

72
203



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ESTILO DE LIDERAZGO DE LA FUNCION DE LA SUPERVISORA QUE PERMITE LA ORGANIZACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 1 DEL I.M.S.S. EN EL D.F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :
MARIA DE LA LUZ SANCHEZ LOPEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA CARMEN L. CALSEIRO ALMARIO

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION

1994

MEXICO D. F.

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Forma No. 3

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

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

cuyo título es: ESTILO DE LIDERAZGO DE LA FUNCION DE LA SUPERVISORA
QUE PERMITE LA ORGANIZACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 1 DEL I.M.S.S. EN EL D.F.

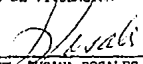
que elaboró la pasante: MARIA DE LA LUZ SANCHEZ LOPEZ
manifestaron a usted, que satisface los requisitos académicos y admi-
nistrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales -
en vigor.

A T E N T A M E N T E
México, D. F. a 14 de marzo de 1994.

ASESOR ACADÉMICO


MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACIÓN


LIC. EN ENF. SUSANA ROSALES BARRERA

*cgh.

AGRADECIMIENTOS

A la Maestra Lasty Balseiro
quien no escatimó tiempo y mostró
la gentileza y sencillez
necesaria para la dirección
de la presente tesis.

A la Escuela Nacional de Enfermería
y Obstetricia por abrime las puer-
tas del saber y en especial a todos
los profesores que gentilmente me
proporcionaron sus conocimientos para
mi formación profesional.

A las Enfermeras: Lourdes, Isabel,
Cristina que con su valiosa
constancia y superación en
el trabajo, influyó para que
me sirviera de impulso para llegar
a la meta deseada.

DEDICATORIAS

A mi madre Juana López:
Por su ayuda y apoyo incondi-
cional que en todos los aspec
tos me ha brindado.

A mis hijos Juan Carlos y Violeta:
Porque espero haber sido y seguir
siendo un ejemplo útil en toda su
vida.

Al H.G.Z. No. 1:
Por contribuir indirectamente
en mi desarrollo profesional
y mi reconocimiento por la la
bor que realiza en la forma-
ción de tantas Enfermeras es-
tudiantes.

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
1.4 UBICACION DEL TEMA	6
1.5 OBJETIVOS	6
1.5.1 General	6
1.5.2 Especifico.	6
2. MARCO TEORICO	7
2.1 ESTILO DE LIDERAZGO DE LA FUNCION SUPERVISORA	7
2.1.1 Significado de liderazgo	7
2.1.2 Funciones de liderazgo	7
2.1.3 Naturaleza del liderazgo	8
2.1.4 Teorías del liderazgo	9
- Teorías de los rasgos	9
- Teoría del comportamiento	10
- Teoría situacional	11
- Teoría de la trayectoria.	12
- Teoría de la decisión del liderazgo	14

2.1.5 Estilos de liderazgo	15
- Modelo de FIEDLER	15
- Modelo continuo inmadurez-madurez de AR- GYRLS	17
- Malla administrativa de BLAKE Y MOUTON	17
- Modelo integrado del liderazgo	20
2.1.6 Comportamiento cultivado de los líderes.	21
- Conocimientos	21
- Empatía	21
- Conocimientos de sí mismo	22
- Stress en el liderazgo	22
2.1.7 Práctica del liderazgo en Enfermería	23
- Importancia del liderazgo	23
- Liderazgo y motivación	24
- Liderazgo y supervisión	24
- Liderazgo y relaciones humanas	25
- Liderazgo y administración	25
2.1.8 Liderazgo en la organización de los servi- cios de Enfermería	26
2.1.9 Liderazgo positivo en Enfermería	27
2.2 ORGANIZACION DE ENFERMERIA	28
2.2.1 Concepto de organización	28
2.2.2 Teorías de la organización	30
- Teoría neoclásica	30
- Teoría clásica	30

- Teoría de la fusión	31
- Teoría de sistemas	32
2.2.3 Etapas de la organización	32
- División del trabajo	32
.Jerarquización	33
.Departmentalización	34
.Descripción de funciones, actividades y obligaciones	36
- Coordinación	36
2.2.4 Naturaleza y propósitos de la organización.	38
2.2.5 Componentes de la organización	39
- Trabajo	39
- Relaciones	39
- Ambiente	40
- Empleados	40
2.2.6 Organización de los servicios de Enfermería	41
- Organización y niveles jerárquicos . . .	41
- Representación gráfica del servicio . . .	42
- Objetivos del servicio	46
- Instrumentos normativos	47
- Funciones y actividades	49
.Subjefe de Enfermería	52
.Jefe de piso	53

3. METODOLOGIA	56
3.1 HIPOTESIS	56
3.1.1 General	56
3.1.2 De trabajo.	56
3.1.3 Nula	56
3.2 VARIABLES E INDICADORES	56
3.2.1 Independiente	56
- Indicadores	56
3.2.2 Dependiente	57
- Indicadores	57
3.2.3 Definiciones operacionales	58
3.2.4 Modelo de relación causal	59
3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	60
3.3.1 Tipo	60
3.3.2 Diseño.	60
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.	61
3.4.1 Fichas de trabajo	61
3.4.2 Observación	61
3.4.3 Entrevista	61
3.4.4 Cuestionario.	61
4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA	62
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	62
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	63

4.3 COMPROBACION DE DATOS	134
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	138
5. <u>CONCLUSIONES</u>	152
6. <u>ANEXOS Y APENDICES.</u>	160
7. <u>GLOSARIO</u>	177
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	188

INDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS	64
CUADRO No. 2	NIVEL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFER- MERIA	66
CUADRO No. 3	TURNO EN QUE TRABAJA EL PERSONAL DE <u>EN</u> FERMERIA	68
CUADRO No. 4	RELIGION QUE PROFESA EL PERSONAL DE <u>EN</u> FERMERIA	70
CUADRO No. 5	ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERME - RIA	72
CUADRO No. 6	CAPACIDAD DE INFLUENCIA EN LA REALIZA- CION DE LAS TAREAS	74
CUADRO No. 7	ORIENTACION DE LOS SUBORDINADOS EN LA <u>REA</u> LIZACION DE SU TRABAJO	76
CUADRO No. 8	COMPRESION DE LOS PROBLEMAS DE LOS SUBOR DINADOS QUE ESTAN BAJO SU CARGO	78
CUADRO No. 9	HABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES	80
CUADRO No. 10	MOTIVACION DE LOS SUBORDINADOS EN EL TRA- BAJO	82
CUADRO No. 11	DIVISION DEL TRABAJO EN EL PERSONAL BAJO SU CARGO	84
CUADRO No. 12	FOMENTO DE LA PARTICIPACION CON EL <u>PERSO</u> NAL CON QUE SE ELABORA	86

CUADRO No. 13	FILOSOFIA EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO . . .	88
CUADRO No. 14	FOMENTO DE LA COMUNICACION EN EL EQUIPO DE TRABAJO	90
CUADRO No. 15	SOCIABILIDAD CON LOS COMPAÑEROS.	92
CUADRO No. 16	PATERNALISMO EN EL TRATO CON EL PERSONAL. . .	94
CUADRO No. 17	CREENCIA DE SER AUTOCRATA	96
CUADRO No. 18	CREENCIA DE SER DEMOCRATA EN EL TRATO . . .	98
CUADRO No. 19	CREENCIA DE SER BUROCRATA CON EL TRATO A LOS DEMAS	100
CUADRO No. 20	REALIZACION DE ACTIVIDADES DOCENTES EN EL TRABAJO	102
CUADRO No. 21	EXISTENCIA DE ORGANIGRAMAS EN LA INSTITU- CION	104
CUADRO No. 22	CONOCIMIENTO DE LA DESCRIPCION DE PUESTOS .	106
CUADRO No. 23	ESTABLECIMIENTO DE LAS JERARQUIAS EN EL TRABAJO	108
CUADRO No. 24	DISTRIBUCION DE CARGAS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL	110
CUADRO No. 25	ROTACION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO . . .	112
CUADRO No. 26	CONOCIMIENTO DE LOS MANUALES DE ORGANIZA- CION EN EL TRABAJO	114
CUADRO No. 27	COMUNICACION INTERGRUPAL EN EL AREA LABO- RAL	116
CUADRO No. 28	CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL . . .	118
CUADRO No. 29	ESTABLECIMIENTO DE REGLAS Y NORMAS EN EL	120

GRAFICA No. 13	FILOSOFIA EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO	89
GRAFICA No. 14	FOMENTO DE LA COMUNICACION EN EL EQUIPO DE TRABAJO	91
GRAFICA No. 15	SOCIABILIDAD CON LOS COMPAÑEROS	93
GRAFICA No. 16	PATERNALISMO EN EL TRATO CON EL PERSONAL.	95
GRAFICA No. 17	CREENCIA DE SER AUTOCRATA	97
GRAFICA No. 18	CREENCIA DE SER DEMOCRATA EN EL TRATO	99
GRAFICA No. 19	CREENCIA DE SER BUROCRATA CON EL TRATO A LOS DEMAS	101
GRAFICA No. 20	REALIZACION DE ACTIVIDADES DOCENTES EN EL TRABAJO	103
GRAFICA No. 21	EXISTENCIA DE ORGANIGRAMAS EN LA INSTITU- CION	105
GRAFICA No. 22	CONOCIMIENTO DE LA DESCRIPCION DE PUESTOS	107
GRAFICA No. 23	ESTABLECIMIENTO DE LAS JERARQUIAS EN EL TRABAJO	109
GRAFICA No. 24	DISTRIBUCION DE CARGAS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL	111
GRAFICA No. 25	ROTACION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO	113
GRAFICA No. 26	CONOCIMIENTO DE LOS MANUALES DE ORGANIZA- CION EN EL TRABAJO	115
GRAFICA No. 27	COMUNICACION INTERGRUPAL EN EL AREA LABO- RAL	117
GRAFICA No. 28	CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL	119
GRAFICA No. 29	ESTABLECIMIENTO DE REGLAS Y NORMAS EN EL	

	TRABAJO122
CUADRO No. 30	CUMPLIMIENTO DEL DEBER EN EL TRABAJO124
CUADRO No. 31	PAPEL RELACIONADO CON LA TAREA126
CUADRO No. 32	EXISTENCIA DE COOPERACION EN EL TRABAJO.128
CUADRO No. 33	MANEJO DE CONFLICTOS EN EL TRABAJO130
CUADRO No. 34	REALIZACION DEL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS.132
CUADRO No. 35	TIPO DE RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO.134

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA No. 1	EDAD DE LAS ENTREVISTADAS	65
GRAFICA No. 2	NIVEL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFER- MERIA	67
GRAFICA No. 3	TURNO EN QUE TRABAJA EL PERSONAL DE EN FERMERIA	69
GRAFICA No. 4	RELIGION QUE PROFESA EL PERSONAL DE EN FERMERIA	71
GRAFICA No. 5	ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERME - RIA	73
GRAFICA No. 6	CAPACIDAD DE INFLUENCIA EN LA REALIZA- CION DE LAS TAREAS.	75
GRAFICA No. 7	ORIENTACION DE LOS SUBORDINADOS EN LA REA LIZACION DE SU TRABAJO	77
GRAFICA No. 8	COMPRESION DE LOS PROBLEMAS DE LOS SUBOR DINADOS QUE ESTAN BAJO SU CARGO.	79
GRAFICA No. 9	HABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES	81
GRAFICA No. 10	MOTIVACION DE LOS SUBORDINADOS EN EL TRA- BAJO	83
GRAFICA No. 11	DIVISION DEL TRABAJO EN EL PERSONAL BAJO SU CARGO	85
GRAFICA No. 12	FOMENTO DE LA PARTICIPACION CON EL PERSO NAL CON QUE SE ELABORA	87

TRABAJO	121
GRAFICA No. 30 CUMPLIMIENTO DEL DEBER EN EL TRABAJO.	123
GRAFICA No. 31 PAPEL RELACIONADO CON LA TAREA.	125
GRAFICA No. 32 EXISTENCIA DE COOPERACION EN EL TRABAJO	127
GRAFICA No. 33 MANEJO DE CONFLICTOS EN EL TRABAJO.	129
GRAFICA No. 34 REALIZACION DEL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS	131
GRAFICA No. 35 TIPO DE RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO	133

INTRODUCCION

La presente investigación se ha estructurado con la finalidad de conocer, analizar y resaltar la importancia que tiene el estilo de liderazgo de la función supervisora, que permita la organización de enfermería en el Hospital General de Zona NO. 1 del I.M.S.S. en el D.F.

Este trabajo permite establecer un diálogo del estilo imperante de la función de la supervisora de enfermería, a fin de proponer alternativas de acción que promuevan un entendimiento y comprensión del papel que representan, ya que de hecho la supervisora es una líder importante en el logro de cambios prioritarios en la atención de la salud y es la fuente de energía para estimular, formar y elogiar, cada uno de los aciertos.

Para el desarrollo de este trabajo y realizar el análisis integral y sistemático se ha estructurado el diseño de la tesis en los siguientes capítulos.

En el primer capítulo, se presenta la fundamentación del tema de investigación, que contiene los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema y ubicación del tema de estudio y los objetivos.

En el segundo capítulo, se presenta el Marco Teórico en donde se analizan las teorías existentes en cuanto al estilo de liderazgo y la organización de enfermería, como fundamento teórico metodológico, que apoya el problema de la hipótesis de la investigación.

En el tercer capítulo, se presenta la Metodología que incluye los siguientes aspectos: Hipótesis, variables independientes y dependientes con sus respectivos indicadores, tipo y diseño de investigación y técnicas e instrumentos de investigación utilizados.

En el capítulo cuarto se presentan los aspectos básicos de la Metodología estadística que son: Universo, población y muestra, el procesamiento de datos, la comprobación de la hipótesis y análisis e interpretación de resultados.

En el capítulo quinto, se da a conocer en forma sistemática e integral los resultados encontrados, sometiéndolos a juicio crítico, con las consecuentes recomendaciones.

Los últimos capítulos sexto, séptimo y octavo se dedican a los apéndices y anexos, glosario de términos y referencias bibliográficas respectivamente.

Se pretende en este diseño de investigación, exponer una visión real de la situación, para mejorar la transformación democrática del binomio Jefe - Subordinado, en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

En este capítulo se presenta una de las partes fundamentales del trabajo de investigación que incluye: La descripción de la situación problema, la identificación del problema, la justificación, la ubicación del tema de estudio y los objetivos.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.

El Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. es una unidad asistencial de segundo nivel, que atiende a pacientes pediátricos y adultos con patologías de mediana complejidad de incidencia frecuente. Los servicios que otorga son proporcionados a pacientes derivados del primer nivel de atención.

El hospital es un gran sistema de salud, donde existen varios subsistemas. El subsistema de enfermería, es muy importante ya que tiene un servicio trascendental y sustantivo, eje principal para llevar a efecto el objetivo central del hospital.

Dentro de esta organización surge una figura elemental que es la supervisora, en la cual los 17 años de ejercicio profesional, se ha observado que existen conflictos entre jefe y subordinado, que se refleja en quebrantamientos de disciplina, fuga de responsabilidades y conflictos de grupo, que se proyecta en la organización de la atención de enfermería.

Por otra parte durante la entrega y recibo de turno entre supervisoras se obtiene un panorama de la situación en que se encuentra cada servicio, y

al realizar el recorrido se encuentran que hay ausentismo de enfermería, sobrecarga de trabajo, deficiencias y carencias de material y equipo, que vienen a estructurar un clima poco favorable para ejercer una función eficiente.

Cuando se delegan las responsabilidades se esperan que se efectúen con el máximo de responsabilidad y al no ser así surge la imposición de la jerarquía, suscitándose los conflictos que vienen a deteriorar la estructura del servicio.

Cabe mencionar que la supervisora induce a que se cumplan las metas de la organización en un solo sentido y no existe intercambio en ambos sentidos, de jefe a subordinado y de subordinado a jefe, sin la flexibilidad de la comunicación. Esto conforma que la supervisora se rija por un estilo de guía a base de reglas y requisitos obligados por la autoridad institucional.

Se piensa que estos conflictos se pueden generar por varias causas: El no tener conocimiento del estilo de liderazgo, de los principios administrativos y fuertes de poder y autoridad, que se tiene uno mismo. Existe deficiente información y comunicación, además de apatía y conflictos intergrupales que provocan que la estructura de la organización no funcione al máximo. Esto crea confusión e incertidumbre en el cumplimiento de las metas. Por todo lo anterior se hace necesario investigar el estilo de liderazgo en la atención de enfermería, a fin de proponer medidas que puedan mejorar la supervisión, como la atención brindada a los pacientes.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

En el presente diseño, el problema se puede formular de la siguiente forma:

¿Cuál es el estilo de liderazgo de la función de la supervisora que permite la organización de enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 en México, D.F.?

Los resultados que se obtengan ante tal interrogante, nos permitirá dilucidar e interpretar la problemática anteriormente mencionada.

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Esta investigación se justifica por varias razones: En primer lugar permitirá conocer cuál es el estilo imperante de liderazgo de la función de la supervisora de enfermería y establecer un diagnóstico situacional. Esta información ayudará a estructurar de manera más coherente la relación de la función-jerarquía-actividad, para que se refleje en acciones de cambio, con transformaciones de calidad en cualquier área en que se desarrolle la atención de enfermería.

En segundo lugar, se justifica porque con los datos recabados se podrán dar alternativas de solución, para mejorar los conflictos intergrupales de enfermería dentro de la institución e impulsar en forma permanente el liderazgo de enfermería; función esencial para el mejoramiento y desarrollo de la atención de enfermería.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

La temática que se estudia en este diseño de investigación se ubica en el área de la administración en salud, ya que se desarrolla en las organizaciones de salud que proporcionan un servicio no lucrativo.

En forma específica se centra en el área de la administración de servicios de enfermería, porque la enfermería es una profesión que cumple tareas, actividades, funciones y para efectuarlas se vale de todo un proceso administrativo a fin de brindar atención de calidad a los pacientes.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar el estilo de liderazgo de la función de la supervisora en la organización de enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F.

1.5.2 Especificos

- Conocer el estilo de liderazgo de la función de la supervisora en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F.
- Identificar el tipo de organización que tiene enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 en México, D.F.

2. MARCO TEORICO

2.1 ESTILOS DE LIDERAZGO EN LA FUNCION SUPERVISORA

2.1.1 Significado de liderazgo

Es indudable que toda persona posee cierto grado de influencia y que el liderazgo surge como una consecuencia natural, cuando existe un grupo al que le unen ciertos objetivos o propósitos. Al respecto Terry, menciona que liderazgo es: "la habilidad en la cual una persona (líder) influye en otros para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas para alcanzar los objetivos deseados por el líder y/o grupo".¹

En el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. el liderazgo lo ejercen los dirigentes de Enfermería quienes cuidan que la disciplina se mantenga para cumplir con la atención que merecen los pacientes. Esto desde luego acarrea una serie de contratiempos, ya que a veces el personal de Enfermería no cumple cabalmente con las responsabilidades inherentes a su puesto, causando que existan sanciones de diversos tipos.

2.1.2 Funciones del liderazgo

Para Harold Koontz y Cyrill O'Donnell, la función del liderazgo

¹George Terry, Principios de la administración. Ed. Continental. México, 1982. p. 409.

go es un proceso continuo de inducir, persuadir a todos los su balternos o seguidores a contribuir a las metas de la organización con su capacidad máxima."²

En el campo de la Enfermería la inducción y persuasión al personal se maneja desde varias formas. Una de ellas es persuadir al personal de una manera suave y amable hasta lograr que el personal desarrolle la tarea. Sin embargo, existen a veces otras maneras más activas y dinámicas de lograr que la gente realice las tareas. Desde luego el utilizar estas dos formas trae como ventajas de que existe un personal de Enfermería que no necesita ser vigilado, sin embargo, existe otro tipo de personal que sí necesita una manera coercitiva para lograr que se cumpla eficientemente las tareas encomendadas.

2.1.3 Naturaleza del liderazgo

Para Harold Koontz la naturaleza del liderazgo es: "La capacidad o habilidad para comprender que los seres humanos tienen diferentes fuerzas motivadoras en distintos momentos y en diversas situaciones. Es decir: habilidad para inspirar y fuerza para actuar de tal forma que se establezca un clima para responder y despertar emociones".³

²Harold Koontz Cyrill O'Donnell. Curso de administración moderna. Ed. McGraw Hill. México, 1981. p. 657.

³Id.

En Enfermería la naturaleza del liderazgo se observa claramente al conocer las necesidades de las propias Enfermeras. Es importante así, entender al personal de una manera integral, no solamente desde el punto de vista como trabajador, sino también conocer su desarrollo como persona. Las supervisoras del Hospital General de Zona entienden esto y tratan de la manera mejor posible de entender al personal de Enfermería para despertar sus emociones y lograr en ellas impulsar las motivaciones del personal hacia conductas positivas.

2.1.4 Teorías del liderazgo

Existen amplias categorías de las teorías sobre el liderazgo y éstas sirven como guía para ubicar el liderazgo prevalente en Enfermería de acuerdo al enfoque de cada una de ellas.

