucionar problemas. 10
- Procura atender a los usuarios cuando se le solicita. 7
- Manifiesta disposición para ayudar a los usuarios sólo que se le ordene. 4
- Siempre se muestra indispuerto para la atención de los usuarios aun cuando se le ordene. 1
- Subtotal

3.6 RELACIONES CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO: ACTITUD PARA DESEMPEÑAR SUS ACTIVIDADES EN EQUIPO.

- Se distingue por desempeñar y fomentar de manera espontánea las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo. 10
- En general muestra disposición para mantener las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo, aunque no las fomenta. 7
- Se relaciona con los compañeros sólo lo estrictamente necesario para el desempeño de sus labores. 4
- Demuestra actitudes negativas constantemente, provoca situaciones de conflicto. 1
- Subtotal

ANEXO NÚM. 3

3.7 CUIDADO DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES: UTILIZACION DEL MATERIAL Y EQUIPO CON EL QUE REALIZA SUS ACTIVIDADES. (4 de 4)

- Se esmera en la conservación y utilización de los materiales y equipo de trabajo, no causa ni desperdicio ni deterioro. 10
- Procura conservar su equipo de trabajo y utiliza adecuadamente los materiales, de manera que el deterioro y desperdicio son mínimos. 7
- Comete fallas frecuentes en el cuidado del equipo, provocando el deterioro y desperdicio del mismo. 4
- Demuestra negligencia en la conservación del equipo y material, ocasionando su desperdicio y deterioro. 1

Subtotal
TOTAL

DATOS DEL JEFE INMEDIATO

Nombre _____ Matrícula _____
Categoría _____ Servicio _____
Unidad de adscripción _____ Delegación _____
Fecha _____ Firma _____



JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS MEDICOS.
HOSPITAL DE ONCOLOGIA. C.M.N.
JEFATURA DE ENFERMERAS.
EVALUACIÓN Y ANECDOTARIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

NOMBRE: _____ MATRICULA: _____ FECHA: _____
CATEGORIA: _____ SERVICIO: _____

CONCEPTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	C	N	D
I. CONOCIMIENTO DEL TRABAJO. Capacidad y habilidad técnica para desempeñar su trabajo.												
II. CALIDAD DEL TRABAJO. Desempeño con precisión, limpieza, orden y confiabilidad.												
III. INTERÉS Y PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO. Organización y control de actividades en base a políticas y sistemas de la institución.												
IV. RESPONSABILIDAD. Análisis de problemas, proposición de soluciones y toma de decisiones.												
V. CREATIVIDAD. Iniciativa para proponer mejoras a su trabajo y presentación y orden en su sitio de trabajo.												
VI. COMUNICACIÓN. Receptividad y transmisión de la información en forma ascendente y descendente.												
VII. PRODUCTIVIDAD. Utilización de jornada en la atención de los pacientes y/o servicio asignado.												
VIII. CAPACITACIÓN CONTINUA. Participa en cursos y actividades básicas de capacitación para efectos del mejor desempeño de su trabajo.												
IX. RELACIONES HUMANAS. Respeto a sus superiores y subalternos y habilidad para comprender a pacientes y familiares.												
X. DISCIPLINA. Cumplimiento de Normas Institucionales en asistencia, puntualidad y presentación.												

CRITERIOS.

Excelente	10
Sobresaliente	9
Suficiente	8
Adecuado	7
Deficiente	6

INSTRUCCIONES PARA EVALUAR

- 1.- Elija de las cinco alternativas de calificación la que más se asemeja al comportamiento observable y anótelo en el mes correspondiente.
- 2.- Realice la evaluación con la interesada y su jefe inmediato.
- 3.- Recibe la firma del evaluado en el espacio correspondiente.
- 4.- Registre su firma en el mes de la evaluación.

(NOTA) La evaluación será mensual y/o trimestral a su elección.



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION
DEL DESEMPEÑO 1998 ANEXO NUM. 8
(1 de 4)

USC-EST-02-1998

12/29

ANEXO: METODOLOGIA PARA LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO

La presente metodología tiene como finalidad, brindar a los responsables del proceso de evaluación en cada dependencia o entidad, un conjunto de elementos que les permita llevar a cabo en forma objetiva y homogénea, el otorgamiento de estímulos y recompensas. Por ello, se consideraron los siguientes aspectos:

- Proporcionar un método sistemático a quien efectúe la evaluación, con el objeto de que pueda reflexionar seriamente sobre los puntos débiles y positivos de cada uno de sus subordinados,
- Establecer un procedimiento estándar para la evaluación del desempeño de sus colaboradores;
- Propiciar que el evaluador, disponga de una herramienta, que le permita indicarle a cada trabajador los aspectos que debe mejorar.

Dicha metodología, tiene como instrumento operativo una cédula, cuyo diseño es objetivo y de fácil aplicación, tanto para el que evalúa, como para las áreas responsables del proceso de evaluación, asimismo, se consideran aspectos tales como: el establecimiento y cumplimiento de metas y, la medición cuantitativa de las características generales del perfil de cada puesto de trabajo, que ocupe un servidor público.

Por otra parte, cuando se aplica la cédula de evaluación y se le asigna una calificación al servidor público, el evaluador deberá tener cuidado de no cometer los siguientes errores, que pueden surgir de la naturaleza subjetiva del proceso de evaluación:

- Prejuicio Personal, por razones de preferencia el evaluador tiende a valorar muy alto o muy bajo. En otras palabras, el evaluador es parcial debido a la expectativa previa al desempeño.
- Efecto de Halo, este error se asocia por lo común con un prejuicio positivo y genera que el evaluador tienda a calificar muy alto, por algunos puntos fuertes que muestra el trabajador.
- Tendencia Central, el evaluador muy rara vez califica las características de la persona en los extremos de la escala.
- Error Lógico, el evaluador no entiende la responsabilidad o no puede traducirla al criterio de desempeño.

Cabe señalar que la cédula mencionada, se integra por 3 apartados:

En el primero se programarán 4 metas, las cuales se formularán de común acuerdo entre el jefe inmediato y cada uno de los servidores públicos bajo su mando, considerando los siguientes aspectos, en la descripción de las metas:



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1998

USC-EST-02-1998

13/29

- a) Que representen funciones sustantivas de su lugar de adscripción, y contribuyan al logro de los objetivos asignados por áreas departamentales;
- b) Que sean claras y de fácil medición cuantitativa y/o basadas en un juicio o valores individuales, referentes a la experiencia en el desarrollo de las funciones asignadas a cada puesto de trabajo;
- c) Que se cumplan en un año, para permitir determinar el nivel de objetividad, mediante su verificación y, en su caso se realicen las mejoras correspondientes;
- d) Que se dirija al menos una, al desarrollo personal, con una orientación de beneficio para su lugar de adscripción, y
- e) Que sean objetivas, de tal manera que puedan ser alcanzadas con los recursos disponibles, para impedir confusiones y se tenga mayor seguridad de que se pueden alcanzar.

El valor máximo asignado a cada meta lograda será de 12 puntos y, si el servidor público cumple con el 100% de la metas, el puntaje total ascenderá a 48 puntos, que significará el 50% de la calificación total del trabajador.

En el segundo apartado, se incluyan 12 factores relativos a los conocimientos y habilidades, así como, a los valores, comportamientos, hábitos y disposición de los trabajadores para realizar sus labores.

El valor máximo de cada factor será de 4 puntos, por lo que si el trabajador es evaluado con el máximo, el total ascenderá a 48 puntos, y representará el otro 50% de la calificación total del servidor público.

En el tercer apartado, denominado acciones derivadas de la evaluación del desempeño, el responsable directo de la evaluación deberá ser congruente y equitativo, al describir las actividades relevantes del servidor público evaluado, con base en las aportaciones documentadas que reflejen el puntaje otorgado.

Para la evaluación de los factores, no se tomarán aspectos de tipo global y se dejarán de lado apreciaciones personales y suposiciones, por ende, a efecto de corroborar la información, se requiere para que tenga validez la Cédula de Evaluación del Desempeño, las firmas autógrafas del jefe inmediato del evaluador, del evaluador y del trabajador evaluado, asimismo, el que se describan algunas acciones significativas aportadas por el servidor público, de incidencia directa en los procesos de trabajo, lo cual permitirá cumplir con el requisito de objetividad en el proceso de evaluación.



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1998 (2 de 4)

USC - EST-02 - 1998

14/29

Es de puntualizar que, como resultado del análisis a la cédula de evaluación del desempeño, las áreas responsables de recursos humanos en cada unidad administrativa, detectarán el número y quiénes son los trabajadores susceptibles de participar en el proceso de capacitación; el tipo de acciones para cubrir deficiencias, y retroalimentar al personal sobre la tendencia de su comportamiento en el desarrollo de sus actividades, a fin de mejorar en el cumplimiento de sus funciones.

El resultado del análisis de las cédulas de evaluación del desempeño será una fuente de información primaria en el momento en que se desarrolle la fase de detección de necesidades de capacitación.