Teoría de los rasgos

Estas se basan en las características o patrones del comportamiento que debe tener un líder. Los rasgos más comunes son inteligencia, energía, madurez emocional, percepción, creatividad."⁴

Existen en el Hospital General de Zona líderes de Enfermería que han nacido con esta capacidad y que la han desarrollado a

⁴George Terry. Op. cit. p. 471

lo largo de su función directiva. Es decir, tienen rasgos de madurez, inteligencia, creatividad, persuasión y habilidad comunicativa. Existen también otros dirigentes que no poseen estas cualidades y que repercute negativamente en el desempeño del personal. Desde luego, estas personas que a pesar de tener el puesto, no ejercen un liderazgo positivo, se les recomienda capacitarse en estos aspectos para poder lograr actitudes positivas con el personal de Enfermería.

Teoría del comportamiento

"La teoría del comportamiento personal se basa en el análisis de lo que hace el líder al desempeñar las tareas administrativas".⁵

La Enfermera dirigente del Hospital General de Zona No. 1, al ejercicio del liderazgo, estructura las tareas de las Enfermeras, toma decisiones en relación a lo que ya está institucionalizado y se encarga de que se cumplan las tareas con disciplina, utilizando diversos estilos de liderazgo, entre ellos el benevolente.

El comportamiento del dirigente de Enfermería es vital para lograr el buen desempeño del personal, ya que de la forma de com

⁵Huckabay Arndt. Administración de Enfermería. Ed. O.P.S. Bogotá, 1980. p. 310

portarse el dirigente con los subordinados, se logra la respuesta del personal. Esto se puede observar en el Hospital General de Zona, cuando la supervisora al dialogar y escuchar con el personal, logra de éste buenos resultados. Por el contrario, cuando solamente da las indicaciones para que se obedezca y se cumplan las órdenes al pie de la letra, el personal de Enfermería se vuelve crítico y reacio a cumplir tales órdenes.

Teoría situacional

Esta teoría reconoce que existe una interacción entre el grupo y el líder y ésta debe de ser lo bastante flexible para ajustarse a distintas situaciones y esto varía de acuerdo con el nivel de madurez de los subordinados.⁶

En esta teoría existen dos dimensiones que hay que estudiar para situar al liderazgo. Las dimensiones son: interés por la tarea y el comportamiento enfocado hacia la relación. El esquema está formado por cuatro cuadrantes, dos superiores y dos inferiores, debajo de esta cuadrícula se sitúa la línea de madurez del subordinado.

En el S1, el dirigente dice cómo, cuando y cómo hay que realizar las cosas, su comportamiento está enfocado hacia la tarea

⁶George Terry. Op. cit. p. 421.

Ver esquema (No. 1).

Em el S2, aquí es alta la tarea y alta la relación, el líder todavía ejerce dirección en las tareas, pero existe un intercambio en la comunicación en ambos sentidos, el dirigente aplica reforzadores motivacionales para convencer de lo que él dice es lo más acertado por lo tanto, persuade.

S3, es alta la relación y baja la tarea, el líder establece comunicación objetiva y las decisiones son mediante el consenso. Aquí el subordinado tiene la habilidad y los conocimientos necesarios para desempeñar la tarea.

S4. Es baja la tarea y baja la relación. Aquí el líder delega porque los subordinados están capacitados y motivados. Así el líder ve en sus seguidores a un colaborador más.⁷

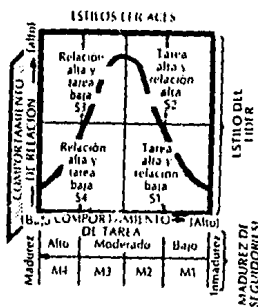
De esta manera el estilo de liderazgo del personal de Enfermería en Hospital General de Zona se observa, que está en el cuadrante S3 "de relación" y de M3 "de tareas". Esto significa que tienen una relación alta aunque se produzca una tarea baja y que el comportamiento de la tarea es moderado.

Teoría de la trayectoria

"La efectividad del liderazgo está determinado por el grado

⁷ Id.

ESQUEMA No. 1
 MODELO DE ESTILO DE LIDERAZGO SITUACIONAL



FUENTE: George Terry. Principios de Administración. Ed. Continental. México, 1982. p. 421.

hasta el cual los subordinados crean, que el comportamiento del líder será una fuente de satisfacción y que el comportamiento del liderazgo afecta en forma positiva si se proporciona asesoría, apoyo, orientación en el desempeño.⁸

La líder de Enfermería espera que su comportamiento produzca resultados positivos, pero en la práctica esto no sucede así, ya que aún cuando las tareas se encuentran estructuradas, este no da las facilidades necesarias para realizarlas con eficiencia. Además la Enfermera no espera que el comportamiento de su líder le provoque satisfacción, ya que como no hay reforzadores motivacionales, ni asesoría al ejecutar las actividades, no puede haber satisfacción desde que inicia atención hasta que la termina.

Teoría de la decisión

Esta surge del contexto de que tanta participación debe permitir el líder a los subordinados para tomar las decisiones.⁹

Es claro que cualquier problema que surja en el Hospital General de Zona No. 1, la participación de la toma de decisiones va a existir cuando sean problemas de fácil resolución, pero los conflictos complicados se deciden en niveles superiores.

⁸ George Terry. Op. cit. p. 247.

⁹ George Terry. Op. cit. p. 428.

Por lo tanto, la toma de decisión del personal va a depender del conflicto de que se trate.

2.1.5 Estilos de liderazgo

- Modelo de Fiedler

Según Ann Marriner, El liderazgo es cualquier proceso en el cual la capacidad de un líder para ejercer influencia depende de la situación de la tarea del grupo y del grado en que el estilo, personalidad y criterio del líder se ajusta al grupo.¹⁰

Esta teoría tiene dos dimensiones: El comportamiento motivado hacia la tarea y comportamiento motivado hacia la relación, en donde las relaciones líder-miembro se refiere a la aceptación por los miembros del grupo y las tareas se refieren a si éstas están estructuradas o no. La posición del poder se refiere al uso del poder legítimo o coercitivo.

Se ha observado que en el campo de Enfermería del Hospital General de Zona está ubicado según el modelo FIEDLER en la condición 5 en donde las relaciones del líder y miembros son moderadamente malas, la estructura de la tarea está presente, el poder del puesto es fuerte y el estilo de liderazgo relacionado con la productividad es tolerante.

¹⁰ Ann Marriner. Manual para la administración de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. p. 159.

ESQUEMA No. 2

MODELO DE FIEDLER DE LIDERAZGO

Condición	Situación del grupo		Poder del puesto	Estilo de liderazgo correlacionado con la productividad
	Relaciones líder/miembro	Estructura de la tarea		
1	Buenas	Estructurada	Fuerte	Directivo
2	Buenas	Estructurada	Débil	Directivo
3	Buenas	Sin estructurar	Fuerte	Directivo
4	Buenas	Sin estructurar	Débil	Tolerante
5	Moderadamente malas	Estructurada	Fuerte	Tolerante
6	Moderadamente malas	Estructurada	Débil	Sin datos
7	Moderadamente malas	Sin estructurar	Fuerte	No se encontraron relaciones
8	Moderadamente malas	Sin estructurar	Débil	Directivo

FUENTE: Ann Marriner. Manual para la administración de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. p. 159.

- Modelo continuo de inmadurez-madurez de Argyris

Harold Koontz menciona que este modelo "está centrado en el problema de la coexistencia de necesidades individuales y organizacionales y hace notar que los controles organizacionales producen en el empleado un sentimiento de sumisión y dependencia".¹¹

En el campo de Enfermería es fácil observar que esta relación de madurez-inmadurez se da cuando existe una dependencia del personal hacia el dirigente, esto sucede mucho en la relación que tienen las Enfermeras de nuevo ingreso con el personal su pervisor ya que para todas las acciones tienen que ser preguntadas a las supervisoras para poder realizarlas. Sin embargo, cuando el personal ya consiguen experiencia en la tarea, ya no se requiere de esta dependencia.

- Malla administrativa de Blake-Mouton

Esta es una técnica que sirve para dramatizar los estilos de liderazgo en donde se analizan dos dimensiones que son: Preocupación por la gente y preocupación la tarea". Esta malla in dica en una línea vertical el interés por las personas y la ho rizontal, el interés por la tarea.¹² De acuerdo con esta malla

¹¹ Harold Koontz y Cyril O'Donnell. Op. cit. p. 667

¹² Harold Koontz y Cyril O'Donnell. Op. cit. p. 669.

son cinco estilos los existentes, y que se describen a continuación:

1.1 Aquí los dirigentes se preocupan muy poco por la gente, como por la producción, o sea, que el líder solamente es de nombre.

1.9 Aquí el dirigente se enfoca más a la eficiencia de las relaciones y deficiente en la producción por lo tanto, es el líder camarada, que le interesa que su personal esté bien.

9.9 Es el líder eficiente en las dos dimensiones en la tarea y en la relación, e imprime un trabajo de equipo basado en el respeto, disciplina y eficiencia en el trabajo.

9.1 Es el líder eficiente en la producción y deficiente en la relación, es el clásico autócrata que solamente le interesa que se cumplan los objetivos de la empresa sin importar le la gente.

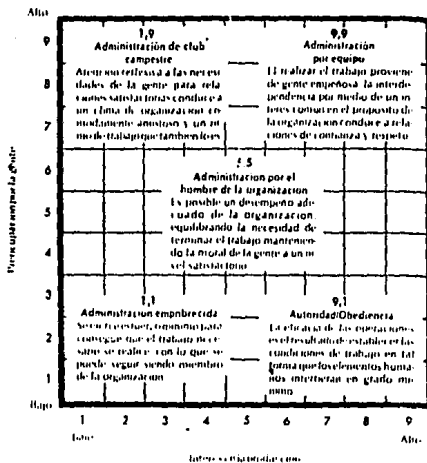
5.5 Es el líder enteramente mediocre, que solamente cumple con lo necesario para evitar conflicto. (¹³ Ver esquema No. 3)

A través de la malla se puede decir que el tipo de liderazgo de la Enfermera dirigente del Hospital General de Zona No. 1,

¹³ Id.

ESQUEMA No. 3

MALLA DE LIDERAZGO DE BLAKE-MOUTON



FUENTE: Harold Koontz y Cyril O'Donnell. Curso de Administración moderna. Ed. McGraw Hill. México, 1981. p. 661.

es un liderazgo enfocado hacia la tarea y es deficiente en la relación (9.1). Así, la líder emplea el método de autócrata benevolente ya que trata de que todas las actividades se cumplan de acuerdo a lo establecido. Esta dirección permite que la inter-relación del líder-subordinado sea mínima, lo que provoca el surgimiento de conflictos y rebeldía. Puede ser que aunque se preste al diálogo, no se da el consenso en un clima de libertad, por lo que establece una autoridad a la que se le debe obediencia.

- Modelo integrado del liderazgo

Según Wilburg Jiménez, el liderazgo integrado viene de una relación compleja entre el líder, guiado organización, valores sociales, económicos y de las condiciones políticas.¹⁴

En el Hospital General de Zona No. 1 en ninguna forma se cumple con un liderazgo integrado, ya que la líder de Enfermería no demuestra estar informada ni actualizada sobre los adelantos científicos, tecnológicos, así como de la situación social y económica prevalente. Sin esta base no se pueden fundamentar cada una de sus acciones cuando propicia el liderazgo.

Esto se refleja porque existe una incongruencia de las metas

¹⁴ Wilburg Jiménez C. Introducción al estudio de la teoría de la administración. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1982. p. 288

de la organización con las metas del personal. De hecho, la organización misma le pide que las funciones se cumplan en forma confiable y rendidora sin analizar los aspectos que modifican la eficiencia de las actividades.

2.1.6 Comportamiento cultivado de los líderes

"El tener conocimiento de los factores que dan lugar al liderazgo afectivo, así como de la forma en que los estilos son contingentes en términos de un manejo de consideraciones situacionales", ayuda a comprender mejor lo importante de la proyección personal con los subordinados.¹⁵ Así, existen tres aspectos que deberán ser tomados en cuenta, mejorar el comportamiento directriz: la empatía, el conocimiento de sí mismo y el manejo del stress.

- Empatía

Según Harold Koontz, es la proyección imaginaria de nuestra propia conciencia en otro ser.¹⁵ Aunque la líder de Enfermería también tiene un papel de subordinado ante otros niveles superiores, aun así no proyecta la empatía necesaria que le determine conocer con más profundidad a su personal y que éste perciba sentimientos de agrado y de simpatía en la relación líder subordinado. Por lo tanto, es menester insistir en la mayor

¹⁵Harold Koontz y Cyril O'Donnell. Op. cit. p. 673.

preparación que deban tener las dirigentes, sobre todo en aspectos de relaciones humanas.

- Conocimiento de sí mismo

Es "Lograr que las personas sean concientes del por qué se comportan como lo hacen y también cómo hacer para obtener ciertas respuestas".¹⁶ La dirigente de Enfermería conjuntamente con los subordinados se crean percepciones diametralmente opuestas y se proyecta en que el diálogo es deficiente y conflictos de roles mal encaminados, lo que determina que no se concienticen el impacto de las actitudes, mediante un análisis crítico que implica una situación determinada.

- Estrés en el liderazgo

Para Thora Kron, "el estrés constituye una respuesta adecuada y normal del organismo. es una respuesta inespecífica a cualquier necesidad del organismo y se da porque existe una falta de confianza, conflictos interpersonales, valoraciones subjetivas de su trabajo".¹⁷

Las Enfermeras diariamente encaran el estrés por las situaciones de vida y muerte, las sobrecargas de trabajo también le

¹⁶Harold Koontz y Cyril O'Donnell. Op. cit. p. 674

¹⁷Thora Kron. Liderazgo y administración de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1984. p. 134.

causan, al igual que los problemas de comunicación entre los miembros del personal.

El estrés se manifiesta en el personal de Enfermería presentando irritabilidad, cólera, introversión, tendencia a ser exigente, desorganización. Así, el estrés se está por la existencia de una fuerza negativa que está perturbando los valores, metas, objetivos de la organización y del individuo. Es necesario por tanto, manejar emociones equilibradas para tratar de impedir que el estrés del personal permita las malas relaciones con los subordinados y dirigentes.

2.1.7 Práctica del liderazgo en Enfermería

- Importancia del liderazgo

"El liderazgo es necesario en todas las actividades de Enfermería, es importante para que la Enfermera sea eficiente en la dirección de la asistencia del paciente".¹⁸

La Enfermera en el desempeño de sus funciones tanto ejecutivas como administrativas necesita del liderazgo porque va a ayudar a gente a que tenga un comportamiento dirigido, usando como medio la persuasión y la influencia para que se efectúen las actividades necesarias.

¹⁸ Ibid. p. 107.

- Liderazgo y motivación

"La fuerza motivadora puede ser la simple necesidad de ganarse la vida; el deseo de eliminar una causa de frustración, como la crítica constante de nuestras acciones, o el deseo de ganarse el respeto y la estimación de nuestros congéneres. Sin importar cuál sea la motivación, se presentarán cambios en la conducta del individuo".¹⁹

Como es carente el grado de libertad que el dirigente del Hospital General de Zona da a su personal de enfermería en relación con la forma que desempeña sus labores, no motiva a éste a realizarlo con eficiencia. Aunado a esto las diferencias individuales no permiten la motivación. Además otro factor importante es la actitud que el personal tiene hacia la institución puesto que ésta no logra la satisfacción de sus necesidades, por lo que se advierte frustración, indiferencia e irresponsabilidad en algunas personas.

- Liderazgo y supervisión

"La supervisión constituye el medio para asegurar el éxito en la realización de actividades, emplea técnicas, relaciones humanas, manejo de personal, educación para realizar los objetivos y está determinada por los principios básicos del indivi-

¹⁹ Ibid. p. 112

duo y su capacidad para emplear técnicas".²⁰

La dirigente de Enfermería no tiene un uso adecuado de todos los medios que implican efectuar una supervisión ya que si ésta fuera efectiva, los conflictos que existen se mediarían, el descontento desaparecería y habría más armonía en el personal de Enfermería.

- Liderazgo y relaciones humanas

Según Thora Kron, las relaciones personales son del todo necesarias para un liderazgo eficaz. Si se reconoce los méritos de los miembros de su equipo y sus necesidades, le ayudarán a ganarse el respeto y la lealtad de ellos".²¹

En el Hospital General de Zona, y a pesar de que la dirigente de Enfermería reconoce que trabaja con personas de diferente carácter, no logra establecer una actitud mediadora en los diversos conflictos que surgen. El reconocimiento al logro del desempeño de su trabajo de las Enfermeras no es eficaz, aun cuando existen estímulos económicos.

- Liderazgo y administración

Para Harold Koontz, "Un líder de Enfermería efectivo crea un sistema que toma en cuenta las expectativas de los subordina-

²⁰ Id

²¹ Ibid. p. 130

dos, la variabilidad de motivos entre individuos, los factores situacionales y las relaciones interpersonales y los tipos de recompensas. Establece un clima propicio para planear las metas y los medios para alcanzarlos.²²

Es común observar en el Hospital General de Zona que las Enfermeras dirigentes no cuentan con un plan de trabajo que refleje un diagnóstico situacional de su área y al no contar con éste plan, las metas, objetivos y funciones no siguen un proceso de trabajo y no permiten visualizar ni evaluar las acciones del conjunto del personal.

2.1.8 Liderazgo en la organización de los servicios de Enfermería

"El liderazgo implica no sólo la relación inmediata del jefe con las enfermeras, sino que también incluye todos los aspectos de la vida y administración del grupo. El liderazgo es un proceso en el cual se estimula a los grupos de enfermeras a definir objetivos comunes y a diseñar los medios necesarios para su consecución".²³

Al aceptar el papel de dirigente, la enfermera del Hospital y como se ha dicho en párrafos anteriores, su conocimiento sobre

²²Harold Koontz y Cyril O'Donnell. Op. cit. p. 679

²³Huckabay Arndt. Op. cit. p. 318.

los tipos de liderazgo existentes son deficientes, así como la naturaleza del mismo para que de esta manera conociendo estas bases, pueda influir para que se propicie la consecución de los objetivos planeados. Como la relación que existe entre líder y subordinado es autocrático, no propicia que se genere un clima cordial, que reconozca además el consenso como medio para crear la participación y cooperación colectiva.

2.1.9 Liderazgo positivo en Enfermería

"Las Enfermeras deben tener hábitos de trabajo constructivo, capacidad para hacer críticas constructivas y aceptar que las hagan, así como ayudar a otras enfermeras a superarse personalmente y profesionalmente".²⁴

Se considera que un liderazgo positivo implica la capacidad, las relaciones humanas positivas, el entendimiento del subordinado, la valoración de estos subordinados hacia su desarrollo integral y el brindar confianza y responsabilidades de acuerdo al nivel de preparación que tengan estas subordinadas, con todos estos valores se mejorarán los problemas que actualmente tienen los dirigentes de Enfermería en aras de una mayor atención al desempeño de su puesto y de los pacientes.

²⁴ Thora Kron. Op. cit. p. 149.

2.2 ORGANIZACION DE ENFERMERIA

2.2.1 Concepto de organización

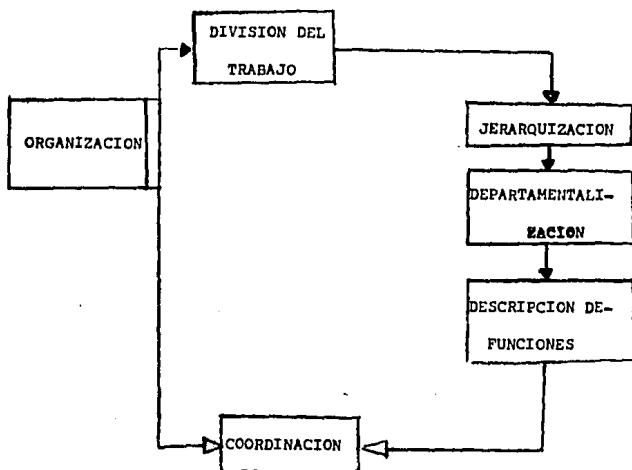
La organización es un proceso cualitativo esencial en donde se logra la unidad y la coordinación eficiente. Agustín Reyes Ponce la define como: "la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles, actividades de los elementos humanos y materia de un organismo social, con el fin de lograr la máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados".²⁵ (Ver esquema No. 4)

En el Hospital General de Zona No. 1, la organización responde a la estipulación de las funciones, puestos, deberes y actividades que debe cumplir el personal de Enfermería con el objeto de llegar a la meta específica, que es la de proporcionar una atención de Enfermería. Por lo tanto, se cumple con los requisitos elementales de: división del trabajo, definición de funciones, definición de jerarquías, estructuración de sistemas de organización, vías de comunicación y coordinación. En el Hospital General de Zona aunque la organización se encuentra estructurada, el personal de Enfermería en su mayoría desconoce las filosofías, políticas, objetivos, planes, metas del Hospital, aun cuando hay existencia de manuales de organización

²⁵ Agustín Reyes. Administración de empresas. Teoría y práctica
Ed. Limusa. México, 1985. p. 212.

ESQUEMA No. 4

ETAPAS DE LA ORGANIZACION



FUENTE: Lourdes Münch. Fundamentos de administración. Ed. Trillas. México, 1992. p. 240.

éstos se encuentran anacrónicos.

2.2.2 Teorías de la organización

- Teoría neoclásica

En torno a esta teoría, George Terry menciona "se busca reali-
zar la mayor cantidad de tareas mediante un arreglo lógico de
las funciones necesarias. Se sigue el concepto de la división
del trabajo y las tareas se definen y se admite la influencia
de las relaciones humanas en la estructura de la conducta del
hombre tanto individual, colectiva, formal e informal".²⁶

Dentro de la estructura del Hospital General de Zona No. 1,
hay división del trabajo, puesto que cada jerarquía tiene asig-
nada sus tareas y las funciones se encuentran detalladas en
el Profesiograma contenido en el contrato colectivo de traba-
jo. Este sirve como guía para que la Enfermera realice la ma-
yor cantidad de tareas en su jornada de trabajo. También se no-
ta que las relaciones negativas determinan el comportamiento
apático, pasivo y poco creativo del personal.

- Teoría clásica

Con respecto a esta teoría se menciona que "el enfoque clási-
co encuentra su fundamentación en cinco enunciados de Henry

²⁶ George Terry. Principios de administración. Ed. El Ateneo.
Argentina, 1984. p. 60.

Fayol y en las aportaciones de Luther Gulick, Lyndall Gulick, James Mooney, Alan Realy, que determinaron las funciones administrativas para aplicarlas a la práctica de la organización y los principios del enfoque clásico son: Unidad de mando, igual autoridad y responsabilidad, tramo de control y delegación en aspectos de rutina.²⁷

- Teoría de la fusión

Aquí Terry menciona que: "Destaca en la organización la existencia de la acción y del proceso de fusión. Una organización intenta así, usar al individuo para apoyar sus objetivos y viceversa. El individuo espera alcanzar sus objetivos utilizando a la organización".²⁸

La Enfermera del Hospital General de Zona No. 1 al formar parte de una organización espera llegar a la meta de sus objetivos utilizando a la organización y al ser remunerada busca la posesión de satisfactores y sobre todo la libertad de la toma de decisión para su desempeño óptimo. Más que nada, la Enfermera busca un cambio del rol que dentro de la sociedad debe de ejercer y no del cambio en relación del puesto, Terry llama a este proceso "personalización".

²⁷Lasty Balseiro. Principios de la administración. Ed. Acuario México, 1989. p. 89.

²⁸George Terry. Principios de administración. Argentina. Op. cit. p. 61.

La organización utiliza al individuo para cumplir con sus objetivos que es la atención a la salud mediante la asignación de tareas y la remuneración respectiva de estas tareas y a este movimiento se le llama proceso de "socialización". Por consiguiente, se da la fusión por la integración de estos dos procesos de personalización y socialización.

- Teoría de sistemas

"La organización se considera como un sistema de variables dependientes mutuamente (individuo, organización, esquema de comportamiento, ambiente físico)".²⁹

El Hospital General de Zona es parte de un sistema integrado por niveles, éste se encuentra ubicado en el segundo nivel de atención cuyas actividades son dirigidas hacia la restauración de la salud. Los servicios básicos que presta son: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía general, Obstetricia y Consulta externa de especialidad.

2.2.3 Etapas de organización

- División del trabajo

Lourdes Münch al respecto dice que "es la separación y delimitación de las actividades, con el fin de realizar una función

29

Id.

con la mayor precisión, eficiencia y el mínimo esfuerzo, dando lugar a la especialización y perfeccionamiento en el trabajo".³⁰

Dentro del Hospital General de Zona No. 1 se cumple con los requisitos de la división del trabajo, pues se sigue la jerarquización de las funciones, departamentalización de las actividades y así mismo se define con claridad las labores que cada unidad de trabajo debe de realizar. Para todo esto existe un Manual de Organización en el que se describen los niveles jerárquicos, los diversos departamentos que integran el Hospital así como las especificaciones de las funciones implícitas en el Profesiograma ubicadas en el Contrato Colectivo de Trabajo.

- Jerarquización

La jerarquía proviene del griego Hierarjes (jerarca) que significa superior y principal. Por lo tanto los niveles jerárquicos son un conjunto de órganos agrupados de acuerdo al grado de autoridad y responsabilidad que poseen, independientemente de la función que cada órgano realice. Münch menciona que la jerarquización es "la disposición de las funciones de una organización por orden de rango, grado o importancia".³¹

³⁰ Lourdes Münch. Fundamentos de administración. Ed. Trillas. 5a. ed. México, 1991. p. 117.

³¹ Id.

En el Hospital General de Zona No. 1 existe los niveles jerárquicos, lo cual es el resultado de una autoridad de línea desde el nivel superior hasta el nivel inferior; en donde un superior toma la decisión y se la comunica a su subordinado y éste a su vez se la comunica a un sub-subordinado y así sucesivamente. Esta esencia de línea, cada miembro sabe de quien recibe órdenes y a quién debe de informarle. La persona que tiene autoridad de línea es responsable del trabajo de su área que le corresponde. En este caso la autoridad del Hospital es de tipo lineal-funcional. (Ver esquema No. 5)

- Departamentalización

La departamentalización es importante porque le permite a una institución desempeñar sus actividades con la mayor eficiencia posible mediante el establecimiento de estructurar una división tanto de funciones como de actividades. Münch menciona que se llama departamentalización a "la división y el agrupamiento de las funciones y actividades en unidades específicas, con base en su similitud".³²

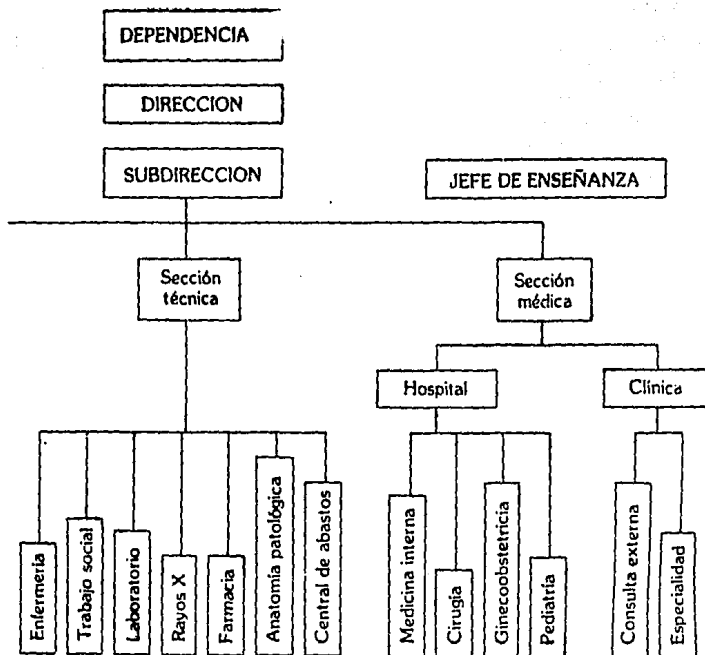
El Hospital General de Zona No. 1 sí cumple con estos preceptos, ya que utiliza la departamentalización funcional en donde agrupo sus actividades en forma análoga dado que las tres

32

Id.

ESQUEMA No. 5

JERARQUIZACION DEL HOSPITAL



FUENTE: Ma. de la Luz Balderas. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1988.

secciones principales que ejecuta un Hospital son de tipo administrativo, técnico y médico. (Ver esquema No. 6).

- Descripción de funciones, actividades y obligaciones

Al respecto MÜnch nos dice que es: "La recopilación ordenada y clasificada de todos los factores y actividades necesarias para llevar a cabo de la mejor manera; un trabajo".³³

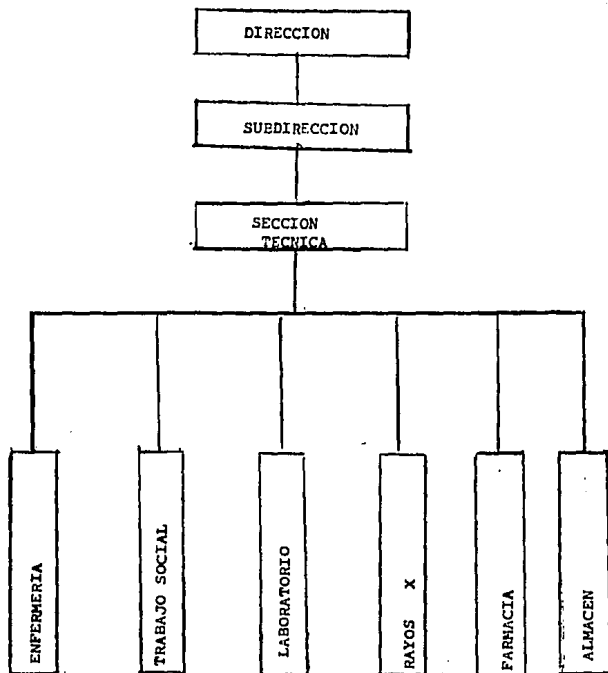
En el Hospital General de Zona No. 1 se encuentran definidas las labores y actividades que el personal debe de desarrollar en cada unidad de trabajo de los diversos departamentos que componen a la institución. Estas actividades están estructuradas en el análisis de puestos y en la carta de distribución de trabajo. Los elementos antes mencionados están ubicados dentro del Manual de organización, que son desconocidos por el personal casi en su totalidad.

- Coordinación

La coordinación es un paso tan esencial porque en él se armonizan todos los esfuerzos tanto técnicos, materiales, humanos para que una tarea se cumpla con la eficiencia requerida; misma que se logra mediante la estructuración de líneas de comu-

ESQUEMA No. 6

DEPARTAMENTALIZACION DEL HOSPITAL



FUENTE: Misma del esquema No. 5

nicación y de autoridad. Para Lourdes MÚnch "La coordinación es la sincronización de los recursos y los esfuerzos de un grupo social, con el fin de lograr oportunidad, unidad, armonía y rapidez, en el desarrollo y la consecución de los objetivos"³⁴

En el Hospital General de Zona No. 1, la coordinación queda esquematizada en los organigramas donde se visualizan las líneas de coordinación entre los diferentes niveles jerárquicos. Aunque en la práctica se encuentran éstos desbalanceados y mal integrados, debido a que la coordinación no es del todo efectiva, ya que hay desconocimiento de los objetivos de la institución, falta de información oportuna sobre funciones, sobre nuevas actividades y modificaciones.

Otro factor importante que influye en la falta de coordinación es la incomunicación que se establece ya sea ascendente o descendente, ya que el intercambio mutuo entre directivos y subalternos están cargadas de demasiado burocratismo, lo que impide que exista flexibilidad y dinamismo en la coordinación de las actividades.

2.2.4 Naturaleza y propósitos de la organización

La organización tiene un propósito que está contenido en los objetivos puesto que al existir un grupo, éste debe cooperar

³⁴ Ibid. p. 124

para que pueda realizar la acción en el trabajo. Harold Koontz y Cyril O'Donnell mencionan que "es el conocimiento de la parte que han de desempeñar en cualquier esfuerzo cooperativo y de cómo se relacionan sus funciones entre sí".³⁵

2.2.5 Componentes de la organización

- Trabajo

George Terry expresa que trabajo es "el componente de una serie de funciones, actividades y tareas que se desempeñan en un puesto ya sea dividido o con rasgos de especialización."³⁶

En el Hospital General de Zona No. 1 de acuerdo a este concepto sí se encuentra establecida la división del trabajo, utiliza la organización funcional y dichas funciones están plasmadas en la existencia de un diagrama funcional, donde están de terminadas cada una de las funciones de cada nivel jerárquico. Cabe recalcar que dichas funciones no son del todo excelentes debido a que el personal dirigente no cuenta con un plan de trabajo estructurado.

- Relaciones

Es la relación de un empleado con su tarea, la interacción entre uno y otro empleado y la vinculación de una unidad de tra

³⁵ Harold Koontz y Cyril O'Donnell. Op. cit. p. 300.

³⁶ George Terry. Op. cit. p. 63.

bajo-empleado con otra unidad de trabajo-empleado".³⁷

En el Hospital General de Zona No. 1, existe un esquema de la estructuración orgánica del servicio de Enfermería y queda bien definido las relaciones que existen entre las jerarquías existentes, así como las funciones y obligaciones de cada nivel.

- Ambiente

Terry menciona que ambiente: "Incluye los medios físicos y el clima general de trabajo dentro del que los empleados realizarán sus tareas".³⁸

En relación con el ambiente de Hospital General, la planta física está acondicionada deficientemente, los recursos materiales a veces son escasos y la disponibilidad de los mismos no son funcionables. Se tienen que hacer continuas adaptaciones para que funcionen y no reúnen los requisitos de control de calidad. En la práctica se aprecia los defectos de fábrica. En relación al ambiente emocional es también deficiente, pues prevalecen las relaciones interpersonales disfuncionales, debido al tipo de liderazgo ejercido.

- Empleados

Según Terry expresa: "Cada persona tiene asignada una parte es

³⁷ Id.

³⁸ Id.

pecífica del trabajo total, es preferible que la tarea se adapte perfectamente al interés, la conducta, experiencia y a la capacidad del empleado."³⁹

En la práctica no se sigue un criterio para colocar a una persona en un área específica laboral, no existe ese análisis de las capacidades y potencialidades que tiene la enfermera para su mejor aprovechamiento. Si se realizara en forma continua, se ahorrarían muchos conflictos generadores por no estar ubicadas adecuadamente y por lo tanto, rendirían mejor en la atención que brindan al paciente.

2.2.6 Organización de los servicios de Enfermería

- Organización y niveles jerárquicos

Al respecto Vargas Lechuga en su artículo "Organización de los servicios de Enfermería" expresa que: "En esta etapa del proceso, las autoridades han determinado los organismos administrativos, los niveles jerárquicos, los puestos necesarios, sus funciones y actividades dentro de la organización general y la del propio departamento".⁴⁰

Como anteriormente se ha señalado, el Hospital General de Zona cumple satisfactoriamente el diseño, definición de los pues

³⁹ Id.

⁴⁰ C.I.E.S.S. y O.P.S. Administración de servicios de salud en Enfermería. México, 1992. p. 24.

tos, obligaciones y la responsabilidad que cada integrante debe de tener. Cumple con la división de trabajo, pues jerarquiza, porque se logra mayor eficiencia al estructurarse las actividades en actividades afines. Estos niveles jerárquicos son necesarios debido a que un jefe se ve realmente imposibilitado a dirigir un número de subordinados como lo es el grupo de Enfermería. Por lo tanto, se hace esencial la delegación de autoridad.

- Representación gráfica del servicio

En el Hospital General de Zona No. 1 la organización es de tipo lineal, la jefatura de Enfermeras con línea de coordinación.

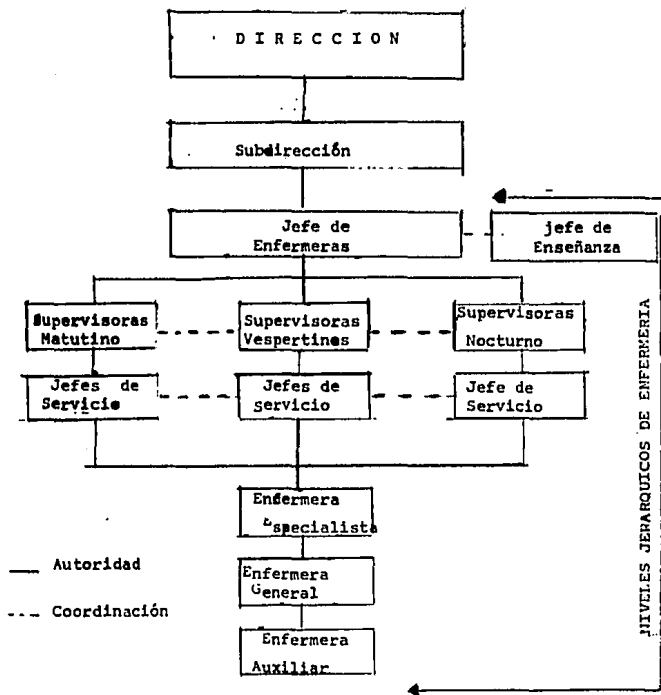
El personal supervisor depende directamente de la jefe de Enfermeras y las jefes de piso dependen directamente de las supervisoras y el personal operativo depende directamente de las jefes de piso. (Ver esquema No. 7)

La representación gráfica, comprende la estructuración de la autoridad y responsabilidad de los integrantes del departamento de Enfermería. En este proceso también se indica como cada uno debe de interrelacionarse cada uno de los diferentes niveles jerárquicos.

Al respecto, la C.I.E.S.S. menciona que: La gráfica de la organización es como un conjunto de puestos, y representan a la empresa como una estructura de responsabilidades y de autori-

ESQUEMA No. 7

ORGANIZACION LINEAL DE ENFERMERIA



FUENTE: Misma del esquema No. 5

dad entre las jerarquías, funciones y obligaciones".⁴¹

Estos organigramas están contenidos en el Manual de organización de la institución y son necesarios para ejercer una organización más racional. Dentro del Hospital General de Zona No. 1 existe el organigrama y éste es de tipo circular, en donde los niveles jerárquicos, se representan del centro a la periferia. Dentro del Departamento de Enfermería hay un símbolo que usa la Enfermera que es la cofia y a través de ésta se permite identificar cada una de las categorías de Enfermería.

Por otra parte, el Hospital General sí cumple con los requisitos de la departamentalización, porque agrupa las funciones y actividades del personal de Enfermería. Así, existen diversas áreas de servicio donde el personal de Enfermería desempeña sus funciones, las cuales se presentan en el esquema No. 8.

De igual manera, el Hospital también cumple con la descripción de funciones y actividades, pues la recopilación de estos procesos se haya descrita en el "Profesiograma" de la institución la cual está descrito en el Contrato Colectivo de Trabajo y más detalladamente en el Manual de organización. El departamento de Enfermería tiene tres funciones administrativas que

⁴¹ Ibid. p. 27.

ESQUEMA No. 8

**AREAS DE SERVICIO DE UNA UNIDAD MEDICA DONDE
DESEMPEÑA SUS FUNCIONES EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCION**



FUENTE: CIESS. OPS. Administración de los servicios de salud en Enfermería. Ed. CIESS. México, 1992. p.

cumplir que son: dirigidas hacia el personal, paciente y servicio.

- Objetivos del servicio

La palabra objetivo viene del latín "objetum" que significa "cada cosa que se arroja adelante". El diccionario lo define como "relativo al objeto en sí" por consiguiente, estas pequeñas definiciones nos indican acciones, fines apuntando siempre hacia un futuro.

Lourdes Münch menciona que objetivo es "La representación de los resultados que la empresa espera obtener, son fines por alcanzar, establecidos cuantitativamente y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico".⁴²

Cabe mencionar que los objetivos de los servicios de Enfermería son:

- Establecer los planes y programas para que el servicio de Enfermería brinde una atención óptima a la población solicitante.
- Intervenir en la determinación de los recursos materiales, su aprovisionamiento, adecuada utilización y control de los mismos.

⁴²Lourdes Münch. Op. cit. p. 83.

- Dar una óptima administración a los recursos humanos, acorde al número, tipo de servicios y categorías de personal en un ambiente óptimo, propiciando su propio desarrollo.
- Evaluar la participación del personal durante el proceso de atención proporcionada.

Aun cuando están estructurados los objetivos del servicio, éstos no son conocidos por el personal de la institución. Por lo tanto, al desconocer este elemento tan primordial para que un equipo de trabajo pueda unir sus esfuerzos con la efectividad deseada, surgen desviaciones en el cumplimiento de las funciones a realizar, expresado en realizar un trabajo rutinario, sin creatividad, debido a que no existe el consenso en la planeación de los objetivos. Aunado a esto, el personal dirigente no es encauzado debidamente mediante estímulos al personal a su cargo para el logro de los objetivos tanto del servicio y los suyos propios como Enfermera.

- Instrumentos normativos

Los instrumentos técnicos-normativos señalan las funciones y son:

- Manual básico del puesto
- Descripción y análisis de puestos
- Manual de bienvenida
- Inducción del personal al área y al puesto

- Plantilla teórica y nominal de personal.
- Normas administrativas para el manejo y control del personal roles de asistencia, vacaciones, festivos, licencias, incapacidades, etc.
- Expediente de personal
- Manual de organización
- Manual de procedimientos
- Normas de procedimientos
- Normas técnicas de asistencia al paciente
- Investigación operativa, diagnóstico situacional, planes y programas de trabajo
- Normas de comités
- Supervisión y evaluación a personal y servicios
- Capacitación y desarrollo de personal
- Promoción a puestos superiores

Al respecto, Münch nos menciona que los instrumentos normativos son: "Las herramientas necesarias para llevar una organización más racional; son indispensables durante el proceso de organización y aplicables de acuerdo con las necesidades de cada grupo social".⁴³

En el Hospital General de Zona No. 1 no existen en su totali-

⁴³Lourdes Münch. Op. cit. p. 132.

dad todas las herramientas ántes mencionadas y las que existen no se encuentran actualizadas.

El personal de Enfermería conoce parcialmente estos instrumentos y ni tiene acceso a los mismos y el personal de nuevo ingreso no recibe la información necesaria en base al Manual de bienvenida.