En este contexto, el puntaje final con el cual un trabajador haya sido evaluado, podrá presentar entre otros los siguientes casos)

a) Metas = 36
Factores = 48
Puntos 84

b) Metas = 48
Factores = 44
Puntos = 82

Asimismo, los trabajadores evaluados deberán estar contemplados en los siguientes rangos de puntuación.

De	96	a	90	Muy Bueno (MB)
De	89	a	76	Bueno (B)
De	75	a	70	Regular (R)
De	69	a	60	Deficiente (D)

Es importante destacar, que en el supuesto de que algunos servidores públicos tengan igual número de puntos, el primer criterio de desempate será: el puntaje anual obtenido en la evaluación del "Empleado del mes" si se instrumenta en la institución; y el segundo, será puntualidad, asistencia, licencias y permisos. Por consiguiente, el puntaje máximo obtenido en la cédula de evaluación del desempeño es el único parámetro que permitirá determinar a los ganadores de estímulos.



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1998

USC -EST-02- 1998

15/29

Cabe señalar, que el total de evaluaciones de los servidores públicos, por unidad responsable deberá presentar en forma estadística, la siguiente distribución:

a) Si opta por el criterio de otorgar 3 por cada 50 servidores públicos adscritos a cada unidad responsable :

6 % Muy Bueno (MB)
45 % Bueno (B)
39 % Regular (R)
10 % Deficiente (D)

b) Si opta por el criterio de otorgar 3 por cada departamento:

8 % Muy Bueno (MB)
45 % Bueno (B)
37 % Regular (R)
10 % Deficiente (D)

Ahora bien, con el objeto de fortalecer el nuevo concepto de evaluación de los trabajadores denominados operativos, de acuerdo a la experiencia obtenida se podrán definir y concertar de la mejor manera las metas para el próximo año, simultáneamente cuando se lleve a cabo la evaluación de 1998, mismas que se evaluarán al concluir el primer semestre de 1999, con lo que la calificación del desempeño tendrá un carácter anual y, necesariamente se realizará un seguimiento cuatrimestral que será responsabilidad de cada jefe inmediato, el cual estará diseñado en función de sus propias características y necesidades.

El análisis cuantitativo y cualitativo de las cédulas de evaluación del desempeño, determinará a los servidores públicos que hayan obtenido el mayor puntaje, y por tanto, serán acreedores a estímulos; para los años subsecuentes el proceso será el mismo, salvo que la Unidad de Servicio Civil de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, emita nueva normatividad.

En este contexto, la metodología expuesta contempla en primer lugar, los factores a evaluar (formato 1), en segundo lugar se establecen las definiciones de los grupos de puestos del Catálogo General de Puestos del Gobierno Federal (formato 2) y de los factores de evaluación (formato 3), y así como, la cédula de evaluación (formato 4) que es única para todos los grupos de puestos y que se aplica de acuerdo con el instructivo para su llenado (instructivo del formato 4) de conformidad con las funciones que son responsabilidad de cada servidor público.

Finalmente, es de señalar que la metodología tiene como propósito dinamizar y ser oportuno en la operación del proceso evaluatorio del desempeño de los trabajadores adscritos a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, a efecto de que los incentivos monetarios y no monetarios incidan en sus actitudes y aptitudes, lo que se reflejará en el mejor desarrollo de las tareas encomendadas.



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1998

(3 de 4)

USC-EST-02-1998

20/29

FORMATO 4

CEDULA DE EVALUACION 1998

(2)

(3)

DIA MES AÑO

(1)

PERSONA QUE EVALUA

PERSONA EVALUADA

NOMBRE: _____
 PUESTO: _____
 AREA: _____

NOMBRE: _____
 PUESTO: _____
 AREA: _____

DESCRIPCION DE METAS	CALIFICACION *
1	
2	
3	
4	

(4)

*EL PUNTAJE DE CALIFICACION ESTARA DENTRO DEL RANGO DE 12 A 4 PUNTOS.

FACTORES A EVALUAR		MB	B	R	D
CONOCIMIENTO DEL PUESTO	POSEE AMPLIOS CONOCIMIENTOS DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO O, DE LA MATERIA QUE IMPARTE.	4			
	POSEE SUFICIENTES CONOCIMIENTOS DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO O, DE LA MATERIA QUE IMPARTE.		3		
TECNICA Y ORGANIZACION DEL TRABAJO	POSEE CONOCIMIENTOS DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO O, DE LA MATERIA QUE IMPARTE.			2	
	POSEE POCOS CONOCIMIENTOS DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO O, DE LA MATERIA QUE IMPARTE.				1
	POR LO GENERAL, APLICA LAS TECNICAS Y LA ORGANIZACION ESTABLECIDAS EN EL AMBITO LABORAL.	4			
	APLICA LAS TECNICAS Y LA ORGANIZACION ESTABLECIDAS EN EL AMBITO LABORAL.		3		
	APLICA POCO LAS TECNICAS Y LA ORGANIZACION ESTABLECIDAS EN EL AMBITO LABORAL.			2	
	APLICA MUY POCO LAS TECNICAS Y LA ORGANIZACION ESTABLECIDAS EN EL AMBITO LABORAL.				1

(5)



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1998

USC-EST-02-1998

21/29

CEDULA DE EVALUACION 1998

FORMATO 4

FACTORES A EVALUAR		MB	B	R	D
CALIDAD DEL TRABAJO	<p>REALIZA TRABAJOS EXCELENTES. OCASIONALMENTE COMETE ERRORES, ÚNICAMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN ESPORÁDICA.</p> <p>GENERALMENTE REALIZA BUENOS TRABAJOS CON UN NIVEL DE ERRORES; LAS REVISIONES QUE NECESITA SON DE RUTINA.</p> <p>REQUIERE SUPERVISIÓN ESTRECHA DEBIDO A LOS ERRORES QUE COMETE.</p> <p>SU TRABAJO CONTIENE UN ALTO NIVEL DE ERRORES, DEBE SER REVISADO DE MANERA PERMANENTE.</p>	4	3	2	1
MEJORA CONTINUA	<p>DEMONSTRA AMPLIA CAPACIDAD PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES, QUE SON DE SU RESPONSABILIDAD, CON ALTO VALOR AGREGADO.</p> <p>DEMONSTRA POR LO GENERAL CAPACIDAD PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES, QUE SON DE SU RESPONSABILIDAD, CON VALOR AGREGADO.</p> <p>DEMONSTRA CAPACIDAD PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES, QUE SON DE SU RESPONSABILIDAD, CON POCO VALOR AGREGADO.</p> <p>DEMONSTRA POCAS CAPACIDAD PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES, QUE SON DE SU RESPONSABILIDAD, CON MÍNIMO VALOR AGREGADO.</p>	4	3	2	1
COLABORACION Y DISCRECION	<p>SE DISTINGUE POR SU DISPOSICION EN AYUDAR A LA REALIZACION DEL TRABAJO. CONTRIBUYE SIEMPRE DE MANERA ESPONTANEA Y BASA UTILIZAR LA INFORMACION POSITIVAMENTE.</p> <p>TIENE BUENA DISPOSICION PARA AYUDAR EN LA REALIZACION DEL TRABAJO, CUANDO SE LE SOLICITA Y ES PRUDENTE CON LA INFORMACION QUE POSEE.</p> <p>MANIFIESTA DISPOSICION A PRESTAR SU AYUDA EN LA PRESENTACION DEL TRABAJO SIEMPRE QUE SE LE ORDENA Y COMETE INDEBIDAS INTERFERENCIAS CON LA INFORMACION.</p> <p>SIEMPRE OBLIGA LA COLABORACION EN EL TRABAJO, AUN CUANDO SE LE ORDENA Y PROVOCA CONFLICTOS CON LA INFORMACION QUE POSEE.</p>	4	3	2	1
TRABAJO EN EQUIPO	<p>LA HABILIDAD PARA APOYAR EN EL TRABAJO DE EQUIPO ES SOBRESALIENTE, ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL GRUPO.</p> <p>MUESTRA DISPOSICION A INTERVENIR EN FORMA ACTIVA EN LA ACCION DE EQUIPO, SU APOYO ES DE BENEFICIO AL GRUPO.</p> <p>TIENDE A SER DE BENEFICIO EN EL TRABAJO DE EQUIPO, SIN EMBARGO, MUESTRA ALGUNAS FALLAS QUE INTERFIEREN LA ACCION DEL GRUPO.</p> <p>MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA COLABORAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE REQUIEREN ACCIONES DE EQUIPO, ENTORPECE LA EFICIENCIA DEL MISMO.</p>	4	3	2	1
CAPACITACION RECIBIDA	<p>APLICA ABUNDANTEMENTE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.</p> <p>APLICA EN FORMA SUFICIENTE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.</p> <p>APLICA OCASIONALMENTE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.</p> <p>APLICA EN FORMA INSUFICIENTE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.</p>	4	3	2	1



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1998

ANEXO NUM. 8
(4 de 4)