- Funciones y actividades

.Jefe de Enfermeras

La jefe de Enfermeras es el puesto de más relevancia en el departamento. Es la responsable de la organización y administración de los servicios de Enfermería. Sus funciones son:

- Conocer los objetivos, políticas, normas, instructivos, reglamentos, contrato colectivo de trabajo, ley federal del trabajo, procedimientos de Enfermería y sistemas de trabajo.
- Asesorar al personal supervisor sobre los aspectos antes mencionado.
- Elaborar un diagnóstico situacional del departamento de Enfermería.
- Elaborar planes y programas del departamento de Enfermería con el personal dirigente.
- Actualizar y difundir el sistema de organización del departamento.

- Asistir a juntas de directivos, analizar la problemática del departamento y proponer sugerencias que faciliten la toma de decisiones.
- Programar y calendarizar las actividades de supervisión y asesoría a los diferentes servicios.
- Mantener actualizada la plantilla de personal
- Elaborar cálculos de personal y ausentismo.⁴⁴
- Registrar los movimientos del personal originadas por cambio de jornada, turno, adscripción, categoría o nuevo ingreso.
- Relacionar periódicamente la nómina con la plantilla.
- Revisar los informes escritos de los tres turnos.
- Identificar y solucionar las necesidades y los problemas dia rios de los servicios y del personal de Enfermería.
- Programar y supervisar los movimientos de personal.
- Hacer los estudios necesarios para determinar los recursos que solicite en forma fundamentada.
- Determinar y distribuir en forma equitativa las funciones del personal de acuerdo con el análisis y descripciones del puesto correspondiente.
- Promover y estimular el interés del personal para mejorar la

⁴⁴Ma. de la Luz Balderas. Op. cit. p. 134.

atención al paciente.

- Establecer y supervisar la aplicación de normas de calidad en la atención de Enfermería
- Verificar la dotación y funcionalidad de los recursos materiales.
- Actualizar y pronosticar las dotaciones de fondo fijo.
- Coordinar y supervisar los enlaces de turno.
- Verificar que no exista desperdicio en la utilización de re cursos materiales.
- Supervisar la calidad de la atención de Enfermería a través de consultar de manera periódica los registros de Enfermería los informes.
- Elaborar y mantener actualizados los expedientes del personal.
- Delegar autoridad conforme a los criterios correspondientes.
- Verificar la asistencia y puntualidad del personal.
- Mantener coordinación interdepartamental.
- Autorizar permisos cortos al personal.
- Fomentar las buenas relaciones humanas.
- Supervisar la selección, introducción al puesto y desarrollo de personal.⁴⁵

⁴⁵ Id.

.Funciones de la subjeje de Enfermeras

Es el segundo puesto jerárquico dentro del departamento de Enfermería. Se encarga de auxiliar y colaborar en la jefatura de Enfermeras, y sus funciones son:

- Elaborar con la jefe de Enfermeras y supervisoras los planes y programas propios del departamento.
- Colaborar con la jefe de Enfermeras y supervisoras en la revisión y programación de movimientos del personal de Enfermería.
- Elaborar el programa de supervisión.
- Distribuir el trabajo a los puestos jerárquicos descendientes.
- Participar en las técnicas de integración del personal.
- Supervisar y evaluar en forma periódica la atención que el personal de Enfermería proporciona al paciente.
- Verificar los enlaces de turno.
- Supervisar y controlar la dotación de material y equipo en las diferentes áreas de Enfermería.
- Asistir a sesiones clínicas.
- Cumplir con responsabilidad las funciones delegadas.
- Colaborar en la enseñanza del personal y realizar enseñanza incidental.

- Propiciar un ambiente favorable a la productividad a través del manejo de las buenas relaciones humanas.
- Supervisar y controlar el recetario colectivo.
- Elaborar informes periódicos.
- Participar en la elaboración de organigramas y descripción de puestos.⁴⁶

.Funciones de jefe de piso

Es el tercer puesto dentro del departamento de Enfermería.

- Recibe a pacientes, verifica su identificación con los respectivos expedientes clínicos.
- Entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados.
- Elabora plan de trabajo del servicio.
- Distribuye las actividades con base a las necesidades del servicio.
- Reporta las anomalías detectadas en el servicio.
- Verifica los registros de las acciones de Enfermería.
- Solicita, distribuye y controla dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, equipo, instrumental.

⁴⁶Ma. de la Luz Balderas. Op. cit. p. 134

- Verifica la recepción, entrega, manejo y buen uso de la ropa limpia.
- Orienta y actualiza al personal a su cargo.
- Participa en la evaluación de la calidad de atención del servicio de Enfermería otorgado.⁴⁷

En el Hospital General de Zona No. 1, las funciones del personal en sus diferentes niveles, integrantes del departamento de Enfermería, teóricamente cumple con todo el proceso administrativo. Expresa en su contenido que funciones, actividades y que líneas de autoridad y comunicación son indispensables para que el servicio de Enfermería garantice una atención óptima y continua sustentada en un conocimiento científico.

La Enfermera requiere seguir todo el proceso administrativo para que pueda brindar los cuidados necesarios al individuo, familia, comunidad, al requerir éstos de la promoción o mantenimiento de su salud, pero en la práctica se encuentran deficiencias en la atención al integral el elemento humano para que se cumplan los objetivos del departamento de Enfermería, debido a que no se utilizan los sistemas de trabajo en forma adecuada, propiciando que las capacidades, intereses, experiencias no potencialicen al realizar las funciones, actividades

⁴⁷Id.

pertinentes.

Así mismo, influye el tipo de liderazgo imperante que generalmente es autócrata, a su vez de no tener una concientización de sus fuentes de poder para motivar y disciplinar al personal a su cargo.

3. METODOLOGIA.

En el desarrollo de este capítulo se presentarán las hipótesis, las variables y los indicadores, el tipo de diseño de investigación, el cronograma de actividades y los métodos, técnicas e instrumentos de la investigación.

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General.

H_1 : El estilo de liderazgo influye en la organización de enfermería, en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F.

3.1.2 De trabajo.

H_2 : A mejor estilo de liderazgo de la supervisora, mejor será la organización de enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F.

3.1.3 Nula.

H_0 : No existe relación entre el estilo del liderazgo de la supervisora y la organización de enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F.

3.2 VARIABLES E INDICADORES.

3.2.1 Variable independiente.

LIDERAZGO

Indicadores de liderazgo.

- Capacidad para influir.
- Orientación a los subordinados.

- Comprensión de los problemas.
- Habilidad en la toma de decisiones
- Motivación a los subordinados.
- División del trabajo.
- Participación.
- Filosofía del trabajo.
- Comunicación.
- Sociabilidad.
- Estilo paternalista.
- Estilo autocrata.
- Estilo demócrata.
- Estilo burócrata.
- Actividades docentes.

3.2.2 Variable dependiente.

ORGANIZACION

Indicadores de organización en enfermería.

- Existencia de organigramas.
- Descripción del puesto.
- Establecimiento de jerarquías.
- Distribución de cargas de trabajo.
- Rotación de personal.
- Elaboración de manuales.
- Comunicación intergrupala.
- Clima organizacional.
- Establecimiento de reglas y normas.

- Cumplimiento.
- Papel relacionado con la tarea.
- Cooperación en el trabajo.
- Manejo de conflictos.
- Análisis de problemas.
- Relaciones con el equipo de trabajo.

3.2.3 Definiciones operacionales.

-LIDERAZGO

El liderazgo es la habilidad que tiene una persona llamada líder, para conducir, dirigir e inducir a un grupo de personas a cumplir con sus tareas. También liderazgo es una actividad dinámica, continua y multidimensional porque involucra al líder, subordinados y situaciones creadas por las tareas de la institución.

Para efectuar esta actividad es necesario orientar, motivar, engendrar entusiasmo entre los integrantes del grupo. Para ser apto en el arte del liderazgo se existe poseer ciertos conceptos mentales y filosóficos sobre el trabajo, tener sentido de la objetividad hacia los comportamientos humanos; ser capaz en el arte de la comunicación, ayudar a el grupo a lograr sus objetivos con la máxima aplicación de sus capacidades, sin que se pierda su identidad propia.

Por otra parte el liderazgo es un proceso grupal de propulsión, que hace que un grupo pase de un estado de realización a otro, utilizan la influencia que hace que un individuo induzca a otro a tomar cierto curso de ac-

ción .Logrando un equilibrio de los factores personales intuitivos, sociales y que la combinación de éstos se refleje en la consecución de las metas del grupo.

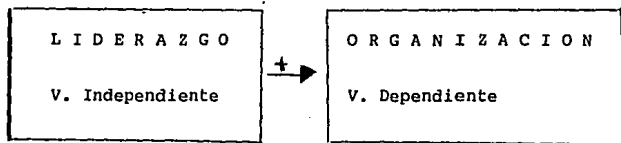
ORGANIZACION DE ENFERMERIA.

La organización es un proceso que busca relacionar tanto actividades y recursos necesarios en forma sistemática. Esta reunión de elementos humanos y materiales se unen para alcanzar el logro de los objetivos, se vale de normas, políticas y de un agrupamiento de personas en forma vertical, horizontal para realizar las funciones, actividades necesarias.

La organización define exactamente las actividades a realizar para el logro de las metas de un organismo social; mediante la especialización y departamentalización del organismo laboral -- utilizando la autoridad, responsabilidad y coordinación entre -- los grupos de trabajo en forma sistemática y efectiva.

Por otra parte la organización es una etapa donde se espera que cada miembro interactúa para alcanzar los objetivos; donde el elemento núcleo de la organización es el ser humano.

3.2.4 Modelo de relación causal de las variables



3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.

3.3.1 Tipo

El tipo de investigación se considera observacional, transversal, prospectiva, diagnóstica.

Observacional porque se va a observar como se comporta la supervisora y como está la organización de enfermería en el I.M.S.S.

Transversal porque se usarán los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre para realizar la investigación.

Prospectiva porque después de analizar el estilo de liderazgo se van a proponer las medidas pertinentes que mejorarán las interacciones mutuas entre el líder y subordinado, permitiendo a su vez una organización mejor en la atención de enfermería.

Diagnóstica porque se va a establecer un diagnóstico situacional del estilo imperante de la función de la supervisora.

3.3.2 Diseño

El diseño de investigación se ha construido atendiendo los siguientes aspectos:

- Buscar la problemática a estudiar.
- Identificar el problema de estudio.
- Elaborar un diseño para su estudio con el apoyo del plan de trabajo metodológico de la Mtra. Lasty Balseiro Almarío.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS.

3.4.1 Fichas de trabajo.

A través de las fichas será posible la recolección de toda la información que fundamentará el problema y las hipótesis, para construir el Marco Teórico. En otras palabras, la elaboración del Marco Teórico permitirá presentar toda la evidencia empírica que apoya la investigación.

3.4.2 Observación.

Mediante este instrumento se podrán plasmar las experiencias obtenidas tanto del liderazgo como de la organización de Enfermería que priva en el ambiente hospitalario.

3.4.3 Entrevista.

Esta se realizará en varios niveles: Tanto a jefes de piso, enfermeras especialistas, como a Enfermeras generales, a fin de recabar en forma directa los principales datos que servirán para la comprobación o disprobación de las hipótesis.

3.4.4 Cuestionario.

Este es principal instrumento, para recolectar los datos. se aplicarán a las jefes de piso, enfermeras especialistas, enfermeras generales.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA.

En este capítulo se presenta el universo, población y muestra, así como el procesamiento de datos, comprobación de hipótesis y análisis e interpretación de datos.

4.1 UNIVERSO, POBLACION, MUESTRA.

El universo está constituido por 385 personas, entre las que están: Enfermeras generales, jefes de piso, Enfermeras especialistas y auxiliares de Enfermería.

La población la constituyen el personal titulado que labora en los distintos turnos y que son 210 personas, que trabajan como enfermeras generales, jefes de piso, enfermeras especialistas, y representan el 54.54% de Universo.

La muestra se obtuvo de aplicar la fórmula:

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

de donde:

n= Tamaño de la muestra

no= Tamaño de la población

N= Tamaño del Universo

Resultado

$$n = \frac{210}{1 + \frac{210}{385}}$$

$$n = \frac{210}{1 + .54}$$

$$n = \frac{210}{1.54} = 136$$

por lo tanto la muestra seleccionada será de 136 profesionales de enfermería, que representa el 54% del Universo.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS.

En este apartado se presentarán los cuadros y gráficas que resulten de la aplicación de los cuestionarios.

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS ENTREVISTADAS

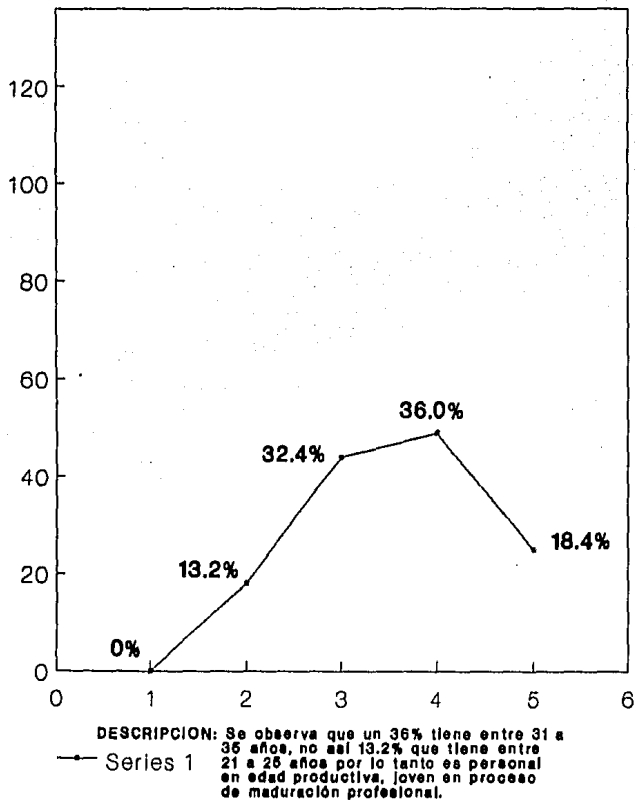
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. 15 a 20 años	0	0
2. De 21 a 25 años	18	13.2
3. De 26 a 30 años	44	32.4
4. De 31 a 35 años	49	36.0
5. Sin respuesta	.25	18.4
TOTALES	136	100

FUENTE: Cuestionarios aplicados de la investigación Estilo de Liderazgo de la función de la Supervisora que permite la organización de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en el D.F. realizada el día 17 al 24 de febrero. México, D.F.

GRAFICA No. 1
 EDAD DE LAS ENTREVISTADAS
 1994

FC



FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 2

NIVEL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

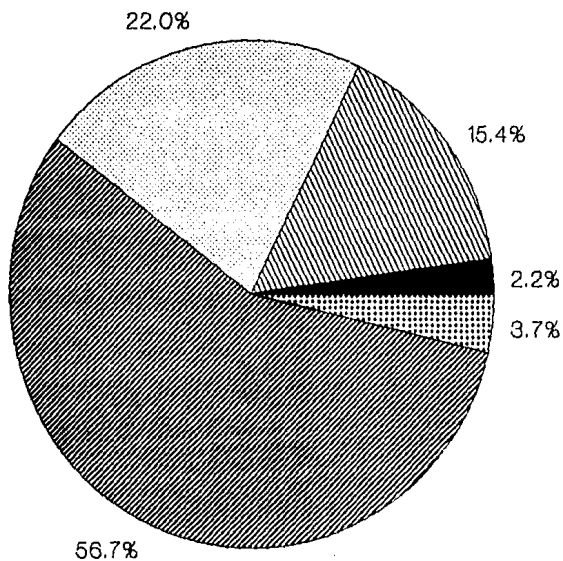
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Carrera de Licenciatura en Enfermería	3	2.2
2. Preparatoria y Carrera de Enfermería	21	15.4
3. Carrera de Enfermería Técnica y curso postécnico	30	22.0
4. Carrera de Enfermería de nivel técnico	77	56.7
5. Sin respuesta	5	3.7
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 2
NIVEL EDUCATIVO DEL PERSONAL
DE ENFERMERIA**

1994



DESCRIPCION: Se observa que el 56.7% tiene la carrera de Enfermería Técnica, mientras que 2.2% cuenta con la Lic. de Enfermería.

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

CUADRO No. 3
TURNO QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL

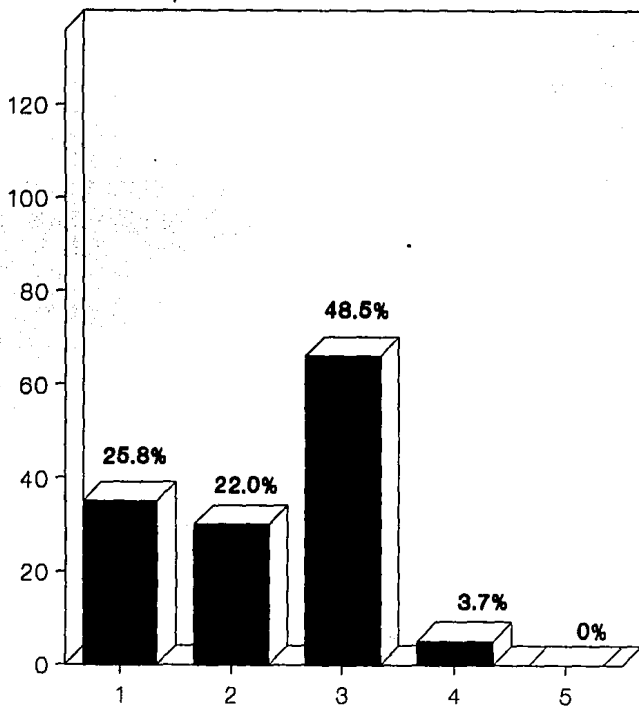
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Turno Matutino	35	25.8
2. Turno Vespertino	30	22.0
3. Turno Nocturno	66	48.5
4. Turno de jornadas acumuladas	5	3.7
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3
TURNO QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL
1994

FC



■ Series 1

DESCRIPCION: Se observa que 48.6% manifiesta trabajar en el turno nocturno y un 3.7% trabaja en turno en jornadas acumuladas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 4

RELIGION QUE PROFESA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

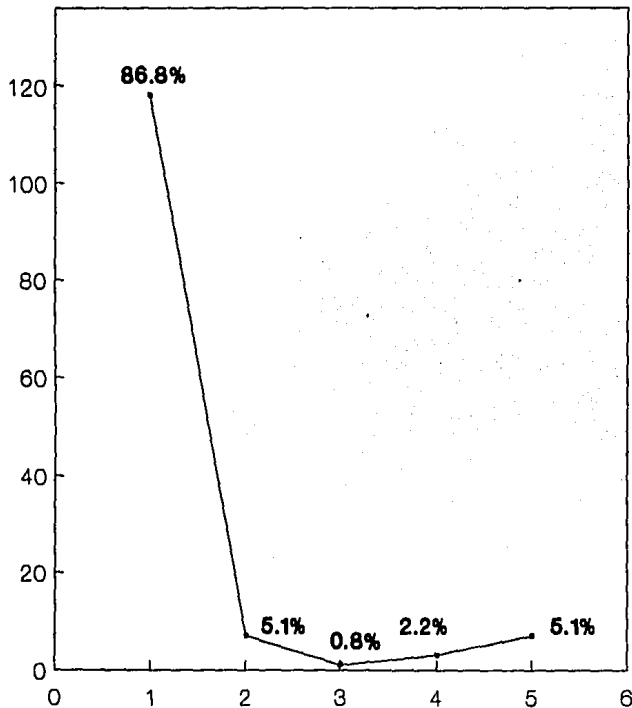
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Católica	118	86.8
2. Evangelista	7	5.1
3. Mormona o Testigo de Jehová	1	.8
4. Otra. ¿Cuál _____	3	2.2
5. Sin respuesta	7	5.1
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4
RELIGION QUE PROFESA EL
PERSONAL DE ENFERMERIA
1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 86.7% profesa la religión católica, mientras que un 1% es mormón.