USC-EST-02-1998

22/29

CEDULA DE EVALUACION 1998

FORMATO 4

FACTORES A EVALUAR		MB	B	R	D
CRITERIO	<p>LA SOLUCION QUE PROPONE A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ES LA ACERTADA, DEBIDO AL CONOCIMIENTO DE LAS POLITICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.</p> <p>EN GENERAL SOLUCIONA ACEPTABLEMENTE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, APLICANDO LAS POLITICAS Y NORMAS ESTABLECIDAS.</p> <p>AUN CUANDO MUESTRA FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, ESTAS NO SON MUY RELEVANTES, OCASIONALMENTE REQUIERE ORIENTACION.</p> <p>MUESTRA NOTABLES FALLAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO, QUE SE LE PRESENTAN, FRECUENTEMENTE REQUIERE ORIENTACION.</p>	4	3	2	1
NECESIDAD DE SUPERVISION	<p>ALCANZA EXCELENTES RESULTADOS, EN LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS, SIN SUPERVISION.</p> <p>OSTENDE RESULTADOS POR ARRIBA DE LA MEDIA, CON EL MINIMO DE SUPERVISION.</p> <p>CUMPLE CON LOS OBJETIVOS Y METAS BAJO SUPERVISION.</p> <p>LOS RESULTADOS QUE OSTENDE SON MIPIMOS Y REQUIERE DE CONSTANTE SUPERVISION.</p>	4	3	2	1
RELACIONES INTERPERSONALES	<p>MANTIENE ACERTADAS RELACIONES CON JEFE, COMPAREOS Y PUBLICO Y/O ALIADOS, POR LO QUE EL DESSEMPEÑO DE SUS FUNCIONES SE FACILITA.</p> <p>CON SIEMPRE ES AMABLE CON JEFE, COMPAREOS Y PUBLICO Y/O ALIADOS, OCASIONALMENTE TIENE INADECUADAS RELACIONES.</p> <p>OCASIONALMENTE SON ADECUADAS SUS RELACIONES CON JEFE, COMPAREOS Y PUBLICO Y/O ALIADOS, LO QUE OBSTACULIZA SU TRABAJO Y EL DE LOS DEMAS.</p> <p>RECHIZA PERMANENTEMENTE LAS RELACIONES CON SUS JEFE, COMPAREOS, PUBLICO Y/O ALIADOS, LO QUE OBSTACULIZA TANTO SU TRABAJO COMO EL DE LOS DEMAS.</p>	4	3	2	1
INICIATIVA	<p>FRECUENTEMENTE REALIZA APORTACIONES IMPORTANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO, AFRONTA CONSTRUCTIVA Y ESPONTANEAMENTE LOS PROBLEMAS.</p> <p>EVENTUALMENTE HACE APORTACIONES SIGNIFICATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO, COLABORA EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS, CUANDO SE LE REQUIERE.</p> <p>GENERALMENTE SE AFERRA A LAS RUTINAS ESTABLECIDAS; SE LIMITA A REPORTAR ANOMALIAS EVIDENTES.</p> <p>SE CONCRETA A SEGUIR RIGIDAMENTE LAS RUTINAS ESTABLECIDAS AUN CUANDO DUDA LA NECESIDAD DE REPORTAR ANOMALIAS EVIDENTES.</p>	4	3	2	1
RESPONSABILIDAD Y DISCIPLINA	<p>SE COMPROMETE AMPLIAMENTE CON SU TRABAJO Y CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES MOSTRANDO VOCACION DE SERVICIO Y, SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</p> <p>SE COMPROMETE CON SU TRABAJO Y CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES MOSTRANDO VOCACION DE SERVICIO Y, OCASIONALMENTE OBETA LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</p> <p>OCASIONALMENTE SE COMPROMETE CON SU TRABAJO Y CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y, CON FRECUENCIA MANIFIESTA, INCONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES.</p> <p>SE COMPROMETE MUY POCO CON SU TRABAJO, CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y VIOLA LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS.</p>	4	3	2	1



NORMA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO 1998

USC-EST-02-1998

23/29

FORMATO 4

CEDULA DE EVALUACION 1998

ACCIONES DERIVADAS DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO

DESCRIBA BREVEMENTE LAS APORTACIONES QUE EL SERVIDOR PUBLICO HA REALIZADO PARA MEJORAR SUS PROCESOS DE TRABAJO:

(6)

MENCIONE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION QUE USTED CONSIDERE NECESARIAS PARA QUE EL TRABAJADOR INCREMENTE SU EFICIENCIA LABORAL:

(7)

SI EL SERVIDOR PUBLICO HA SIDO CAPACITADO, DESCRIBA BREVEMENTE CUAL HA SIDO EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACION EN LOS PROCESOS COTIDIANOS DE SUS LABORES:

(8)

RESPECTO A LA EVALUACION DEL AÑO ANTERIOR DEL SERVIDOR PUBLICO, DESCRIBA BREVEMENTE SI SE OBSERVAN MODIFICACIONES POSITIVAS O NEGATIVAS, RELATIVAS A SU TRABAJO:

(9)

TOTAL DE PUNTOS:

(10)

FIRMA DEL EVALUADO

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL EVALUADOR



Propuesta de Candidato a obtener Estímulos y Recompensas

ANEXO NÚM. 7
(1 de 4)

México, D. F.,

H. COMITE DE EVALUACION DE:

P R E S E N T E .

En relación con la Convocatoria respectiva, hago formal propuesta del trabajador cuyos datos se señalan a continuación, como candidato a obtener los estímulos y/o recompensas señaladas por la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles:

Nombre del candidato:

Unidad Administrativa:

Departamento de Adscripción:

Puesto que ocupa:

Tipo de nombramiento:

Fecha de ingreso a la S.S.A.:

Clave: Plaza:

Esta propuesta la fundamento en que el trabajador ha realizado alguna(s) de las siguientes acciones: (marcar con una X)

- a) Desempeño sobresaliente de las actividades encomendadas. ()
- b) Aportaciones destacadas en actividades relativas al programa de Reforma Administrativa del Gobierno Federal. ()
- c) Elaboración de estudios e iniciativas que aporten notorios beneficios para el mejoramiento de la Administración Pública en general. ()
- d) Iniciativas valiosas o ejecución destacada en materia de técnica jurídica. ()
- e) Iniciativas valiosas o ejecución destacada en materia de financiamiento de proyectos o programas. ()
- f) Iniciativas valiosas o ejecución destacada en materia de sistemas de consumo, de mantenimiento o equipos, de aprovechamiento máximo de recursos humanos y materiales y otras aportaciones análogas. ()
- g) Estudios y labores de exploración, descubrimiento, invención o creación en los campos técnicos o científicos, que redunden en notorios beneficios para la Administración Pública o para la Nación. ()

NOTA: El personal de confianza únicamente podrá ser propuesto por las acciones comprendidas de los incisos b) al g).

Acción que se justifica por: (breve explicación)

.....

.....

ANEXOS: (señalar)

Esta propuesta la formulo en mi carácter de

Superior jerárquico () Representante sindical ()
Compañero de labores () Interesado ()

ATENTAMENTE

.....
Nombre, cargo y firma

FECHA:

D I C T A M E N

El Comité de Evaluación, compuesto por las personas que a continuación firmamos, dictamina que, el C. se hace acreedor al estímulo de 10 días de vacaciones extraordinarias que establece la Ley.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO TÉCNICO

.....
VOCAL

.....
VOCAL

.....
VOCAL

FECHA:

D I C T A M E N

Por resolución de este Comité de Evaluación, compuesto por los abajo firmantes, el expediente del C. pasa a la Comisión Evaluadora para su revisión y, en caso de aprobación, otorgarle la recompensa que establece la Ley.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO TÉCNICO

.....
VOCAL

.....
VOCAL

.....
VOCAL

FECHA:

**SECRETARIA DE SALUD
PROGRAMA DE ESTIMULOS AL DESEMPEÑO, LA PRODUCTIVIDAD Y LA
SUPERACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**

ANEXO NÚM. 7
(2 de 4)

**FORMATO PARA EVALUACION NUM. 7
2º Y 3ER. NIVEL DE ATENCION**

ENFERMERAS JEFES Y SUBJEFES

No. DE FOLIO: _____

NOMBRE: _____

INSTITUCION: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

PUESTO Y CATEGORIA: _____

NIVEL DE ADSCRIPCIÓN: _____

TURNO: _____

UNIDAD OPERATIVA () _____

CRITERIO: I COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL VALOR 50 PUNTOS

INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Puntualidad	2	0	0	
2. Cuidado y esmero en su apariencia personal.	2	0	0	
3. Demuestra dominio de conocimientos y competencia en su profesión, para planear la atención de los pacientes.	4	0	0	
4. Demuestra conocimientos de administración para desempeñar su cargo como organizadora de los servicios de atención al paciente.	4	0	0	
5. Conoce los fines y maneja adecuadamente la normatividad de su institución en beneficio de sus pacientes.	4	0	0	
6. Conoce todos los trámites administrativos establecidos para la atención de los pacientes y para el buen funcionamiento de los servicios de salud.	3	0	0	
7. Participa con otras autoridades para planear y establecer las estrategias generales de organización de los servicios de atención al paciente.	2	0	0	
8. Establece mecanismos de información y comunicación para el personal en beneficio de la atención de los pacientes.	2	0	0	
9. Establece programas de mejoramiento de la calidad de la atención basados en evaluaciones periódicas, con opinión de los pacientes y familiares.	4	0	0	
10. Se anticipa a las necesidades para hacer solicitudes de mantenimiento, material y equipo para la atención oportuna de los pacientes.	2	1	0	
11. Supervisa y asesora sobre problemas de la atención de enfermería que se proporciona a los pacientes.	2	0	0	
12. Promueve nuevas formas de organización del trabajo en la atención de pacientes para lograr equidad y gratificación laboral del personal a su cargo.	4	3	0	
13. Goza de estimación y respeto porque su preparación y estilo de gestión como responsable de la atención de enfermería hacen de su persona una autoridad moral en su cargo.	3	0	0	
14. Asume su responsabilidad para que los pacientes reciban atención de calidad y toma las decisiones inherentes a su puesto.	4	0	0	
15. Elige a sus colaboradores y atribuye responsabilidades jerárquicas por demostración de competencia para la mejor atención a los pacientes.	3	2	0	
16. Sanciona los errores de su personal en la forma más justa y apegada a los lineamientos específicos, buscando la atención óptima a los pacientes.	2	0	0	
17. Tiene capacidad de organización para hacer al personal más productivo sin menoscabo de la calidad de la atención que se proporciona a los pacientes.	3	0	0	

SUBTOTAL CRITERIO I

Siempre F = Frecuente O = Ocasional

SECRETARIA DE SALUD
PROGRAMA DE ESTIMULOS AL DESEMPEÑO, LA PRODUCTIVIDAD Y LA
SUPERACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

FORMATO PARA EVALUACION NUM. 7
2° Y 3ER. NIVEL DE ATENCION

ENFERMERAS JEFES Y SUBJEFES

CRITERIO: II RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD PARA EL TRABAJO VALOR 25 PUNTOS				
INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Establece y mantiene relaciones cordiales con superiores y dependientes jerárquicos.	3	0	0	
2. Dialoga con los médicos tratantes sobre condiciones y necesidades de los pacientes y servicios.	3	0	0	
3. Informa oportunamente a las autoridades sobre problemas y situaciones a resolver que afecten la evolución del paciente.	2	0	0	
4. Demuestra estabilidad emocional y habilidad para resolver conflictos del personal a su cargo, que pueden afectar la óptima atención al paciente.	3	0	0	
5. Hace presencia con los pacientes para escuchar las opiniones sobre la atención de enfermería que reciben.	3	0	0	
6. Estimula la superación de su personal y es ejemplo de compromiso profesional.	3	0	0	
7. Transmite a su personal agrado por su trabajo en la atención de pacientes, espíritu de servicio y orgullo institucional.	3	0	0	
8. Promueve en su personal el cumplimiento de sus actividades en la atención de pacientes sin esperar indicaciones autoritarias.	2	0	0	
9. Da ejemplo de humanismo en el trato de pacientes, familiares y con el propio personal de enfermería.	3	0	0	
SUBTOTAL CRITERIO II				

CRITERIO: III SUPERACION Y DESARROLLO PROFESIONAL VALOR 25 PUNTOS				
INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Demuestra interés por incrementar sus conocimientos con actividades de educación continua relacionadas con las necesidades del servicio y de avances en la atención médica.	3	0	0	
2. Participa en actividades de enseñanza que repercutan en mejorar la calidad de la atención a los pacientes.	2	0	0	
3. Participa en eventos científicos: conferencias, panel, mesa redonda sobre administración y avances en enfermería.	2	0	0	
4. Asiste a eventos Científicos.	2	0	0	
5. Asiste y participa en sesiones clínicas de interés para mejorar la atención de los pacientes.	2	0	0	
6. Participa en actividades de investigación.	3	2	1	
7. Tiene publicaciones (personales o en colaboración)	3 puntos 5 puntos			
Hasta 2 Más de 3				
8. Desde su titulación o graduación ha continuado realizando estudios formales de enfermería, administración y / o de educación. Permanente y progresiva Esporádica y actualizada	6 puntos 4 puntos			
SUBTOTAL CRITERIO III				
TOTAL FORMATO NUM. 7				

S= Siempre

F= Frecuente

O= Ocasional

F-7/-2 DE 4

SECRETARIA DE SALUD
PROGRAMA DE ESTIMULOS AL DESEMPEÑO, LA PRODUCTIVIDAD Y LA SUPERACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANEXO NUM. 7
(3 de 4)

FORMATO PARA EVALUACION NUM. 6
2º Y 3ER. NIVEL DE ATENCION

ENFERMERAS GENERALES Y ESPECIALISTAS

CRITERIO: II RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD PARA EL TRABAJO. VALOR 25 PUNTOS				
INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Proporciona trato humano y comprensivo a los usuarios y pacientes.	4	0	0	
2. Proporciona ayuda e información a pacientes y familiares.	3	0	0	
3. Establece relaciones cordiales y de cooperación con compañeros de trabajo.	3	2	0	
4. Dialoga con los médicos tratantes sobre las condiciones y necesidades de los pacientes. Tiene disposición para integrarse al equipo clínico responsable de la atención.	3	2	0	
5. Acepta la supervisión y cumple con la normatividad establecida.	3	2	0	
6. Informa oportunamente a las autoridades sobre problemas o situaciones a resolver.	2	1	0	
7. Demuestra estabilidad emocional y habilidad para manejar situaciones críticas.	3	0	0	
8. Demuestra agrado y cumple con gusto las responsabilidades inherentes a su cargo.	2	0	0	
9. Se compromete con los fines institucionales y cuida el prestigio del servicio que presta a su institución.	2	0	0	
SUBTOTAL CRITERIO II				

CRITERIO: III SUPERACION Y DESARROLLO PROFESIONAL. VALOR 25 PUNTOS				
INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Demuestra interés por incrementar sus conocimientos por medio de actividades de educación continua y con base a las necesidades del servicio.	3	2	1	
2. Participa en actividades de enseñanza	2	1	0	
3. Participa en eventos científicos: Conferencias, panel, mesa redonda, etc.	2	1	0	
4. Asiste a eventos científicos.	2	1	0	
5. Asiste a Sesiones Clínicas de interés para mejorar la atención de sus pacientes.	2	1	0	
6. Participa en actividades de investigación.	3	2	1	
7. Tiene publicaciones (personales o en colaboración) Hasta 2 Más de 3	3 puntos 5 puntos			
8. Desde su titulación o graduación ha continuado realizando estudios formales de enfermería. Permanente y ascendente Esporádica y actualizada	6 puntos 4 puntos			
SUBTOTAL CRITERIO III				
TOTAL FORMATO NUM. 6				

S= Siempre

F= Frecuente

O= Ocasional

SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO, LA PRODUCTIVIDAD Y LA
SUPERACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

FORMATO PARA EVALUACION NUM. 6
2º Y 3ER. NIVEL DE ATENCION

ENFERMERAS GENERALES Y ESPECIALISTAS

No. DE FOLIO: _____

NOMBRE: _____ PUESTO Y CATEGORIA: _____ TURNO: _____	INSTITUCION _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ NIVEL DE ADSCRIPCIÓN: _____ UNIDAD OPERATIVA _____ ()
--	--

CRITERIO: I COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL. VALOR 50 PUNTOS

INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Puntualidad en el servicio.	2	1	0	
2. Cuidado y esmero en su apariencia personal.	2	1	0	
3. Programa su trabajo en función de planes de atención para los pacientes que tiene asignados.	3	0	0	
4. Detecta problemas e identifica necesidades de los pacientes para elaborar el plan de atención (diagnóstico de enfermería).	5	0	0	
5. Demuestra competencia para aplicar y sistematizar el tratamiento clínico.	5	0	0	
6. Tiene habilidad y conocimientos para realizar procedimientos y técnicas de enfermería.	5	0	0	
7. Elabora notas de enfermería con claridad y precisión sobre sus observaciones y la atención que proporciona al paciente.	4	0	0	
8. Toma las medidas de seguridad que son necesarias para el o los pacientes.	3	2	0	
9. Realiza su trabajo con responsabilidad y asume sus obligaciones con autoortica.	3	0	0	
10. Utiliza productivamente el tiempo y ayuda a equilibrar las cargas de trabajo en el servicio.	3	2	0	
11. Asume responsabilidades administrativas si las necesidades del servicio lo requieren.	3	2	0	
12. Demuestra un comportamiento ético asumiendo con responsabilidad los resultados favorables o desfavorables de la atención que presta, y de acuerdo al deber ser del personal de salud.	3	0	0	
13. Utiliza adecuadamente, cuida y conserva el material y equipo.	3	2	0	
14. Cuida de no tener fallas en su trabajo por errores u omisiones.	3	0	0	
15. Evalúa la atención que ofrece y se percata del impacto de sus intervenciones.	3	2	0	
SUBTOTAL CRITERIO I				

S= Siempre

F= Frecuente

O= Ocasional

SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO, LA PRODUCTIVIDAD Y LA
SUPERACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ANEXO NÚM. 7
(4 de 4)

FORMATO PARA EVALUACION NUM. 5
2º Y 3ER. NIVEL DE ATENCION

AUXILIAR DE ENFERMERIA

CRITERIO: II RELACIONES HUMANAS Y ACTITUD PARA EL TRABAJO. VALOR 25 PUNTOS				
INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Proporciona trato humano y comprensivo a los usuarios y pacientes.	4	0	0	
2. Proporciona ayuda e información a pacientes y familiares.	3	0	0	
3. Establece relaciones cordiales y de cooperación con compañeros de trabajo.	3	2	0	
4. Tiene disposición a integrarse al equipo clínico responsable de la atención de los pacientes.	3	2	0	
5. Acepta la supervisión y cumple con la normatividad establecida.	3	2	0	
6. Informa oportunamente a las autoridades sobre problemas o situaciones a resolver.	2	1	0	
7. Demuestra estabilidad emocional y habilidad para manejar situaciones críticas.	3	2	0	
8. Demuestra agrado y cumple con gusto las responsabilidades inherentes a su cargo.	2	0	0	
9. Se compromete con los fines institucionales y cuida el prestigio del servicio que presta a su institución.	2	0	0	
SUBTOTAL CRITERIO II				

CRITERIO: III SUPERACION Y DESARROLLO. VALOR 25 PUNTOS				
INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Demuestra interés por incrementar sus conocimientos con actividades de actualización relacionadas con las necesidades del servicio.	5	4	1	
2. Participa en eventos científicos, conferencias, panel, mesa redonda, etc.	4	3	1	
3. Asiste a eventos científicos.	3	2	1	
4. Asiste a sesiones clínicas de interés para mejorar la atención de sus pacientes.	3	2	1	
5. Desde su capacitación inicial ha continuado realizando estudios formales de enfermería. Permanente y ascendente. Esporádica y actualizada	10 puntos 6 puntos			
SUBTOTAL CRITERIO III				
TOTAL FORMATO NUM. 5				

S= Siempre

F= Frecuente

O= Ocasional

**SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO, LA PRODUCTIVIDAD Y LA
SUPERACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**FORMATO PARA EVALUACION NUM. 5
2º Y 3ER. NIVEL DE ATENCION**

AUXILIAR DE ENFERMERIA

No. DE FOLIO: _____

NOMBRE: _____	INSTITUCION: _____
PUESTO Y CATEGORIA: _____	ENTIDAD FEDERATIVA: _____
TURNO: _____	NIVEL DE ADSCRIPCIÓN: _____
	UNIDAD OPERATIVA: _____

CRITERIO: I COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD. VALOR 50 PUNTOS				
INDICADOR	PARAMETROS			CALIF.
	S	F	O	
1. Asistencia puntual al servicio.	2	1	0	
2. Cuidado y esmero en su apariencia personal.	2	1	0	
3. Conoce el servicio donde labora.	2	1	0	
4. Conoce a los pacientes asignados.	3	0	0	
5. Ordena sus actividades de acuerdo a las necesidades del servicio.	2	1	0	
6. Cumple indicaciones médicas y de enfermería oportunamente para los pacientes.	4	0	0	
7. Cumple con sus obligaciones sin reiteradas indicaciones.	3	2	0	
8. Organiza, cuida de la limpieza o esterilización del material y equipo necesarios en el servicio.	3	2	0	
9. Mantiene a sus pacientes y a sus unidades limpias y en orden.	4	0	0	
10. Colabora con la enfermera general en el plan de atención para los pacientes.	4	0	0	
11. Asume responsabilidad e informa de los errores que pudiera haber cometido.	3	0	0	
12. Conoce y maneja los aparatos de diagnóstico complementario de aparatos pasivos.	3	2	0	
13. Conoce y maneja los aparatos de diagnóstico complementario de aparatos pasivos.	2	1	0	
14. Conoce medidas de asepsia y antisepsia y las aplica adecuadamente.	4	0	0	
15. Conoce y maneja los aparatos que tiene que utilizar en el servicio.	3	2	0	
16. Busca y acepta la supervisión como forma de aprendizaje.	2	1	0	
17. Realiza sólo aquellos procedimientos o técnicas que tiene suficientemente aprendidos y que no implican riesgos para el paciente.	4	0	0	
SUBTOTAL CRITERIO I				

S= Siempre

F= Frecuente

O= Ocasional

320 Dimensiones del desempeño laboral expresadas por los expertos

Dimensión	n	Dimensión	n
1. Acatar las indicaciones	4	2. Disponibilidad para trabajar	1
3. Actitud al trabajo	12	4. 44. Distribuir actividades	2
5. Adaptabilidad	1	6. Eficacia	3
7. Adiestrar	6	8. Eficiencia	2
9. Administrar	2	10. Elaborar plan de trabajo	2
11. Aptitud	2	12. Enseñanza a pacientes y familiares	3
13. Asignar descansos	1	14. Enseñar hábitos	2
15. Asignar licencias	1	16. Entregar pacientes	2
17. Asignar vacaciones	1	18. Espíritu emprendedor	7
19. Atender pacientes	5	20. Ética	9
21. Atenta al público	2	22. Evaluar	2
23. Calidad en la atención	31	24. Humana	7
25. Capacidad de análisis	1	26. Iniciativa	12
27. Capacidad de juicio	1	28. Interés por el trabajo	2
29. Capacidad de síntesis	1	30. Manejar personal	2
31. Capacidad para informarse y documentarse	2	32. Motivación al trabajo	1
33. Capacitar	6	34. Organizar	1
35. Colaboradora	3	36. Orientar a hábitos	1
37. Colaborar en terapia ocupacional	1	38. Orientar pacientes	7
39. Colaborar en terapia recreativa	2	40. Participar en actividades docentes	2
41. Competente en el trabajo	1	42. Participativa	8
43. Comportamiento ético	6	44. Permanencia en el servicio	6
45. Comprometida con el trabajo	1	46. Planear	2
47. Comunicación	4	48. Preparación acorde a la función	1
49. Conocimientos prácticos	5	50. Presentación	5
51. Conocimientos teóricos	2	52. Profesionalismo	1
53. Constancia	1	54. Profesionista	1
55. Contenta con ser enfermera	1	56. Realizar actividades relacionadas a programas prioritarios	2
57. Controlar	1	58. Realizar hábitos higiénicos y dietéticos	1
59. Cooperadora	2	60. Recibir pacientes	1
61. Coordinar	2	62. Relaciones humanas	16
63. Creatividad	2	64. Reportar a autoridades	1
65. Crítica	1	66. Respetuosa	2
67. Cumplir con su misión	2	68. Superación	10
69. Cumplir las normas	3	70. Supervisar	1

71. Desarrollo y superación	16	72. Transmitir indicaciones al personal	1
73. Destreza	1	74. Valores éticos	7
75. Detectar necesidades	11	76. Valores morales	2
77. Detectar y resolver problemas	22	78. Verificar la calidad de la atención	1
79. Diligente	1		320
80. Disciplinada	11		

Dimensiones agrupadas del desempeño laboral

Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas

Administrar	2
Asignar descansos	1
Asignar licencias	1
Asignar vacaciones	1
Capacidad de análisis	1
Capacidad de juicio	1
Capacidad de síntesis	1
Controlar	1
Coordinar	2
Distribuir actividades	2
Elaborar plan de trabajo	2
Evaluar	2
Manejar personal	2
Organizar	1
Planear	2
Reportar a autoridades	1
Supervisar	1
Transmitir indicaciones al personal	1
Verificar la calidad de la atención	1
	26

Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas

Atender pacientes	5
Aptitud	2
Colaborar en terapia ocupacional	1
Colaborar en terapia recreativa	2
Competente en el trabajo	1
Conocimientos prácticos	5
Conocimientos teóricos	2
Creatividad	2
Destreza	1
Eficacia	3
Eficiencia	2
Entregar pacientes	2
Realizar actividades relacionadas a programas prioritarios	2
Realizar hábitos higiénicos y	1

dietéticos	
Recibir pacientes	1
	32

Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes

Adiestrar	6
Capacitar	6
Enseñanza a pacientes y familiares	3
Enseñar hábitos	2
Orientar a hábitos	1
Orientar pacientes	7
Participar en actividades docentes	2
	27

Relaciones humanas

Atenta al público	2
Comunicación	4
Humana	7
Relaciones humanas	16
	29

Actitud al trabajo

Actitud al trabajo	12
Colaboradora	3
Comprometida con el trabajo	1
Constancia	1
Contenta con ser enfermera	1
Cooperadora	2
Crítica	1
Diligente	1
Disponibilidad para trabajar	1
Interés por el trabajo	2
Motivación al trabajo	1
	26

Superación y desarrollo profesional

Capacidad para informarse y documentarse	2
Desarrollo y superación	16
Preparación acorde a la función	1
Profesionista	1
Superación	10
	30

Disciplina

Acatar las indicaciones	4
Cumplir con su misión	2
Cumplir las normas	3
Disciplinada	11
Permanencia en el servicio	6