—●— Series 1

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

CUADRO No. 5

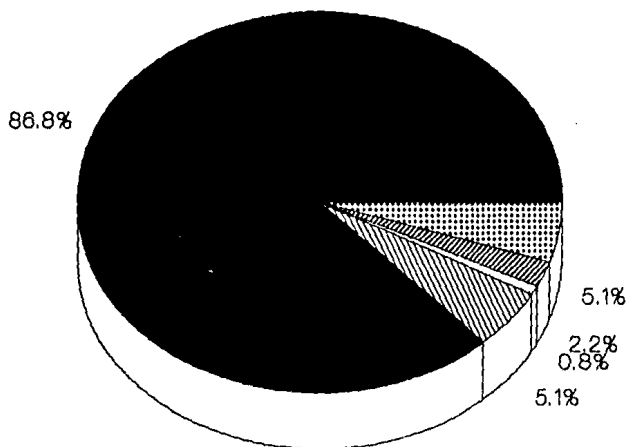
ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Soltera	118	86.8
2. Casada	7	5.1
3. Unión libre	1	.8
4. Divorciada	3	2.2
5. Sin respuesta	7	5.1
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
1994



DESCRIPCION: Se observa que un 86.8% es soltera
y un 0.8% vive en unión libre.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 6

CAPACIDAD DE INFLUENCIA EN LA REALIZACION
DE LAS TAREAS

1 9 9 4

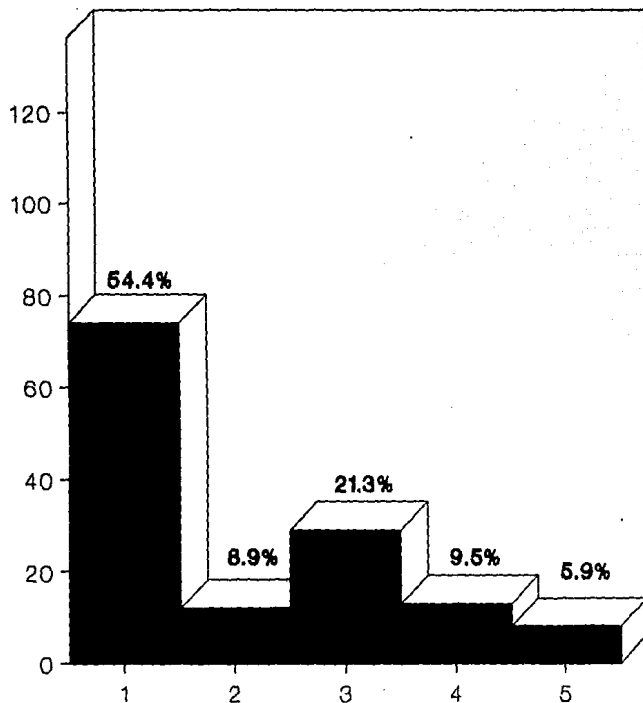
OPCIONES	F	%
1. Sí creo tener la facilidad de influir en todo el equipo de trabajo, relacionando las cualidades del individuo y los objetivos de la Institución.	74	54.4
2. Sí, creo que provoqué la acción mediante la autoridad que me confiere la posición, sin darse una acción dinámica voluntaria.	12	8.9
3. A veces insisto en la participación colectiva voluntaria para la realización de las tareas.	29	21.3
4. No, soy receptiva, no me gusta accionar el esfuerzo voluntario de las personas.	13	9.5
5. Sin respuesta	8	5.9
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro Nc. 1

GRAFICA No. 6
CAPACIDAD DE INFLUENCIA EN LA
REALIZACION DE LAS TAREAS

1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 54.4% dice tener capacidad de influencia, mientras que un 6.9% no la tiene.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 7

ORIENTACION DE LOS SUBORDINADOS EN LA REALIZACION
DE SU TRABAJO

1 9 9 4

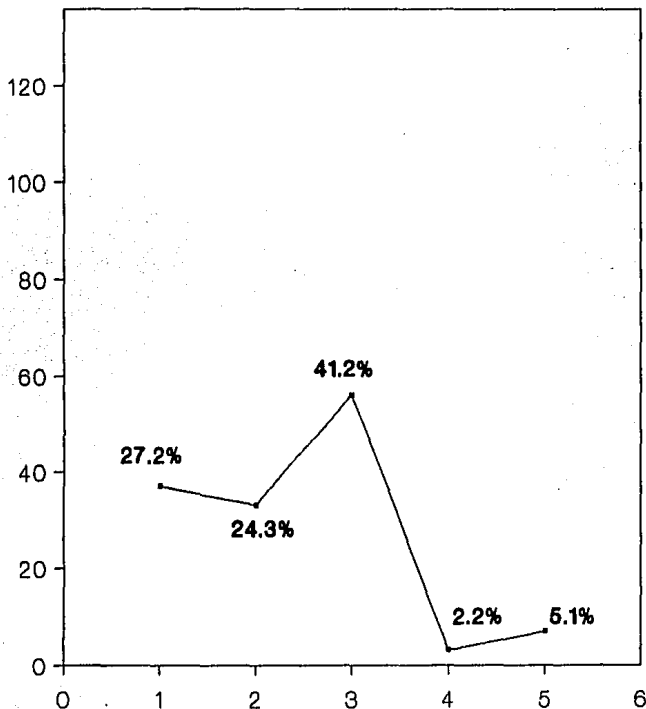
OPCIONES	F	%
1. Sí, explico con detalle la rutina, funcionamiento del Hospital y organización, etc., antes de que inicien con el trabajo.	37	27.2
2. Sí, realizo una orientación de los aspectos básicos del Hospital y del servicio.	33	24.3
3. Sí, aunque superficialmente, debido a las sobrecargas de trabajo y sobre la marcha incidentalmente se proporciona.	56	41.2
4. No, no tengo tiempo de realizar este trabajo, le toca a la Coordinadora de Enseñanza hacerlo.	3	2.2
5. Sin respuesta	7	5.1
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7
ORIENTACION DE LOS SUBORDINADOS
EN LA REALIZACION DE SU TRABAJO

1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 41.2% orienta a los subordinados, no así un 2.2% no tiene tiempo de hacerlo y no es de su incumbencia.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 8

COMPRESION DE LOS PROBLEMAS DE LAS SUBORDINADAS
QUE ESTAN BAJO SU CARGO

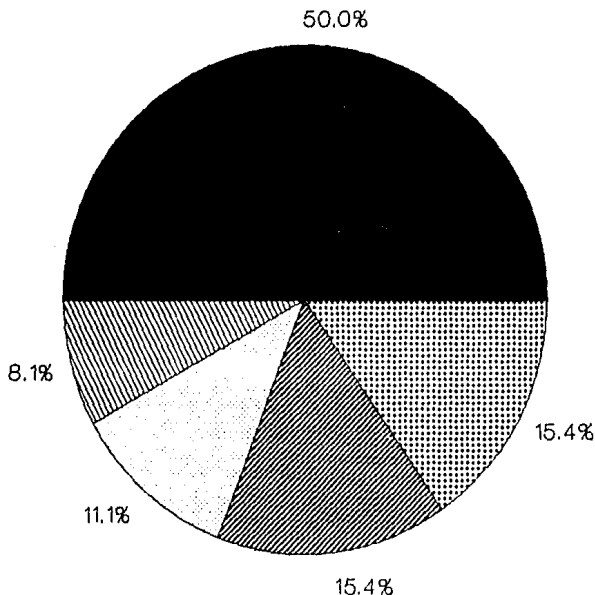
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, creo comprender la dinámica grupal entendiéndolo sus opiniones, resentimientos, prejuicios, etc., ayudándoles en forma objetiva.	68	50
2. Sí, capto la dinámica grupal, pero hago oídos sordos para ver si se arregla la situación sin mi ayuda.	11	8.1
3. A veces, y solamente si me atañe a mis intereses personales.	15	11.1
4. No, no me interesa involucrarme, prefiero trabajar en línea recta, cumplir con mi trabajo y ya.	21	15.4
5. Sin respuesta.	21	15.4
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 8
COMPRESION DE LOS PROBLEMAS DE LOS
SUBORDINADOS QUE ESTAN BAJO SU CARGO**

1994



DESCRIPCION: Se observa que un 50% manifiesta comprensión de los problemas de los subordinados, mientras que un 8.1% no lo hace debido a que rehuye de los problemas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 9.

HABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES

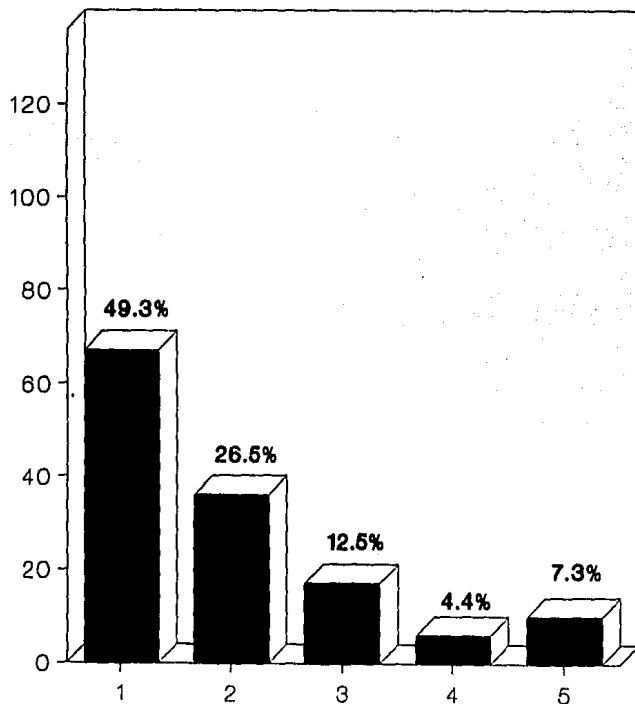
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, ya que considero el mayor número de alternativas y propongo estrategias para su ejecución en cualquier situación que se presente.	67	49.3
2. Sí, creo que me tienen confianza y tengo habilidad comunicativa pero no en todas las situaciones, ya que no tengo ese poder de decisión.	36	26.5
3. A veces, ya que al ejecutar alternativas de acción, solamente las realizo fortuitamente.	17	12.5
4. No, no ejerzo la toma de decisión por que no quiero responsabilidad de las acciones resultantes.	6	4.4
5. Sin respuesta	10	7.3
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9
HABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES
1994

FC



■ Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 49.3% tiene habilidad en la toma de decisiones, no así un 4.4% que no ejerce la toma de decisiones.

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

CUADRO No. 10

MOTIVACION A LAS SUBORDINADAS EN EL TRABAJO

1 9 9 4

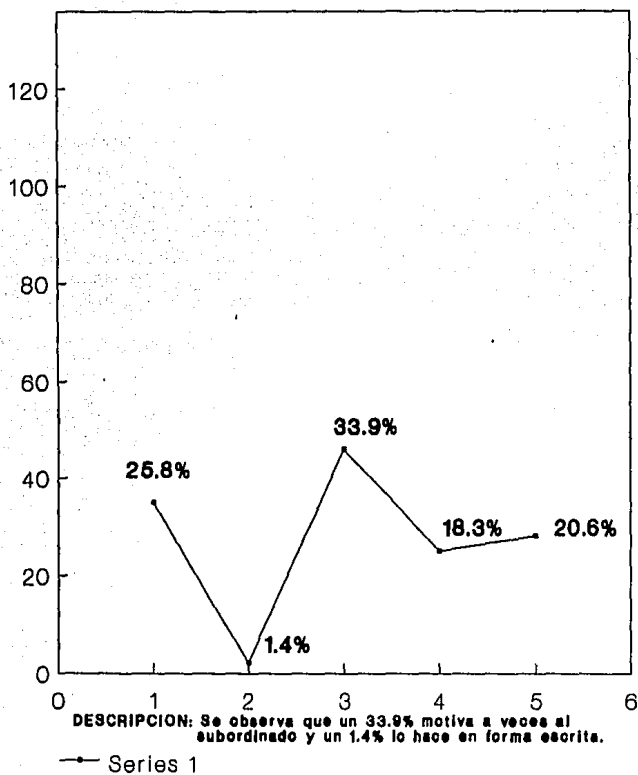
OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre tengo palabras de agradecimiento hacia la colaboración en el desempeño de las tareas, al término de la jornada de trabajo.	35	25.8
2. Sí, cada mes mando un agradecimiento escrito exhaltando las cualidades que permitieron que el servicio saliera avante aún cuando los recursos fueron limitantes.	2	1.4
3. A veces, cuando se me presenta la oportunidad hago patente un reconocimiento hacia la participación en forma verbal.	46	33.9
4. No tengo porqué motivar al personal ya que es su deber cumplir con lo pactado dentro del contrato de trabajo.	25	18.3
5. Sin respuesta.	28	20.6
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10
MOTIVACION A LOS SUBORDINADOS
EN EL TRABAJO

1994

FC



FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 11

DIVISION DEL TRABAJO EN EL PERSONAL BAJO SU CARGO

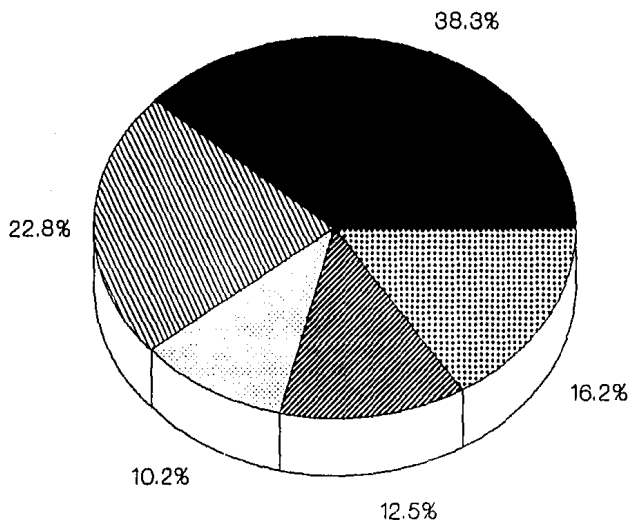
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, divido el trabajo asignado a cada uno de las actividades de acuerdo a su categoría, en forma equitativa, para que desarrollen sus labores claramente.	52	38.3
2. Sí, estructuro la división del trabajo, pero encuentro resistencia del personal hacia lo que le compete a cada una.	31	22.8
3. Sí, aunque realizo la división del tomando en cuenta la afinidad que tengo con las personas bajo mi cargo.	14	10.2
4. No, dejo que el personal tenga plena libertad en dicha actividad.	17	12.5
5. Sin respuesta	22	16.2
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11
DIVISION DEL TRABAJO EN EL
PERSONAL BAJO SU CARGO

1994



DESCRIPCION: Se observa que un 38.3% divide el trabajo de acuerdo a las categorías, mientras que 10.2%, divide el trabajo tomando en cuenta la afinidad con las personas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 12

FOMENTO DE LA PARTICIPACION CON EL PERSONAL
CON QUE SE LABORA

1 9 9 4

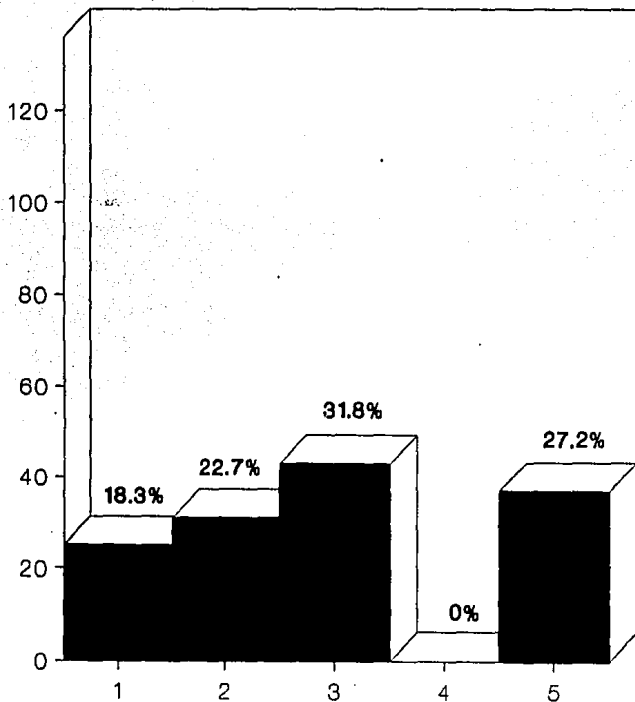
OPCIONES	F	%
1. Sí, integro al personal en las actividades porque me interesa provocar cambios positivos en las actitudes y fomentar siempre algo nuevo.	25	18.3
2. Sí, fomento la integración del personal, pero no cuento con los recursos necesarios para el mejoramiento de la práctica de Enfermería.	31	22.7
3. A veces integro al personal en actividades conjuntas, pero supeditadas a las circunstancias institucionales.	43	31.8
4. No, no me interesa hacer cambios a las actitudes, ni tener la disposición hacia lo nuevo y mejor. Así están bien las cosas.	0	0
5. Sin respuesta.	37	27.2
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12
FOMENTO DE LA PARTICIPACION CON
EL PERSONAL CON QUE SE LABORA

FC

1994



Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 31.8% fomenta la participación con el personal, de acuerdo a circunstancias institucionales y un 18.3% fomenta la participación para provocar cambios positivos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

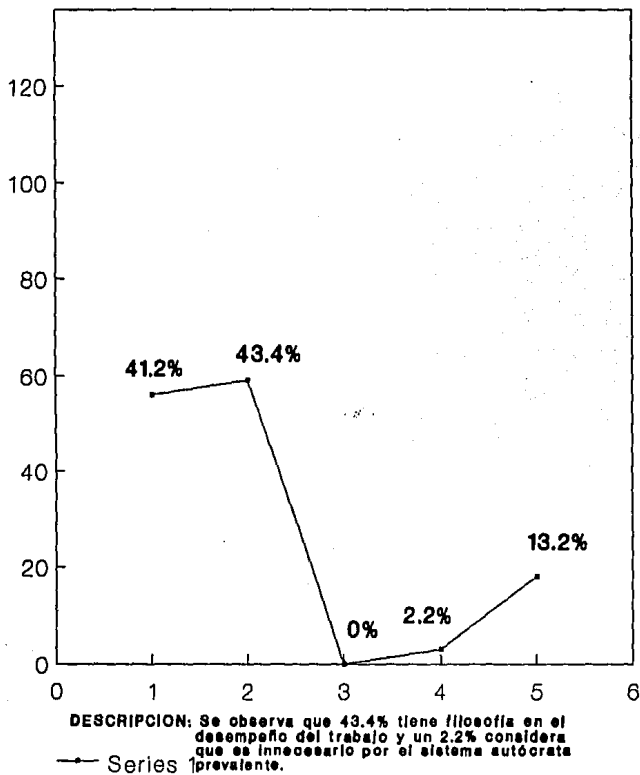
CUADRO No. 13
 FILOSOFIA EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO
 1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, es necesario contar con una filosofía porque nos permite analizar el comportamiento y ser congruentes con lo que creemos, decimos y hacemos. Mi filosofía es la calidad y atención de excelencia.	56	41.2
2. Sí, es importante porque nos plantea nuestros objetivos y metas para lograr cambios en nuestras actitudes y que éstas sean creativas.	59	43.4
3. Creo que no sirve contar con una filosofía porque ésta no promueve la responsabilidad social de la enfermera.	0	0
4. La filosofía en la práctica de Enfermería es innecesaria porque el sistema autócrata imperante no te deja ser congruente con lo que creemos o decimos.	3	2.2
5. Sin respuesta	18	13.2
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13
FILOSOFIA EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO
1994

FC



FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 14

FOMENTO DE LA COMUNICACION EN EL EQUIPO DE TRABAJO

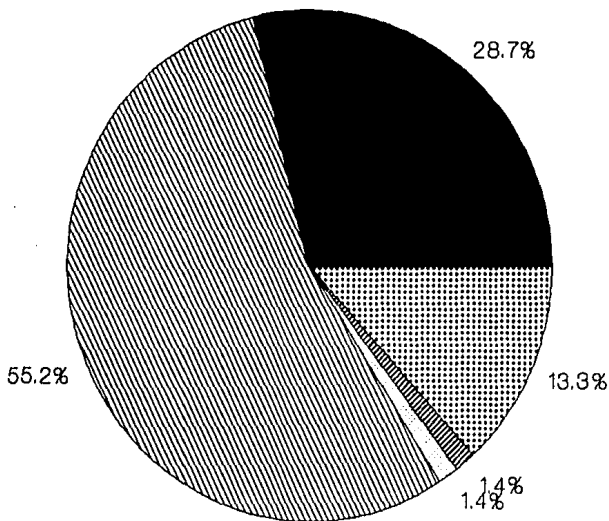
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, fomento que exista una relación auténtica con intercambios, hechos, opiniones, ideas con el personal, siguiendo los canales de comunicación entre los diversos niveles jerárquicos.	39	28.7
2. Sí, realizo intercambio informal, preguntando opiniones o expreso apreciaciones al revisar informes y anotaciones de Enfermería.	75	55.2
3. A veces escucho y presto atención al personal pero siempre tengo problemas.	2	1.4
4. No, solamente existe un canal de comunicación y creo ni comprendo ni me comprenden.	2	1.4
5. Sin respuesta.	18	13.3
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 14
FOMENTO DE LA COMUNICACION
EN EL EQUIPO DE TRABAJO**

1994



DESCRIPCION: Se observa que un 55.2% fomenta la comunicación al revisar informes o materiales de Enfermería, y un 1.4% a veces presta atención al personal ya que presenta problemas al darse la comunicación.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 15