Presentación	5
	31

Iniciativa

Adaptabilidad	1
Espíritu emprendedor	7
Iniciativa	12
Participativa	8
	28

Comportamiento ético

Comportamiento ético	6
Ética	9
Profesionalismo	1
Respetuosa	2
Valores éticos	7
Valores morales	2
	27

Identificación y resolución de problemas

Detectar necesidades	11
Detectar y resolver problemas	22
	33

Calidad del trabajo

Calidad en la atención	31
	31

Dimensiones del desempeño laboral determinadas por los Expertos

Dimensión	Frecuencia
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones administrativas	26
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones técnicas	32
Responsabilidad en el cumplimiento de funciones docentes	27
Relaciones humanas	29
Actitud al trabajo	26
Superación y desarrollo profesional	30
Disciplina	31
Iniciativa	28
Comportamiento ético	27
Identificación y resolución de problemas	33
Calidad del trabajo	31
	320



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EMPLEO
SUBDIRECCION DE POLITICA SALARIAL
DEPARTAMENTO DE HOMOLOGACION SECTORIAL

ANEXO NÚM. 9

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02031

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/91

PUESTO: ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS

FUNCIONES

- RECIBIR Y ORIENTAR A PACIENTES, VERIFICANDO SU IDENTIFICACION EN LOS RESPECTIVOS EXPEDIENTES CLINICOS.
- ATENDER Y ENTREGAR PACIENTES CON INFORMACION DE SUS TRATAMIENTOS, EVOLUCION Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS.
- ELABORAR PLAN DE TRABAJO Y DISTRIBUIR ACTIVIDADES EN BASE A LA NECESIDADES DEL SERVICIO Y PARTICIPAR, ORIENTAR Y VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.
- PARTICIPAR EN TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS Y ATENDER A PACIENTES EN CASOS ESPECIFICOS.
- SOLICITAR, MANEJAR Y ADMINISTRAR MEDICAMENTOS BAJO PRESCRIPCION MEDICA.
- RECIBIR, CUMPLIR Y TRANSMITIR INDICACIONES MEDICAS SUPERVISANDO Y VIGILANDO SU OBSERVANCIA Y REPORTANDO A LAS AUTORIDADES SUPERIORES DE LA UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA LAS ANOMALIAS DETECTADAS DURANTE SU JORNADA DE LABORES.
- REQUERIR, DISTRIBUIR Y CONTROLAR DOTACIONES DE MATERIALES DE CONSUMO, MEDICAMENTOS, ROPA E INSTRUMENTAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL.
- CAPACITAR Y ADIESTRAR EN SERVICIO AL PERSONAL.
- SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA ATENCION A LOS PACIENTES.
- ASIGNAR EN COORDINACION CON EL JEFE DE ENFERMERAS, DESCANSOS, VACACIONES, LICENCIAS, ETC.
- REALIZAR, ORIENTAR Y ENSEÑAR HABITOS HIGIENICOS-DIETETICOS A PACIENTES Y A SUS FAMILIARES.
- COLABORAR EN LA TERAPIA OCUPACIONAL, RECREATIVA Y REHABILITATORIA DE LOS PACIENTES.
- REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

REQUISITOS ACADEMICOS

TITULO DE ENFERMERIA A NIVEL TECNICO.. EXPEDIDO POR INSTITUCION OFICIAL CON CONOCIMIENTOS EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA.

APLICABILIDAD

CEM. EAT. SUBSIS | 1er. NV | 2o. NV | 3er. NV

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02031

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

NIVESTO: ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS

EXPERIENCIA

3 AÑOS COMO ENFERMERA ESPECIALISTA "B" EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL DE ATENCION.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

EXISTE EN UNIDADES A PARTIR DE 30 CAMAS.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

JEFE DE ENFERMERAS

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

ENFERMERAS GENERALES "A" O "B" O,
AUXILIARES DE ENFERMERIA "A" O "B".



PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M0203

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/95

PUESTO: ENFERMERA ESPECIALISTA "A"

FUNCIONES

- REALIZAR LA ASISTENCIA AL PERSONAL MEDICO EN LA APLICACION DE LAS NORMAS TECNICAS ESPECIALIZADAS DE ENFERMERIA, ASI COMO, COLABORAR EN EL DESARROLLO DE LOS PLANES DE DOCENCIA EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACION EN SERVICIO.
- RECIBIR Y ENTREGAR PACIENTES CON INFORMACION DE SUS TRATAMIENTOS, EVOLUCION Y PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS.
- PARTICIPAR EN TRATAMIENTOS MEDICOS QUIRURGICOS Y EN LA VISITA MEDICA.
- ATENDER PACIENTES SEGUN PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA ESTABLECIDOS, DE ACUERDO A INDICACIONES MEDICAS.
- SOLICITAR Y MANEJAR ROPA.
- SOLICITAR, RECIBIR, ENTREGAR Y MANEJAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA ESPECIALIDAD, EQUIPO MEDICO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE CONSUMO.
- REALIZAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, ORIENTAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS EN LAS ESPECIALIDADES DE: PEDIATRIA, SALUD PUBLICA (EN SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA, EN HOSPITALES Y CLINICAS) TERAPIA INTENSIVA, INSTRUMENTISTA.
- PARTICIPAR EN PROGRAMAS ESPECIFICOS DEL CENTRO DE TRABAJO.
- IMPARTIR ENSEÑANZA.
- ORIENTAR E INDICAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS, VIGILANDO SU CUMPLIMIENTO.
- REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

REQUISITOS ACADEMICOS

TITULO DE ENFERMERA A NIVEL TECNICO, EXPEDIDO POR INSTITUCION OFICIAL, CON CURSO POST-TECNICO DE ENFERMERIA EN LA ESPECIALIDAD DEL SERVICIO AL QUE ESTA ADSCRITA (CON DURACION MINIMA DE UN AÑO).

EXPERIENCIA

2 AÑOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS COMO ENFERMERA GENERAL "B".

PARA OCUPAR EL PUESTO DE ENFERMERA ESPECIALISTA "B" (POR ESCALAFON) REQUIERE:

- 10 AÑOS COMO ENFERMERA ESPECIALISTA "A" EN UNIDADES DE 2do. NIVEL DE ATENCION.

APLICABILIDAD

GEN. EST. JURIS. TER. NIV. 1do. NIV. 2do. NIV. 3er. NIV.

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02034

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

PUESTO: ENFERMERA ESPECIALISTA "A"

- 5 AÑOS COMO ENFERMERA ESPECIALISTA "A" EN UNIDADES DE 3er. NIVEL DE ATENCION.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

EXISTE EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

NO TIENE (FUNCIONALMENTE ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" O "B")

AREAS NOCIVO PELIGROSAS EN HOSPITALES

INFECTOLOGIA

NEUMOLOGIA

RADIODIAGNOSTICO

RADIOISOTOPOS

RADIOTERAPIA

TERAPIA INTENSIVA DE TODOS LOS SERVICIOS ANTERIORES.



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EMPLEO
SUBDIRECCION DE POLITICA SALARIAL
DEPARTAMENTO DE HOMOLOGACION SECTORA NUM. 9
(3 de 7)

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02087

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

PUESTO: ENFERMERA ESPECIALISTA "B"

FUNCIONES

- REALIZAR LA ASISTENCIA AL PERSONAL MEDICO EN LA APLICACION DE LAS NORMAS TECNICAS ESPECIALIZADAS DE ENFERMERIA, ASI COMO, COLABORAR EN EL DESARROLLO DE LOS PLANES DE DOCENCIA EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACION EN SERVICIO.
- RECIBIR Y ENTREGAR PACIENTES CON INFORMACION DE SUS TRATAMIENTOS, EVOLUCION Y PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS.
- PARTICIPAR EN TRATAMIENTOS MEDICOS QUIRURGICOS Y EN LA VISITA MEDICA.
- ATENDER PACIENTES SEGUN PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA ESTABLECIDOS, DE ACUERDO A INDICACIONES MEDICAS.
- SOLICITAR Y MANEJAR ROPA.
- SOLICITAR, RECIBIR, ENTREGAR Y MANEJAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA ESPECIALIDAD, EQUIPO MEDICO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE CONSUMO.
- REALIZAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, ORIENTAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS EN LAS ESPECIALIDADES DE: PEDIATRIA, SALUD PUBLICA (EN SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA, EN HOSPITALES Y CLINICAS) TERAPIA INTENSIVA, INSTRUMENTISTA.
- PARTICIPAR EN PROGRAMAS ESPECIFICOS DEL CENTRO DE TRABAJO.
- IMPARTIR ENSEÑANZA.
- ORIENTAR E INDICAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS, VIGILANDO SU CUMPLIMIENTO.
- REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SELE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

REQUISITOS ACADEMICOS

TITULO DE ENFERMERA A NIVEL TECNICO, EXPEDIDO POR INSTITUCION OFICIAL, CON CURSO POST-TECNICO DE ENFERMERIA EN LA ESPECIALIDAD DEL SERVICIO AL QUE ESTA ADSCRITA.

EXPERIENCIA

10 AÑOS COMO ENFERMERA ESPECIALISTA "A" EN UNIDADES DE 2do. NIVEL DE ATENCION O, 5 AÑOS COMO ENFERMERA ESPECIALISTA "A" EN UNIDADES DE 3er. NIVEL DE ATENCION.

APLICABILIDAD

GRUPO	RAMA	1ER. NIV.	2o. NIV.	3er. NIV.
			X	X

GRUPO: PARAMEDICO

CURSO: M200

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01

PUESTO: ENFERMERA ESPECIALISTA "B"

PARA OCUPAR EL PUESTO DE ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS (POR ESCALAFON) REQUIERE 3 AÑOS COMO ENFERMERA ESPECIALISTA "B" EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL DE ATENCION.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

EXISTE EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS.

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

NO TIENE (FUNCIONALMENTE ENFERMERA GENERAL).

AREAS NOCIVO PELIGROSAS EN HOSPITALES

INFECTOLOGIA

NEUMOLOGIA

RADIODIAGNOSTICO

RADIOISOTOPOS

RADIOTERAPIA

TERAPIA INTENSIVA DE TODOS LOS SERVICIOS ANTERIORES



PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: MC

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/

PUESTO: ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"

FUNCIONES

- REALIZAR LAS TECNICAS DE ENFERMERIA ESTABLECIDAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE.
- RECIBIR, ATENDER Y ENTREGAR PACIENTES CON INFORMACION DE SUS TRATAMIENTOS, EVOLUCION Y PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS.
- PARTICIPAR EN TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS Y EFECTUAR TRATAMIENTOS ESPECIFICOS.
- CUMPLIR CON LAS INDICACIONES MEDICAS Y VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.
- COLABORAR EN LAS VISITAS MEDICAS A LOS PACIENTES.
- SOLICITAR, ADMINISTRAR Y MANEJAR MEDICAMENTOS CONFORME A INDICACIONES MEDICAS.
- PARTICIPAR EN LA TERAPIA OCUPACIONAL, REHABILITATORIA Y RECREATIVA DEL PACIENTE.
- REALIZAR PROCEDIMIENTOS HIGIENICOS-DIETETICOS Y COLABORAR EN LA ENSEÑANZA DE LOS MISMOS A PACIENTES Y A LOS FAMILIARES DE ELLOS.
- VIGILAR EL TRASLADO DE PACIENTES A LOS SERVICIOS A QUE SEAN DERIVADOS.
- TOMAR Y REGISTRAR SIGNOS VITALES Y DE SOMATOMETRIA, VERIFICAR DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y DE SU EXPEDIENTE CLINICO.
- ORIENTAR E INDICAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS VIGILANDO SU CUMPLIMIENTO.
- RECOPILAR Y REGISTRAR DATOS EN PAPELERIA ESPECIFICA, SOLICITAR Y MANEJAR ROPA.
- SOLICITAR, RECIBIR, ENTREGAR Y MANEJAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, EQUIPO MEDICO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE CURACION, DETERMINANDO SU ESTERILIZACION Y EFECTUANDO EN SU CASO.
- REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

REQUISITOS ACADEMICOS

TITULO DE ENFERMERIA A NIVEL TECNICO EXPEDIDO POR INSTITUCION OFICIAL.

APLICABILIDAD

CEN: EBT, VUBS, 1ER. NYV | 2o. NYV | 3er. NYV

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02035

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

PUESTO: ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"

EXPERIENCIA

1 AÑO DE EXPERIENCIA, DE ACUERDO AL SIGUIENTE ESQUEMA: TERAPIA INTENSIVA, URGENCIAS, RECUPERACION, PREMATUROS Y QUIROFANO.

PARA OCUPAR EL PUESTO DE ENFERMERA GENERAL TITULADA "B" (POR ESCALAFON) REQUIERE:

- 8 AÑOS COMO ENF. GRAL. TITULADA "A" EN ÁREA URBANA O.
- 5 AÑOS COMO ENF. GRAL. TITULADA "A" EN AREA RURAL CON POBLACION CONCENTRADA O.
- 3 AÑOS COMO ENF. GRAL. TITULADA "A" EN AREA RURAL CON POBLACION DISPERSA.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

SE ENCUENTRA EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

- ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS, EN UNIDADES A PARTIR DE 30 CAMAS
- ENFERMERA ESPECIALISTA "A" O "B" (FUNCIONALMENTE).

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

AUXILIAR DE ENFERMERIA "A" O "B"

AREAS NOCIVO PELIGROSAS EN HOSPITALES

INFECTOLOGIA.
NEUMOLOGIA.



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EMPLEO
SUBDIRECCION DE POLITICA SALARIAL
DEPARTAMENTO DE HOMOLOGACION SECTORIAL

ANEXO NÚM. 9
(5 de 7)

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02081

FAMILIA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

NUESTRO: ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"

FUNCIONES

- REALIZAR LAS TECNICAS DE ENFERMERIA ESTABLECIDAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE.
- RECIBIR, ATENDER Y ENTREGAR PACIENTES CON INFORMACION DE SUS TRATAMIENTOS, EVOLUCION Y PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS.
- PARTICIPAR EN TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS Y EFECTUAR TRATAMIENTOS ESPECIFICOS.
- CUMPLIR CON LAS INDICACIONES MEDICAS Y VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.
- COLABORAR EN LAS VISITAS MEDICAS A LOS PACIENTES.
- SOLICITAR, ADMINISTRAR Y MANEJAR MEDICAMENTOS CONFORME A INDICACIONES MEDICAS.
- PARTICIPAR EN LA TERAPIA OCUPACIONAL, REHABILITATORIA Y RECREATIVA DEL PACIENTE.
- REALIZAR PROCEDIMIENTOS HIGIENICOS-DIETETICOS Y COLABORAR EN LA ENSEÑANZA DE LOS MISMOS A PACIENTES Y A LOS FAMILIARES DE ELLOS.
- VIGILAR EL TRASLADO DE PACIENTES A LOS SERVICIOS A QUE SEAN DERIVADOS.
- TOMAR Y REGISTRAR SIGNOS VITALES Y DE SOMATOMETRIA, VERIFICANDO DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y DE SU EXPEDIENTE CLINICO.
- ORIENTAR E INDICAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS VIGILANDO SU CUMPLIMIENTO.
- RECOPILAR Y REGISTRAR DATOS EN PAPELERIA ESPECIFICA, SOLICITAR Y MANEJAR ROPA.
- SOLICITAR, RECIBIR, ENTREGAR Y MANEJAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, EQUIPO MEDICO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE CURACION, DETERMINANDO SU ESTERILIZACION Y EFECTUANDO EN SU CASO.
- REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

REQUISITOS ACADemicOS

TITULO DE ENFERMERIA NIVEL TECNICO EXPEDIDO POR INSTITUCION OFICIAL.

APLICABILIDAD

1er. NIV. | 2o. NIV. | 3er. NIV.

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02081

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

PUESTO: ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"

EXPERIENCIA

- 8 AÑOS COMO ENF. GRAL. TITULADA "A" EN AREA URBANA O.
- 5 AÑOS COMO ENF. GRAL. TITULADA "A" EN AREA RURAL CON POBLACION CONCENTRADA O.
- 3 AÑOS COMO ENF. GRAL. TITULADA "A" EN AREA RURAL CON POBLACION DISPERSA.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

SE ENCUENTRA EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS, EN UNIDADES A PARTIR DE 30 CAMAS
ENFERMERA ESPECIALISTA "A" O "B" (FUNCIONALMENTE).

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

AUXILIAR DE ENFERMERIA "A" O "B".

AREAS NOCIVO PELIGROSAS EN HOSPITALES

INFECTOLOGIA.

NEUMOLOGIA.



PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: MO:

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/1

PUESTO: AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"

FUNCIONES

- INTERVENIR EN LA RECEPCION, ATENCION, EXPLORACION Y ENTREGA DE PACIENTES CON INFORMACION SOBRE SU ESTADO DE SALUD.
- TOMAR SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA REGISTRANDOLOS EN FORMAS ESPECIFICAS
- ORIENTAR, VIGILAR Y ACOMPAÑAR EN CASO NECESARIO AL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL SERVICIO O TRASLADO A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS CON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON EXPEDIENTE O SOLICITUD DE ESTUDIO.
- AUXILIAR AL MEDICO Y AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO MEDICO-QUIRURGICO DEL PACIENTE, COMO SON: CURACIONES, INYECCIONES, VIGILANCIA DE VENOCLISIS, MINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ETC.
- PROPORCIONAR CUIDADOS GENERALES AL PACIENTE COMO SON: CAMBIO DE ROPA O CAMA, BAÑO, AUXILIO EN LA INGESTA DE ALIMENTOS, ETC. Y ENSEÑAR PROCEDIMIENTOS HIGIENICOS DIETETICOS FAVORABLES PARA EL PACIENTE, ASI COMO A LOS FAMILIARES DE LOS MISMOS.
- PARTICIPAR EN LA VISITA MEDICA.
- CORROBORAR QUE EL PERSONAL DE INTENDENCIA MANTENGA LIMPIA LA UNIDAD DEL PACIENTE.
- SOLICITAR, RECIBIR Y ENTREGAR MEDICAMENTOS, EQUIPO, MATERIAL DE CURACION E INSTRUMENTAL, SOLICITAR Y MANEJAR ROPA, PREPARAR, ASEAR, LAVAR Y/O ESTERILIZAR EQUIPO E INSTRUMENTAL, REGISTRAR DATOS ESPECIFICOS EN PAPELERIA.
- INTERVENIR EN AMORTAJAMIENTOS.
- REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS

REQUISITOS ACADEMICOS

CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DURACION MINIMA DE 1 AÑO CON VALIDEZ OFICIAL.