SOCIABILIDAD CON LOS COMPAÑEROS

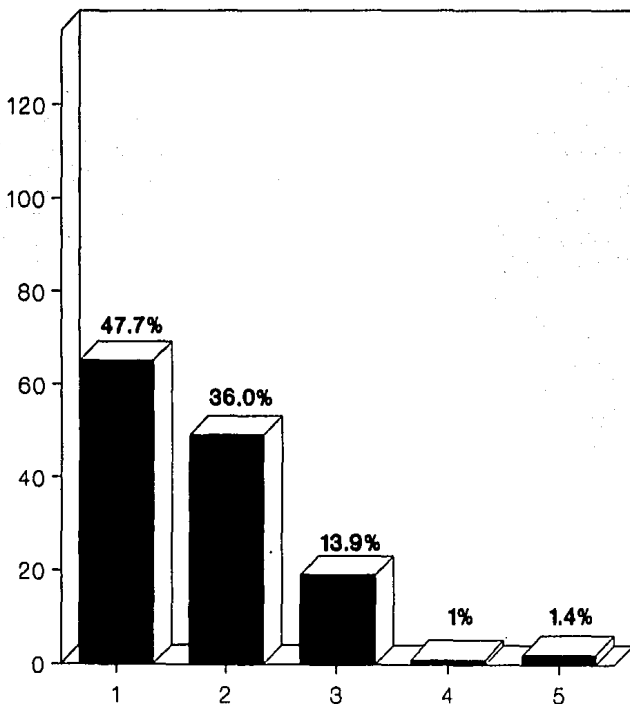
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, es importante tratar con cortésia, conversar agradablemente y adaptarse a cada uno de los caracteres del personal.	65	47.7
2. Sí, creo que se debe ser uno respetuoso, capaz de entender y aceptar a los demás compañeros y no ser capaz de prejuzgar.	49	36.0
3. A veces surgen estas como la inconformidad, que obstaculizan la conversación.	19	13.9
4. No, no es necesaria, yo trabajo sola	1	1
5. Sin respuesta.	2	1.4
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15
SOCIABILIDAD CON LOS COMPAÑEROS
1994

FC



■ Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 47.7% es sociable con los compañeros, mientras que un 1% manifiesta que no es necesario serlo y que prefiere trabajar sola.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

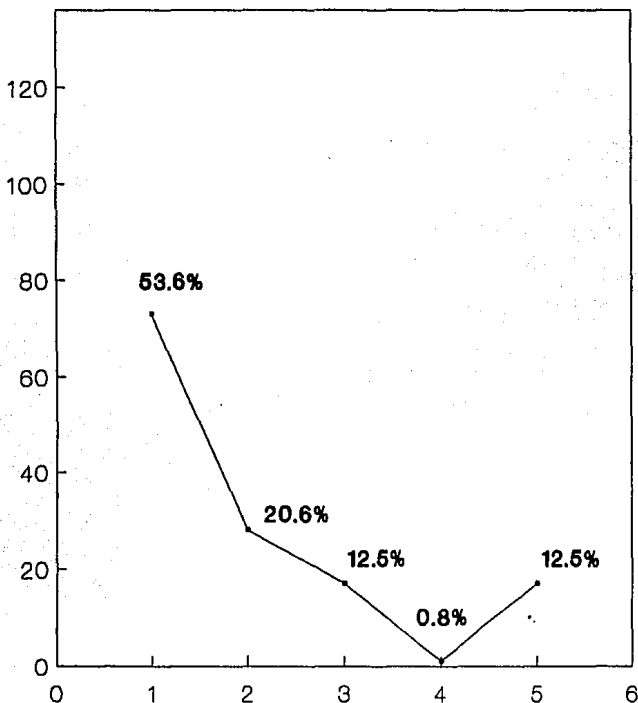
CUADRO No. 16
 PATERNALISMO EN EL TRATO CON EL PERSONAL
 1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. No, considero al grupo de acuerdo a las circunstancias pero el trabajo hay que cumplirlo.	73	53.6
2. No, trato de tener un ambiente des-preocupado y sirvo de apoyo en la realización de las tareas para man tener la armonía.	28	20.6
3. A veces velo por la comodidad y bie nestar de las subordinadas.	17	12.5
4. Si contribuyo a la dependencia de los miembros del grupo, no promuevo la confianza en sí mismo. Eso depen de de cada quien.	1	.8
5. Sin respuesta.	17	12.5
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16
 PATERNALISMO EN EL TRATO CON EL PERSONAL
 1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 53.6% no utiliza el paternalismo en el trabajo, no así un 0.8% contribuye a dependencia usando el paternalismo en el subordinado.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 17

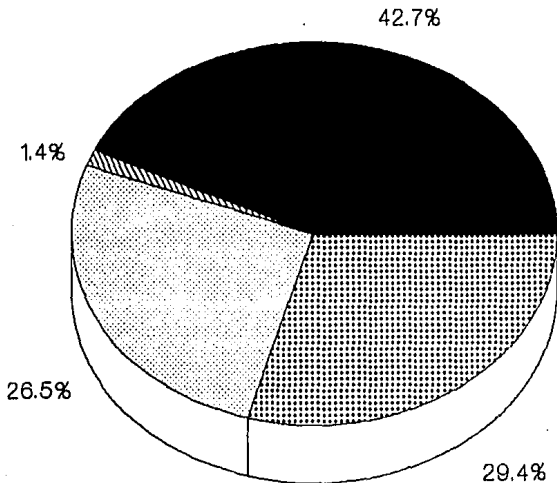
CREENCIA DE SER AUTOCRATA EN EL TRATO A LAS DEMAS

1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. No, me preocupan sus sentimientos, actitudes, pero hago valer mi autoridad basándome en reglamentos y normas.	58	42.7
2. No, doy órdenes y espero que se cumplan porque soy la que sabe más y decido qué es lo que hay que hacerse.	2	1.4
3. A veces hago valer mi autoridad formal para que se realicen las cosas ya que ésta es necesaria para ejercer la conducción.	36	26.5
4. Clasifico al personal y velo por los intereses de la Institución.	0	0
5. Sin respuesta.	40	29.4
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17
CREENCIA DE SER AUTOCRATA
EN EL TRATO CON LOS DEMAS
1984



DESCRIPCION: Se observa que un 42.7% no cree ser autócrata en el trato con los demás, no así un 1.4% da órdenes y espera que se cumplan.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 18

CREENCIA DE SER DEMOCRATA EN EL TRATO

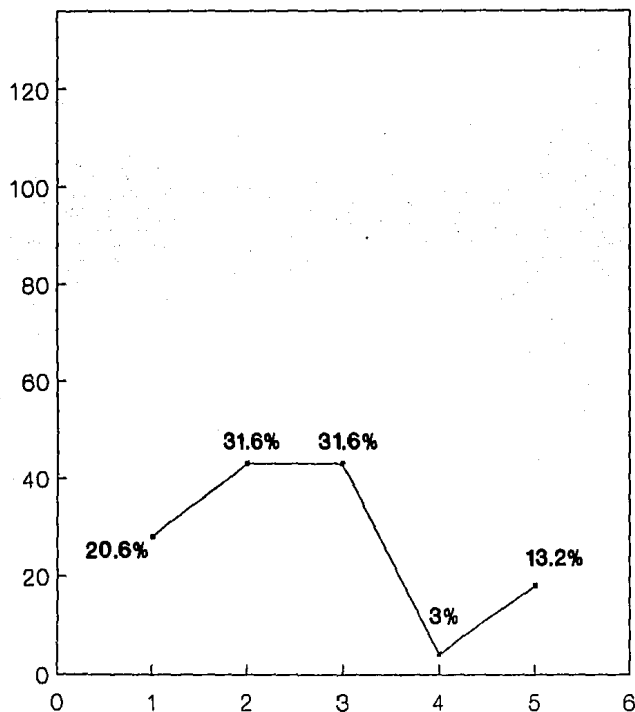
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, fomento la comunicación bilateral hago hincapié en la participación y en el empleo de las ideas de los integrantes.	28	20.6
2. Sí, doy libertad en el proceso de toma de decisiones y doy importancia a los intereses y al espíritu de iniciativa del equipo.	43	31.0
3. Sí, fomento la política de democracia pero en ocasiones es difícil mantener disciplina y respeto mutuo necesarios para compartir el diálogo en forma conjunta.	43	31.6
4. No, yo no creo en la democracia. Conmigo no la practican y yo tampoco lo hago.	4	3
5. Sin respuesta.	18	13.2
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18
CREENCIA DE SER DEMOCRATA EN EL TRATO
1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 31.6% es democrata dando libertad en la toma de decisiones, mientras que un 3% no cree en la democracia.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 19.

CREENCIA DEL BUROCRATA CON EL TRATO A LOS DEMAS

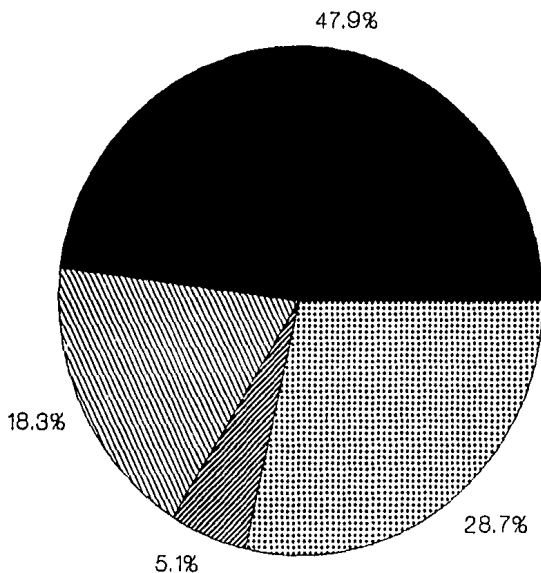
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. No, entablo una comunicación basada en reglas, normas y hay que cumplir las para establecer el diálogo que de otra manera no existe forma de conocer los intereses, motivos, sentimientos del personal.	65	47.9
2. No, yo establezco un trato a veces cálido y a veces rígido, dependiendo de lo que convenga a mis intereses.	25	18.3
3. Sí, yo utilizo la autoridad que me impone el puesto donde exijo obediencia. La conducción la ejerzo con citas, memorándum, etc.	0	0
4. Sí, soy impersonal y me rijo con esquemas reglamentados.	7	5.1
5. Sin respuesta.	39	28.7
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 19
CREENCIA DEL BUROCRATA CON
EL TRATO A LOS DEMAS

1994



DESCRIPCION: Se observa que un 47,9% no cree ser burócrata con el trato a los demás y un 5,1% si lo es, utilizando un trato impersonal.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 20

REALIZACION DE ACTIVIDADES DOCENTES EN EL TRABAJO

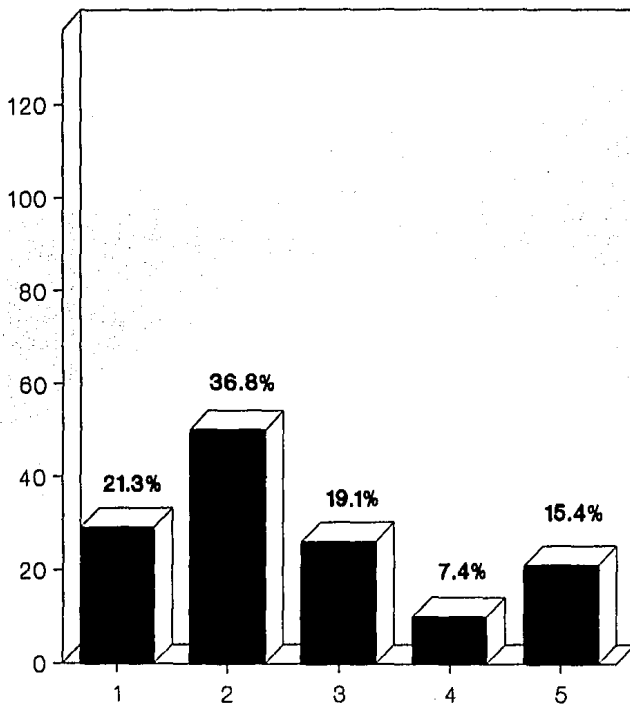
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, estímulo al personal en su superación profesional mediante educación en servicio.	29	21.3
2. Sí, estímulo al trabajador cuando se presenta la ocasión, instruyéndolo a que adquiera actitudes adecuadas y buenos hábitos de trabajo.	50	36.8
3. No, me es difícil modificar esquemas de comportamiento y mis conocimientos sobre principios de la enseñanza son escasos.	26	19.1
4. No, no es de mi incumbencia capacitar al personal.	10	7.4
5. Sin respuesta.	21	15.4
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
REALIZACION DE ACTIVIDADES
DOCENTES EN EL TRABAJO
1994

FC



■ Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 36.8% realiza actividades docentes en el trabajo, no así un 7.4% manifiesta ser de su incumbencia dichas actividades.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 21
EXISTENCIA DE ORGANIGRAMAS EN LA INSTITUCION
1 9 9 4

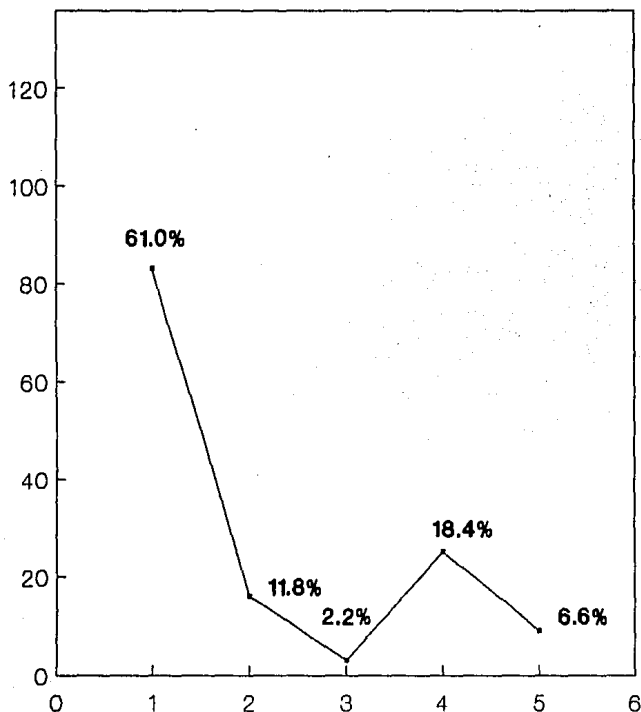
OPCIONES	F	%
1. Sí están a la disposición en la Jefatura en cualquier momento y se encuentran vigentes.	83	61.0
2. Sí, existen pero se encuentran bajo llave en la Jefatura y no cualquier persona tiene acceso a ellas.	16	11.8
3. Sí, los hay, pero no están actualizados.	3	2.2
4. No, desconozco su existencia y no he tenido interés en conocerlos.	25	18.4
5. Sin respuesta.	9	6.6
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 21
EXISTENCIA DE ORGANIGRAMAS
EN LA INSTITUCION**

1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 61% dice que existen los organigramas y estos se encuentran a disposición del personal, mientras 18.4% desconoce su existencia y no tiene interés en conocerlos.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 22

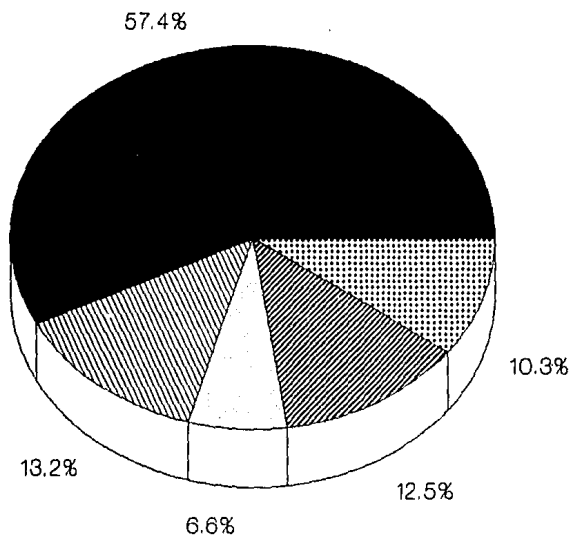
CONOCIMIENTO DE LA DESCRIPCION DE PUESTOS

1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, y se encuentra a la disposición de la gente en cualquier momento.	78	57.4
2. Sí, se hallan guardadas en la Jefatura bajo llave y solamente el personal supervisor tiene acceso a ellas.	18	13.2
3. Existen, pero no están actualizadas.	9	6.6
4. No, desconozco su existencia y no he demostrado interés por conocerlos y saber su contenido.	17	12.5
5. Sin respuesta.	14	10.3
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 22
CONOCIMIENTO DE LA
DESCRIPCION DE PUESTOS
1994



DESCRIPCION: Se observa que un 57.4% conoce la descripción de puestos, no así un 6.6% dice que existen pero que no están actualizados.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 23

ESTABLECIMIENTO DE LAS JERARQUIAS EN EL TRABAJO

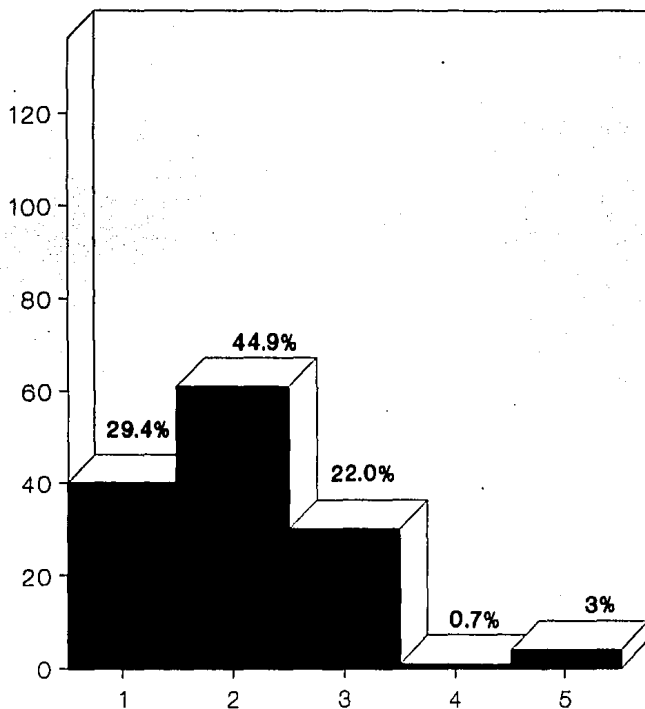
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, se encuentran estructurados por orden de rango y están visibles en cualquier organigrama.	40	29.4
2. Sí, se encuentran establecidos y se conocen claramente las líneas de autoridad y se usan distintivos para conocer su nivel jerárquico en las oficinas.	61	44.9
3. Sí, cada quien conoce las responsabilidades inherentes a cada categoría asignada, pero en la práctica se cumplen funciones que no son con la jerarquía.	30	22.0
4. No, desconozco los niveles jerárquicos que existen en el Hospital.	1	.7
5. Sin respuesta.	4	3
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 23
ESTABLECIMIENTO DE LAS
JERARQUIAS EN EL TRABAJO
1994

FC



■ Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 44.9% manifiesta que están establecidas las jerarquías y un 0.7% desconoce los niveles jerárquicos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 24

DISTRIBUCION DE CARGOS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL

1 9 9 4

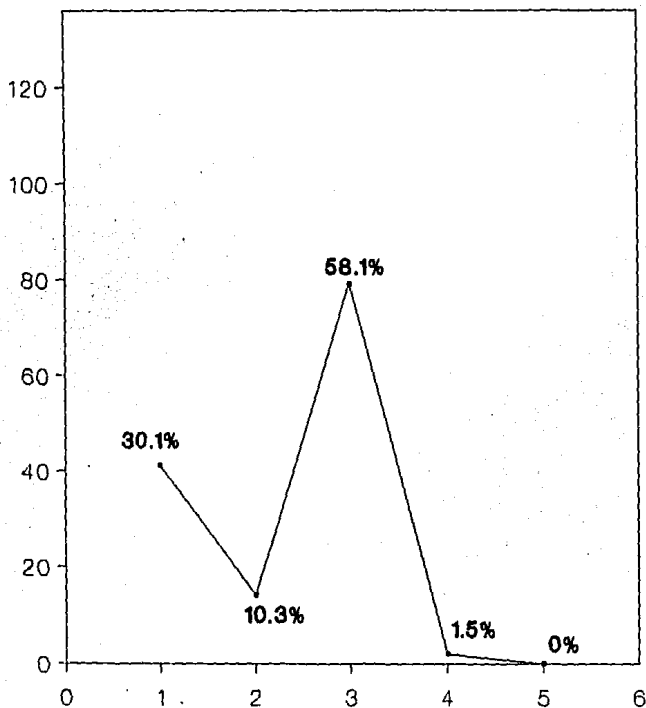
OPCIONES	F	%
1. Sí, teóricamente están impresas las actividades a realizar en el profesiograma y en la práctica se adapta un sistema mixto de trabajo.	41	30.1
2. Sí, se realiza la distribución de trabajo y éste está precisamente planeado y resulta equitativo.	14	10.3
3. Sí, se realiza la distribución de trabajo pero en ocasiones no resulta equitativo por escasez de personal y existencias de preferencias personales.	79	58.1
4. Aquí no se encuentran planeadas las actividades, por lo que se asignan al azar.	2	1.5
5. Sin respuesta.	0	0
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24
DISTRIBUCION DE CARGAS DE
TRABAJO EN EL HOSPITAL

FC

1984



DESCRIPCION: Se observa que un 58.1% distribuye las cargas de trabajo y un 1.5% dice que éstas no se encuentran planeadas y se asignan al azar.

--- Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 25

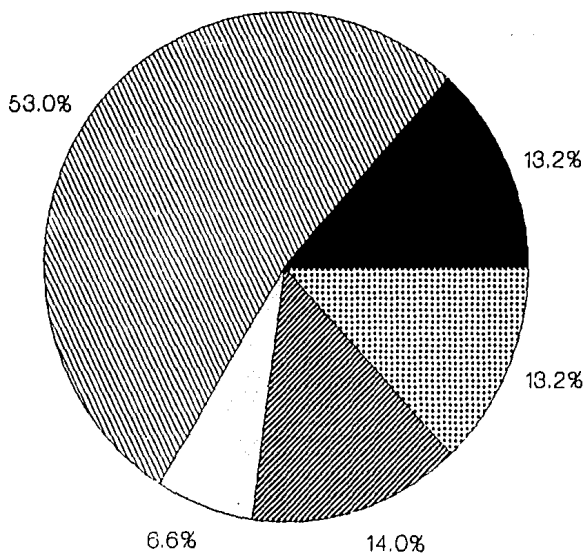
ROTACION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO

1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, se efectúa por semestre y se toma en cuenta en colocar a la persona adecuada al puesto.	18	13.2
2. Sí, se realiza la rotación de personal pero no se toma en cuenta los intereses y expectativas del personal.	72	53.0
3. En la rotación del personal no se siguen ninguna clase de lineamientos para su efecto.	9	6.6
4. Sí, se realizan rotaciones, pero sin previo aviso.	19	14.0
5. Sin respuesta.	18	13.2
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 25
ROTACION DEL PERSONAL EN EL TRABAJO
1994



DESCRIPCION: Se observa un 53% al realiza rotación de personal pero no toma en cuenta al personal y un 6.6% dice que si hay rotación de personal, pero no se sigue ninguna clase de lineamientos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 26

CONOCIMIENTO DE LOS MANUALES DE ORGANIZACION EN EL TRABAJO

1 9 9 4

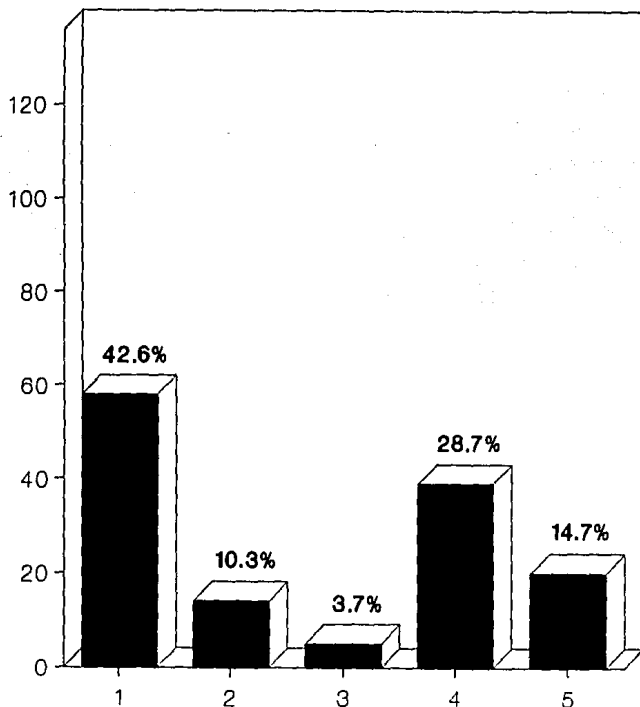
OPCIONES	F	%
1. Sí, y se encuentran a la disposición de la gente en cualquier momento.	58	42.6
2. Sí, y se hallan guardados en la Jefatura bajo llave y solamente el personal supervisor tiene acceso a ellos.	14	10.3
3. Existen, pero no están actualizados.	5	3.7
4. No, desconozco su existencia y no he mostrado el interés por conocerlos y saber su contenido.	39	28.7
5. Sin respuesta.	20	14.7
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 26
 CONOCIMIENTO DE LOS MANUALES DE
 ORGANIZACION EN EL TRABAJO

FC

1994



DESCRIPCION: Se observa que un 42.6% al conoce los manuales de organización y un 3.7% los conoce pero que no están actualizados.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 27

COMUNICACION INTERGRUPAL EN EL AREA LABORAL

1 9 9 4

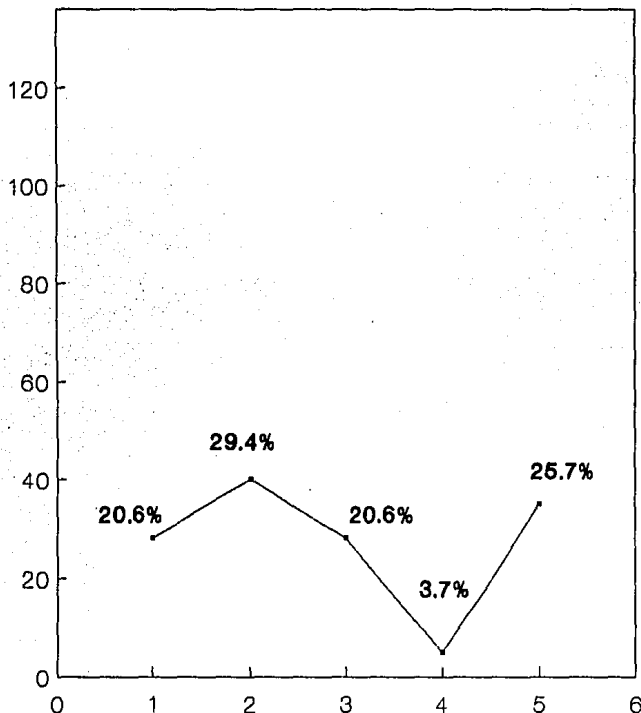
OPCIONES	F	%
1. Comentando el espíritu de cooperación y entusiasmo con fundamento en las buenas relaciones, me interesa dar que recibir.	28	20.6
2. Con una atmósfera de democracia para evitar conflictos.	40	29.4
3. Muestro interés por una comunicación en ambas direcciones, pero el carácter autócrata prevalente me impide comprender los puntos de vista de los demás.	28	20.6
4. No tengo interés en fomentar la convivencia con las demás personas.	5	3.7
5. Sin respuesta.	35	25.7
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 27
COMUNICACION INTERGRUPAL
EN EL AREA LABORAL

FC

1994



DESCRIPCION: Se observa que un 29.4% fomenta la comunicación intergrupala, no así un 3.7% no tiene interés en fomentar la convivencia.

— Series 1

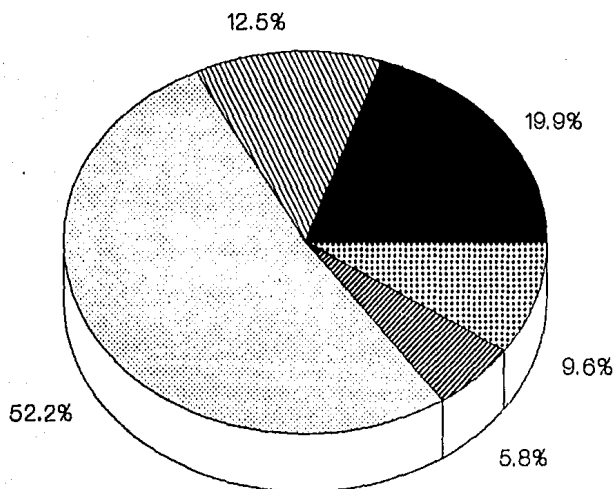
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 28
CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Agradable, de cooperación y democrático.	27	19.9
2. Cuando se presenta un problema, se soluciona y ya.	17	12.5
3. Permite el trabajo, aunque haya problemas.	71	52.2
4. Totalmente difícil, desagradable. Todo el día con conflictos.	8	5.8
5. Sin respuesta.	13	9.6
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 28
CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL
1994



DESCRIPCION: Se observa que un 52.2% el clima organizacional permite el trabajo, y el 5.8% cree que el clima organizacional es desagradable y difícil.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 29

ESTABLECIMIENTO DE REGLAS Y NORMAS EN EL TRABAJO

1 9 9 4

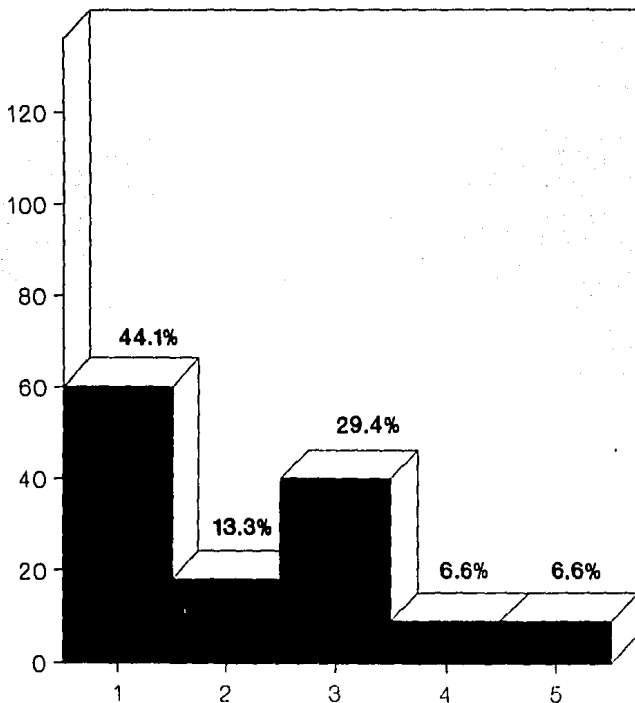
OPCIONES	F	%
1. Sí, están estipulados en el reglamento interno del Hospital.	60	44.1
2. Sí, existen las normas y reglas pero el personal muestra ambivalencia en su conocimiento.	18	13.3
3. Sí, se encuentran establecidas pero no todas se cumplen al pie de la letra.	40	29.4
4. No, desconozco casi en su totalidad las reglas y normas existentes y es poco el interés que hay por conocer su contenido.	9	6.6
5. Sin respuesta.	9	6.6
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 29
ESTABLECIMIENTO DE REGLAS Y
NORMAS EN EL TRABAJO

1994

FC



Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 44.1% dice que si estan estipuladas las reglas y normas y un 6.6% desconoce estas normas y no muestra interés por conocerlas y a su vez 6.6% se abstuvo de responder.

FUENTE: Mlama del cuadro No. 1.

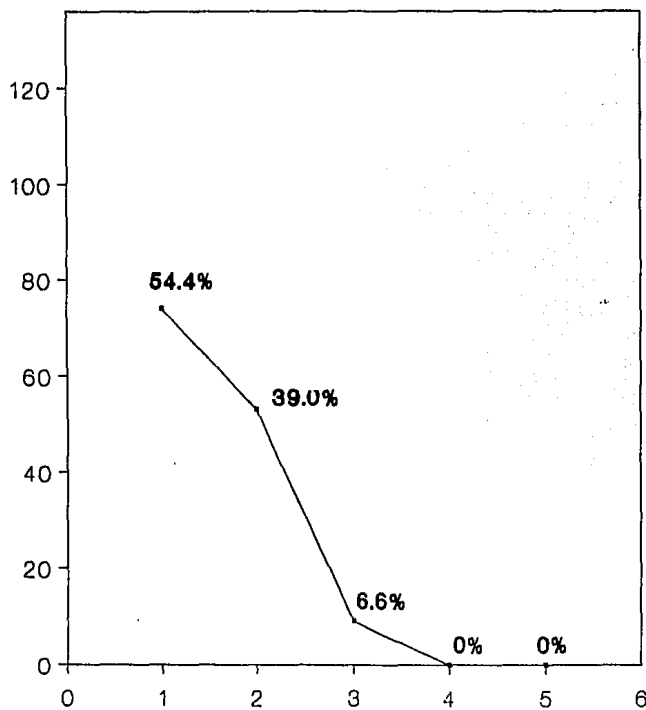
CUADRO No. 30.
 CUMPLIMIENTO DEL DEBER EN EL TRABAJO
 1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Si, realizo las labores de Enfermería con responsabilidad y profesionalismo.	74	54.4
2. Si, cumplo mis deberes de Enfermería que me asignan porque ese es mi compromiso y mi responsabilidad.	53	39.0
3. Si, cumplo mis actividades de Enfermería basándome en la rutina impuesta y cumpliendo mi jornada laboral.	9	6.6
4. No, no me interesa cumplir con el 100% de mi trabajo.	0	0
5. Sin respuesta.	0	0
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 30
CUMPLIMIENTO DEL DEBER EN EL TRABAJO
1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 54.4% dice que realiza el cumplimiento del deber con responsabilidad, mientras que un 6.6% dice que el cumple las actividades conforme sea la rutina impuesta y lo que especifica su jornada laboral.

—●— Series 1

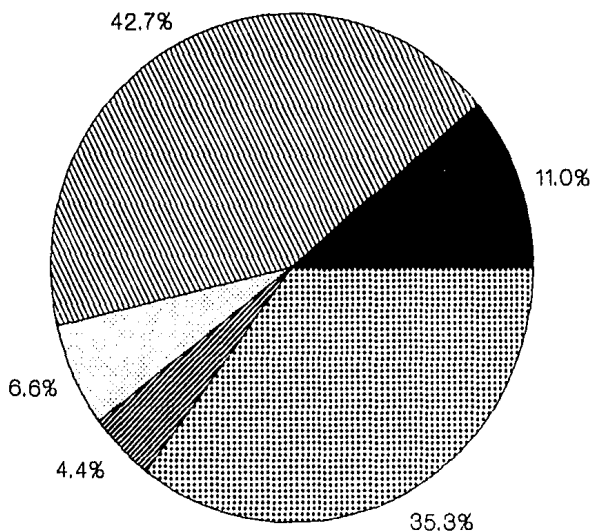
FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 31
PAPEL RELACIONADO CON LA TAREA
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Doy amplia libertad al subordinado sobre las decisiones a tomar.	15	11.0
2. Dejo participar al subordinado tomando en cuenta sus opiniones.	58	42.6
3. Permito que exponga sus puntos de vista pero las decisiones son de mi incumbencia.	9	6.6
4. Defino cómo, cuando y donde hay que hacerse las actividades.	6	4.4
5. Sin respuesta.	48	35.2
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 31
PAPEL RELACIONADO CON LA TAREA
1994



DESCRIPCION: Se observa que un 42.7% da amplia participación en el papel relacionado con la tarea no así un 4.4% dice que el papel relacionado con la tarea el lo define en cuando, como y donde hay que realizarlo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 32

EXISTENCIA DE COOPERACION EN EL TRABAJO

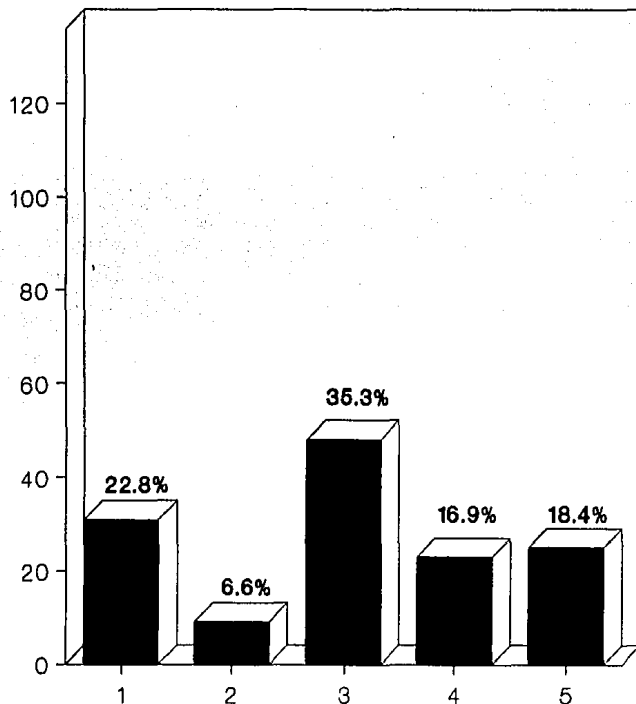
1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Sí, se mantiene una atmósfera de entusiasmo, motivación, insistiendo en las buenas relaciones humanas.	31	22.8
2. Sí, los tomo en cuenta como individuos, induciéndolos a participar y a desarrollar un ambiente de comprensión mutuo.	9	6.6
3. Sí, aunque existe gente que se aísla debido al autocratismo existente en donde la participación es pasiva.	48	35.3
4. No, no demuestran interés por lo que hacen los integrantes del equipo de Enfermería, por lo tanto, no se da la cooperación.	23	16.9
5. Sin respuesta.	25	18.4
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 32
EXISTENCIA DE COOPERACION EN EL TRABAJO
1994

FC



■ Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 35.3% dice que sí existe la cooperación pero en forma pasiva debido al autoritarismo existente, y un 6.6% también dice que sí existe la cooperación, porque se toma en cuenta como individuos y hay un ambiente de comprensión.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

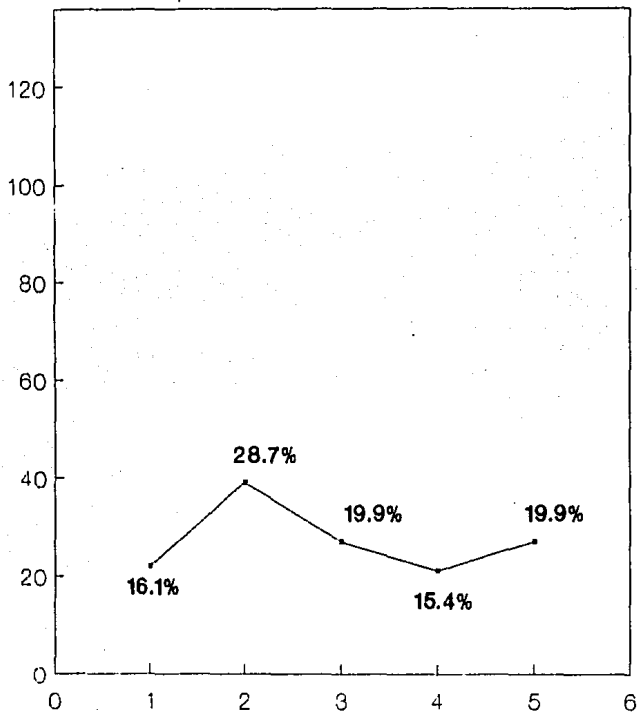
CUADRO No. 33
 MANEJO DE CONFLICTOS EN EL TRABAJO
 1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Fomento la colaboración y tomo una actitud positiva para resolver las diferencias.	22	16.1
2. Identifico los malos entendidos y utilizo la confianza, comprensión y respeto mutuo para llegar a un acuerdo escuchando a ambas partes.	39	28.7
3. Tengo interés por resolver los conflictos, pero hay resistencia del personal al cambio, además me es difícil enmarcar la situación-problema.	27	19.9
4. No me gusta analizar conjuntamente los aspectos en que difieren el personal conflictivo.	21	15.4
5. Sin respuesta.	27	19.9
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 33
MANEJO DE CONFLICTOS EN EL TRABAJO
1994

FC



DESCRIPCION: Se observa que un 28.7% dice que el manejo de conflictos lo realiza utilizando la confianza y la comprensión y un 15.4% no le gusta manejarlos y prefiere no analizarlos.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 34

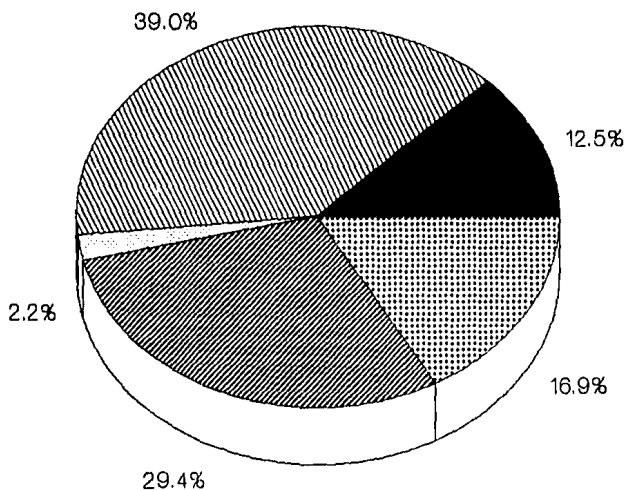
REALIZACION DEL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS

1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Defino las causas del problema elaboro un diagnóstico y presento las opciones de solución.	17	12.5
2. Analizo en forma objetiva los hechos que ocurren y trato de dar la mejor solución.	53	39.0
3. Suprimo la expresión abierta de las discrepancias.	3	2.2
4. Trato de no confrontar el problema, evito mezclarme en ellos.	40	29.4
5. Sin respuesta.	23	16.9
TOTALES	136	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 34
REALIZACION DEL ANALISIS
DE LOS PROBLEMAS
1994



DESCRIPCION: Se observa que un 39% realiza el análisis de los problemas en forma objetiva, mientras que un 2.2% no lo realiza y prefiere suprimir la expresión abierta de los problemas.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 35

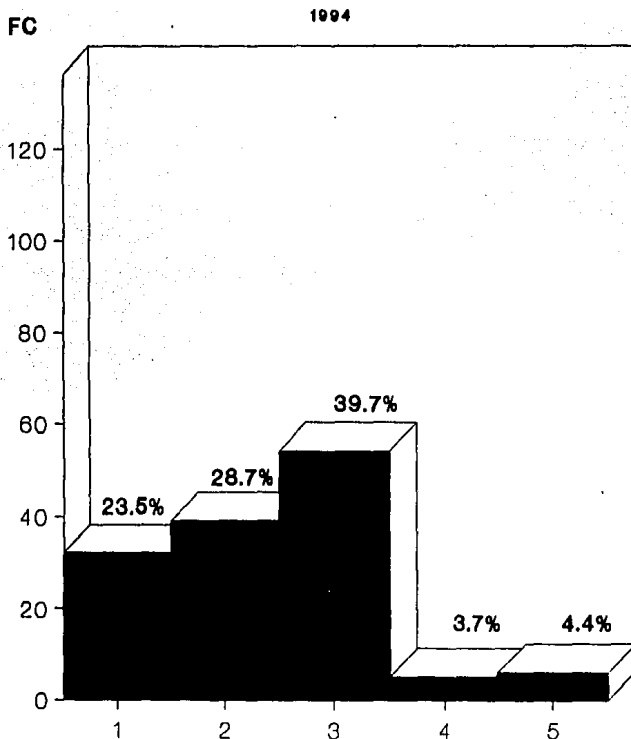
TIPO DE RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO

1 9 9 4

OPCIONES	F	%
1. Son buenas, entablo comunicación con el grupo reconociendo el mérito de cada uno, imparto justicia e imparcialidad, elementos primordiales para el fundamento de las buenas relaciones humanas.	32	23.5
2. Comprendo los puntos de vista de las personas, pero también respeto el derecho de tener opiniones.	39	28.7
3. Trato de convivir con los demás sin comprometerme afectivamente ni involucrarme.	54	39.7
4. Son negativas porque no existe un interés, confianza común y el esquema que utiliza la comunicación es solamente la de recibir.	5	3.7
5. Sin respuesta.	6	4.4
TOTALES	F	%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 35
TIPO DE RELACIONES CON
EL EQUIPO DE TRABAJO



Series 1

DESCRIPCION: Se observa que un 39.7% manifiesta convivir con los demás sin comprometerse, no así un 4.4% que se abstuvo de contestar en relación al tipo de relaciones que priva en ese equipo de trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza mediante el coeficiente de relación de Pearson, ya que permite medir la influencia de la variable X: Liderazgo y la variable Y: Organización.