EXPERIENCIA

EN UNIDADES DE 1er. NIVEL DE ATENCION A LA SALUD:

- NO REQUIERE

EN UNIDADES DE 2do. Y 3er. NIVEL DE ATENCION A LA SALUD:

APLICABILIDAD					
CEN	EST	JUBIA	1er. NIV	2o. NIV	3er. NIV
			X	X	X

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02038

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

PUESTO: AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"

- UN AÑO DE EXPERIENCIA, DE ACUERDO AL SIGUIENTE ESQUEMA:

TERAPIA INTENSIVA, URGENCIAS, RECUPERACION, PREMATUROS Y QUIROFANO (EN SERVICIOS POCO COMPLEJOS NO REQUIERE EXPERIENCIA).

- PARA OCUPAR EL PUESTO DE AUXILIAR A ENFERMERIA "B" (POR ESCALAFON), REQUIERE:

8 AÑOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA "A" EN AREA URBANA O,

5 AÑOS COMO AUX. DE ENF. "A" EN AREA RURAL CON POBLACION CONCENTRADA O,

3 AÑOS COMO AUX. DE ENF. "A" EN AREA RURAL CON POBLACION DISPERSA.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

SE LOCALIZA EN UNIDADES DE 1er. Y 2do. Y 3er. NIVEL.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

JEFE DE UNIDAD DE ATENCION MEDICA "A" O "B".

JEFE DE ENFERMERAS

ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS EN UNIDADES A PARTIR DE 30 CAMAS.

ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" O "B" (FUNCIONALMENTE).

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

NO TIENE

AREAS NOCIVO PELIGROSAS EN HOSPITALES

INFECTOLOGIA

NEUMOLOGIA.



PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02082

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/93

PUESTO: AUXILIAR DE ENFERMERIA "B"

FUNCIONES

- INTERVENIR EN LA RECEPCION, ATENCION, EXPLORACION Y ENTREGA DE PACIENTES CON INFORMACION SOBRE SU ESTADO DE SALUD.
- TOMAR SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA REGISTRANDOS EN FORMAS ESPECIFICAS.
- ORIENTAR, VIGILAR Y ACOMPAÑAR EN CASO NECESARIO AL PACIENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL SERVICIO O TRASLADO A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON EXPEDIENTE O SOLICITUD DE ESTUDIO.
- AUXILIAR AL MEDICO Y AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO MEDICO-QUIRURGICO DEL PACIENTE, COMO SON: CURACIONES, INYECCIONES, VIGILANCIA DE VENOCISIS, MINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ETC.
- PROPORCIONAR CUIDADOS GENERALES AL PACIENTE COMO SON: CAMBIO DE ROPA DE CAMA, BAÑO, AUXILIO EN LA INGESTA DE ALIMENTOS, ETC, Y ENSEÑA PROCEDIMIENTOS HIGIENICOS DIETETICOS FAVORABLES PARA EL PACIENTE, ASI COMO A LOS FAMILIARES DE LOS MISMOS.
- PARTICIPAR EN LA VISITA MEDICA.
- CORROBORAR QUE EL PERSONAL DE INTENDENCIA MANTENGA LIMPIA LA UNIDAD DEL PACIENTE.
- SOLICITAR, RECIBIR Y ENTREGAR MEDICAMENTOS, EQUIPO, MATERIAL DE CURACION E INSTRUMENTAL, SOLICITAR Y MANEJAR ROPA, PREPARAR, ASEAR, LAVAR Y/O ESTERILIZAR EQUIPO E INSTRUMENTAL, REGISTRAR DATOS ESPECIFICOS EN PAPELERIA.
- INTERVENIR EN AMORTAJAMIENTOS.
- REALIZAR CON EFECTIVIDAD, TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS Y LAS QUE SE LE DEMANDEN SEGUN PROGRAMAS PRIORITARIOS.

REQUISITOS ACADEMICOS

CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EXPEDIDO POR INSTITUCION OFICIAL CON DURACION MINIMA DE 1 AÑO.

EXPERIENCIA

- 8 AÑOS COMO AUX. DE ENFERMERIA "A" EN AREA URBANA O.

APLICABILIDAD

GEN. EAT JURIS 1ER. NIV | 2a. NIV | 3er. NIV

PROFESIOGRAMA

GRUPO: PARAMEDICO

CODIGO: M02082

RAMA: PARAMEDICA

ACTUALIZACION: 01/12/9.

PUESTO: AUXILIAR DE ENFERMERIA "B"

- 5 AÑOS COMO AUX. DE ENFERMERIA "A" EN AREA RURAL CON POBLACION CONCENTRADA O,
- 3 AÑOS COMO AUX. DE ENFERMERIA "A" EN AREA RURAL CON POBLACION DISPERSA.

AMBITO DE RESPONSABILIDAD

SE ENCUENTRA EN UNIDADES DE 1er. (EXCEPTO EN UNID. AUX. SALUD), 2do. Y 3er. NIVEL.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

JEFE DE UNIDAD DE ATENCION MEDICA "A" O "B".

JEFE DE ENFERMERAS.

ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS, EN UNIDADES A PARTIR DE 30 CAMAS.

ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" O "B" (FUNCIONALMENTE).

NIVEL INMEDIATO INFERIOR

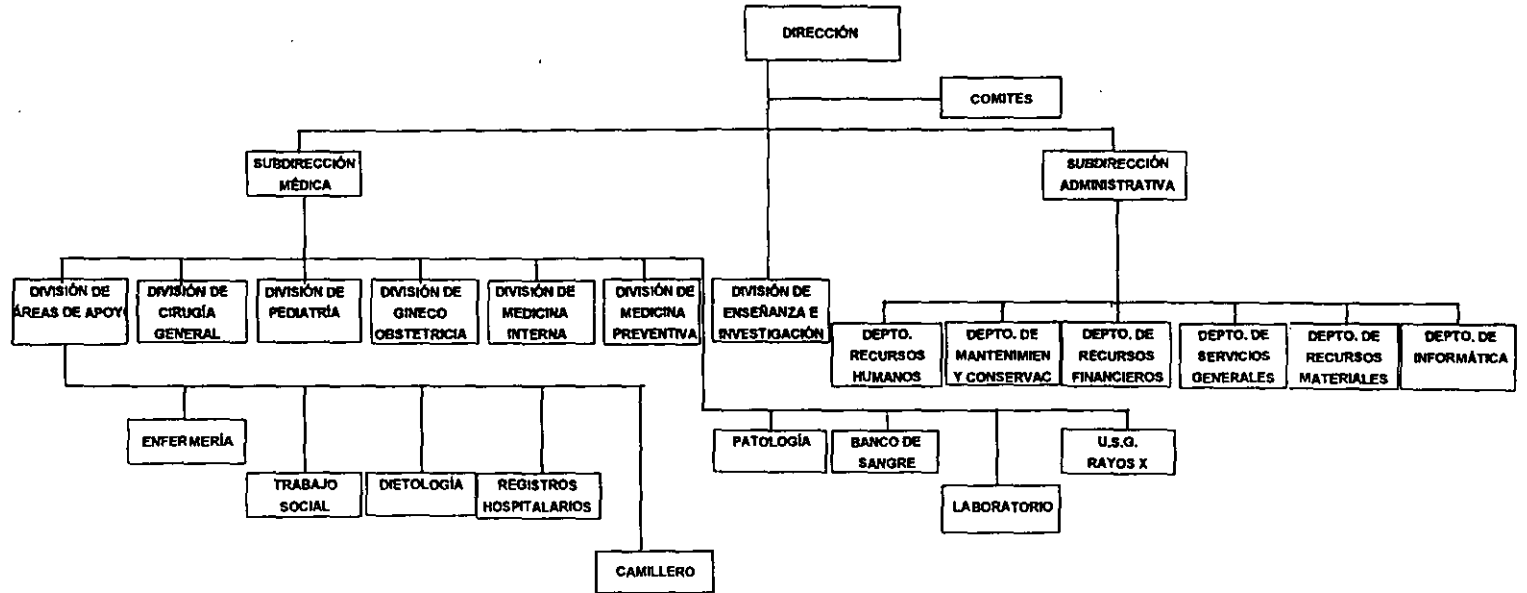
NO TIENE

AREAS NOCIVO PELIGROSAS EN HOSPITALES

INFECTOLOGIA

NEUMOLOGIA

HOSPITAL GENERAL NAUCALPAN
DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA*
ORGANIGRAMA



ORGANIGRAMA "FUNCIONAL"

FEBRERO DE 1997

ANEXO NÚM. 11
(1 de 1)