De esta manera y con una muestra de $n = 136$ encuestas aplicadas, se concentraron los datos en la tabla No. 1 que a continuación se presenta.

TABLA No. 1
MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS DE LA VARIABLE
X LIDERAZGO Y LA VARIABLE Y ORGANIZACION

ITEMS	X	X ²	ITEMS	Y	Y ²	X Y
1	74	5,476	16	83	6,889	6,142
2	56	3,136	17	78	6,084	4,368
3	68	4,624	18	61	3,721	4,148
4	67	4,489	19	79	6,241	5,293
5	46	2,116	20	72	5,184	3,312
6	52	2,704	21	58	3,364	3,016
7	43	1,849	22	40	1,600	1,720
8	59	3,481	23	71	5,041	4,189
9	75	5,625	24	60	3,600	4,500
10	65	4,225	25	74	5,476	4,810
11	73	5,329	26	58	3,364	4,234
12	58	3,364	27	48	2,304	2,784
13	43	1,849	28	39	1,521	1,677

14	65	4,225	29	53	2,809	3,445
15	50	2,500	30	54	2,916	1,500
<hr/>						
TOTALES	Ex=	Ex ² =		Ey=	Ey ² =	E x y
	894	54,992		928	60,114	55,138

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

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

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{136(55138) - (894)(928)}{\sqrt{136(54992) - (894)^2 \quad 136(60114) - (928)^2}}$$

De donde:

$$r = \frac{7498768 - 829632}{\sqrt{(7478912 - 799236) (8175504 - 861184)}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{6669136}{\sqrt{(6679676) (7314320)}}$$

De donde:

$$r = \frac{6669136}{\sqrt{488572.87}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{6669136}{69897987}$$

Dando como resultado:

$$r = \boxed{.9541}$$

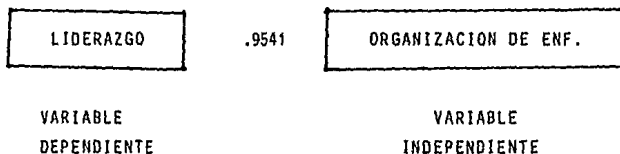
Por lo tanto, al resultar un coeficiente de $X = .9541$, con correlación fuertemente positiva, se comprueba la hipótesis de trabajo:

H_2 : A mejor estilo de liderazgo de la supervisora, mejor será la organización de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F.

Asimismo, al localizar la tabla F (ver anexo No. 1) con los valores de "r" a los niveles de confianza de .05 da un "rt" de .2050 que para un n de más de 90, se comprueba la hipótesis de trabajo H_2 y la hipótesis general que dice:

H_1 : El estilo de liderazgo influye en la organización de Enfermería, en el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en México, D.F.

Por lo tanto, da como resultado que el liderazgo incide fuertemente en la organización de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F., y da como consecuencia el modelo de relación comprobado siguiente:



Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula que dice:

H_0 : No existe relación entre el estilo del liderazgo de la supervisora y la organización de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1, relativo a la edad de las entrevistadas se observa que un 36% cuenta de 31 a 35 años y un 45.6% cuenta de 21 a 25 años, por lo que se considera que el personal se encuentra en la etapa de joven adulto y adulto maduro, en edad reproductiva y en etapa de desarrollo profesional.

En el cuadro No. 2, correspondiente al nivel educativo, se observa que un 78.2% cuenta con la carrera de Enfermería técnica más un curso postécnico, no así un 15% y un 2.2% respectivamente cuenta con preparatoria y la carrera de licenciatura en Enfermería, por lo que se deduce que el personal de Enfermería tiene deficiencias en eliminar de sus expectativas la su peración profesional.

En el cuadro No. 3, referente al turno en que trabaja, un 52.2% trabaja en el turno nocturno con algunas modificaciones de jornadas acumuladas y un 47.8% trabaja en el turno matutino y vespertino, por lo que resulta relativo al turno puesto que la mayoría de las entrevistadas fueron del turno nocturno.

En el cuadro No. 4, dedicado a la religión que profesa el personal, se observa que un 91.9% resultó ser católica, no así un 3% que es Mormona. Por lo tanto, resulta significativo puesto que nuestras raíces son pertenecientes al catolicismo.

En el cuadro No. 5, que nos muestra el estado civil de las personas, se observó que un 86.8% es soltera y un 5.1 es casada, no así un 0.8% que vive en unión libre y 2.2 que es divorciada; por consiguiente, nos indica como ya se dijo en párrafos anteriores, se encuentra en etapa reproductiva y elimina de sus expectativas el contraer matrimonio o formar una relación de pareja.

En el cuadro No. 6, relativo a la capacidad de influencia en la realización de tareas, se observa que un 63.3% tiene capacidad de influencia relacionando las cualidades del individuo y los objetivos de la institución y en ocasiones utiliza la autoridad de posición para que el personal realice las actividades, y un 30.8% insiste en la participación voluntaria y algunas veces se manifiesta la receptividad en la ejecución de las mismas. Por lo tanto, nos indica que existe un liderazgo que contribuye a cumplir las metas institucionales para lo cual utiliza la autoridad que le confiere la posición del puesto para que se realicen las tareas planeadas, así, de esta manera, relaciona los objetivos tanto del individuo como de la institución.

En el cuadro No. 7, referente a la orientación de los subordinados en el trabajo se observa que un 43.4% la realiza superficialmente y arguye algunas veces que le toca a la Coordinadora de Enseñanza, no así un 51.5% que sí explica con detalle

la orientación antes de iniciar el trabajo sobre aspectos básicos del funcionamiento hospitalario. Por lo tanto, se consi
dera que la mayor parte del personal indica el camino de que y cómo hacer las cosas a fin de realizar las acciones, pero que ciertos factores como la sobrecarga de trabajo, disponibi
lidad de las personas, falta de personal, obstaculizan esta orientación, que es indispensable para dirigir el comportamien
to de los subordinados para cumplir con las tareas fijadas.

En el cuadro No. 8, que nos muestra la comprensión de los pro
blemas de los subordinados, se observa que un 58.1% comprende los problemas de los subordinados, ayudándoles objetivamente y entendiendo sus opniones, resentimientos, prejuicios, etc. pero en ocasionalmente, si se hace oídos sordos a esta dinám
ica grupal, no así un 26.5% no le interesa involucrarse, sino trabajar en línea recta, y en ocasiones solamente si le atañe
a sus intereses personales, lo que significa que el personal sabe manejar las diferencias que existen entre los individuos, valorando sus necesidades y aspiraciones propias, lo que con
tribuye que esta habilidad haga que una organización tenga éxito.

En el cuadro No. 9, relativo a la habilidad en la toma de deci
siones, se observa que un 75.8% indica que el personal si tie
ne habilidad en la toma de decisión, considerando las alterna
tivas y proponiendo estrategias para la ejecución de las mis-

mas, pero que en ocasiones, no en todas circunstancias se tiene ese poder de decisión, no así un 16.9% que rehuye de esta responsabilidad ejecutiva y algunas veces las realiza cortuamente. Por lo tanto, se deduce que se cuenta en el personal la habilidad que es importante ya que ésta es el motor esencial para el adecuado funcionamiento de una organización y en Enfermería se requiere de la toma de decisiones para actuar oportunamente.

En el cuadro No. 10, referente a la motivación de los subordinados en el trabajo, se observa que un 52.2% en ocasiones motiva en forma verbal y ocasionalmente considera que no lo motiva puesto que es su deber cumplir con su trabajo, sin esperar alicientes para su ejecución, así un 26.2% que motiva al término de la jornada mediante un escrito exhaltando su cooperación. Se deduce que esta labor tan importante de la dirección, se efectúa en pocas ocasiones, olvidándose que esta actividad ejecutándose con tino, logra reconocer las contribuciones que tiene cada individuo, así como la de identificar cuáles son las fuentes de satisfacción de cada elemento humano y además de lograr contribuciones importantes en las actividades que se ejecutan.

En el cuadro No. 11, relativo a la división del trabajo, se observa que un 61.1% divide el trabajo en forma equitativa de acuerdo a la categoría, en ocasiones encuentra resistencia del

personal al dividirlo, no así un 22.7% realiza la división mediante la afinidad que se tiene con el personal y también da libertad para ejecutar la división del trabajo. Lo que significa que la mayor parte del personal cumple con esta actividad, puesto que al ejecutarlo, se pretende compartir en igualdad de condiciones el trabajo.

En el cuadro No. 12, relativo al fomento de la participación con el personal, se observa que un 31.8% en ocasiones integra al personal por circunstancias institucionales, no así un 41.2% que sí integra al personal porque le interesa crear cambios en las actitudes y fomentar la creatividad. Por consiguiente, se detecta que se sufre de limitantes para integrar en toda su capacidad al personal y que este defecto se incrementa por no contar con los recursos necesarios para mejorar la práctica de Enfermería.

En el cuadro No. 13, referente a la filosofía en el desempeño del trabajo, un 84.6% sí tiene una filosofía estructurada, no así, un 2.2% que dice que ésta es innecesaria para la práctica de Enfermería. Por lo tanto, se cuenta con una directriz que guía el deseo de servir y de contribuir al restablecimiento y/o mantenimiento físico, mental del individuo sin importar credo, raza, posición económica, etc. Esta filosofía nos permite ser congruentes con lo que hacemos, decimos y creemos.

En el cuadro No. 14, relativo al fomento de la comunicación con el equipo de trabajo, un 83.9% sí establece la comunicación mediante informes y notas de enfermería y mediante inter cambios de hechos, ideas, opiniones, no así un 2.8% dice que no se establece en ningún sentido la comunicación. Por lo que se considera que la comunicación no es solamente escrita sino que también es en base a actitudes y sentimientos. Por lo tan to, es limitada en ese sentido.

La comunicación se pierde en el vacío puesto que el personal no sabe escuchar ni prestar atención, esfumándose entonces ese aliciente para expresar opiniones, formándose un obstáculo pa ra la comunicación en ambos sentidos, que imposibilita la coor dinación que es necesaria para el efecto de las actividades.

En el cuadro No. 15, con respecto a la sociabilidad con los compañeros, un 83.7% considera necesario tratar con cortesía y ser agradables con los compañeros y ser capaz de entender y aceptar a los demás compañeros sin prejuizar, no así un 14.9% que dice que en ocasiones, factores como la inconformidad obs taculizan la conversación. Por consiguiente, el personal man tiene una relación cordial con su equipo de trabajo. Pero tam bién existen personas que obstaculizan esa capacidad social que hacen que prive un clima tenso, frío que provoca que la gente sea receptiva y se aisle actuando individualistamente en las acciones de enfermería.

En el cuadro No. 16, concerniente al paternalismo con el personal, se observa que un 74.2% considera no ser paternalista, pues exige cumplimiento en el trabajo sirviendo de apoyo en la realización de las tareas, no así el 13.3% que busca la comodidad del subordinado y la de proporcionar un ambiente desprecupado. Por lo tanto, se deduce que hay exigencia en el cumplimiento de las actividades laborales, pero también existe flexibilidad en la ejecución de las mismas.

En el cuadro No. 17, relativo a la creencia de ser autócrata con el trato a los demás se observa que un 44.4% dice que no lo es, que ejerce su autoridad mediante normas y reglas aunque en ocasiones es la que decide qué es lo que hay que hacerse, y un 26.5% que considera exigir para que se cumplan las tareas en beneficio de los intereses de la institución. Por consiguiente, se ejerce un autocratismo benevolente porque se induce a la realización de tareas con estatutos ya estructurados.

En el cuadro No. 18, referente a la creencia de ser democrático en el trato con los demás, se observa que un 52.2% es democrata indicando la participación mediante el empleo de las ideas del subordinado y da libertad de decisión, así como importancia a los intereses y al espíritu de iniciativa del equipo. No así un 34.6% que considera que sí fomenta la democracia, pero en ocasiones les es difícil mantener la disciplina

y el respeto mutuo. Por lo tanto, la mayoría del personal es democrata utilizando la participación y la libertad de decisión para su efecto.

En el cuadro No. 19, con respecto de ser burócrata con el trato a los demás, se observa que un 66.2% no cree serlo, que establece el diálogo pero siguiendo lineamientos ya establecidos y que dependiendo de los intereses es rígido y otras veces es cálido. No así un 5.1% que es impersonal y se rige por esquemas reglamentados, por lo que se deduce que no utiliza el burocratismo, inducir a la gente en la ejecución de las tareas.

En el cuadro No. 29, concerniente a la realización de las actividades docentes, un 58.1% sí instruye para que adquieran hábitos de trabajo positivos, cuando se presenta la ocasión, insistiéndole en la participación de la educación en servicio, no así un 26.5% le es difícil instruir porque presenta limitantes en los principios de enseñanza que le permiten modificar los esquemas de comportamiento. Por lo tanto, hay ese interés por las actividades docentes.

En el cuadro No. 21, referente a la existencia de los organigramas, se observa que un 72.8% sí conoce la existencia de los mismos, no así un 20.6% que dice desconocerlos; lo que nos indica que el hospital sí cuenta con una herramienta necesaria de la organización, útil para mostrar la estructura formal de

la misma, pero hace falta resaltar en el personal el conocimiento de los aspectos del funcionamiento y de la organización hospitalaria existente.

En el cuadro No. 22, referente al conocimiento de la descripción de puestos, se observa que un 64.6% conoce el contenido de la descripción de puestos, no así un 19.1% los desconoce y no tiene interés en conocerlos. Por lo tanto, se deduce que la Institución cuenta con este instrumento que nos indica las características, conocimientos y aptitudes que debe de poseer el personal ya que es de vital utilidad para evitar fugas de autoridad, funciones y de responsabilidad.

En el cuadro No. 23, relativo al establecimiento de las jerarquías en el trabajo, se observa que un 74.3% refiere decir que sí están establecidas no así un 22.7% que arguye que en la práctica éstas no se respetan. Lo que significa que el hospital cumple con la etapa de la jerarquización, que implica disponer las funciones por orden de importancia, modificándose éstas cuando se aplica la nivelación a plaza inmediata superior por razones necesarias de la institución.

En el cuadro No. 24, concerniente a la distribución de sobrecargas de trabajo, se observa que un 59.6% sí se realiza la distribución de trabajo, pero que en ocasiones no resulta equitativo, no así un 40.4% distribuye el trabajo siguiendo los li

neamientos del profesigramas, mediante un sistema mixto de trabajo. Por lo tanto, se deduce que si se distribuye el trabajo pero que éste se ve alterado en la práctica por factores como escasez de personal, existencias de preferencias personales, etc.

En el cuadro No. 25, con respecto a la rotación del personal, se observa que un 66.2% realiza la rotación del personal no tomando en cuenta las características de la persona para el puesto, en ocasiones se efectúa considerando las características de la persona hacia el puesto, no así un 20.6% que realiza la rotación sin lineamientos estructurados y sin previo aviso. Por lo que se justifica que la rotación de personal presenta limitantes que contribuyen a que exista un desacuerdo con el personal en los cambios que se verifican, a su vez como no toman en cuenta las aptitudes hacia el puesto, el personal se muestra reacio en el cumplimiento de sus tareas.

En el cuadro No. 26, referente al conocimiento de los manuales de organización, se observa que un 52.9% dice conocer los manuales de organización, no así un 32.4% los desconoce y no tener interés en conocerlos. Por lo que se deduce que el hospital cuenta con una herramienta vital, ya que contiene en forma ordenada y sistemática, información acerca de la organización de la institución y son la base para el mejoramiento de sistemas, ayudan a la coordinación y evitan la duplicidad y

fugas de responsabilidad.

En el cuadro No. 27, relativo a la comunicación intergrupal en el área laboral, se observa que un 50% refiere tener una atmósfera de democracia para evitar conflictos mediante el fomento de la cooperación y entusiasmo, no así un 24.3% que muestra interés por una comunicación en ambos sentidos, pero el sistema rígido hospitalario la obstaculiza. Se deduce que el personal tiene un liderazgo democrático, luego entonces propicia la participación y permite la comunicación, pero que en ocasiones se ve alterada por factores como la receptividad de las personas, los lineamientos burocráticos, etc., que modifican las relaciones positivas.

En el cuadro No. 28, concerniente al clima organizacional, se observa que un 58% dice que aunque existen problemas, éste permite efectuar el trabajo, aunque con excepciones se presentan conflictos que hacen difícil la jornada; no así un 32.4% que considera que el ambiente es agradable y si hay conflictos, éstos se solucionan sin mayor problema. Por consiguiente, existe dentro del Hospital un clima organizacional que es tenso y poco cordial, y aunque existen estas características, el trabajo se efectúa tratando de que el clima se vuelva agradable.

En el cuadro No. 29, relativo al establecimiento de normas y reglas en el trabajo, se observa que un 57.4% opina que están

establecidas en el reglamento del Hospital, no así un 36% que muestra ambivalencia en su conocimiento. Por lo que se deduce que el Hospital cuenta con este instrumento fundamental que sirve para orientar la delegación de responsabilidades y obligaciones, así como la de orientar sobre métodos para realizar el trabajo, sin embargo, hay limitantes que desvían el cumplir las correctamente, ocasionando que el desempeño de éstas obstaculicen el cumplimiento de los objetivos de la organización.

En el cuadro No. 30, referente al cumplimiento del deber en el trabajo, se observa que un 93.4% realiza labores con responsabilidad y profesionalismo, no así un 6.6% que dice realizarlas porque tiene un contrato y hay que firmarlo. Esto significa que el personal cumple con eficiencia sus deberes laborales durante su jornada, pero que existen personas que solamente lo cumplen sin valorar la esencia del significado del trabajo, porque se rutinizan.

En el cuadro No. 31, concerniente al papel relacionado con la tarea, se observa que un 53.6% deja participar al subordinado, no así un 11% que permite exponer los puntos de vista de los subordinados, pero sin acceso a las tomas de decisiones. Por lo que se justifica que el papel que desempeña es participativo y enfocado hacia el interés de las relaciones. Tomando en cuenta el respeto mutuo, dicho de otra manera, el papel está dirigido con más énfasis hacia la conducta de relación.

En el cuadro No. 32, referente a la existencia de la cooperación en el trabajo, se observa que un 52.2% cree que sí existe la cooperación, pero que hay gente que es receptiva donde esta actividad se realiza pasivamente, no así un 29.4% se considera que hay cooperación con fundamento en la motivación y buenas relaciones, por lo que se deduce que la cooperación existente es limitada debido a la receptividad de la gente, no valora la importancia porque trabajando con cooperación se da la armonía, lo que permite la integración de los propósitos, tanto de la institución como los de individuo.

En el cuadro No. 33, relativo al manejo de conflictos, se observa que un 44.8% identifica los malos entendidos y mediante la comprensión y la confianza se llega a un acuerdo, pero no así un 35.3% presenta deficiencias en el manejo debido a la resistencia del personal el cambio de actitudes positivas, por lo tanto, sí hay una estructuración a seguir en el manejo de los conflictos, porque se identifica las causas y se elaboran alternativas de solución, aún cuando hay personas que interfieren para que se dé el cambio.

En el cuadro No. 34, concerniente a la realización del análisis de los problemas, un 51.5% analiza los problemas en forma objetiva, elaborando un diagnóstico situacional, no así un 31.6% que rehuye al análisis del conflicto. Por lo tanto, se tienen los lineamientos para confrontar el problema, pero que

factores como la inexperiencia en el manejo de conflictos alteran las soluciones de los problemas.

En el cuadro No. 35, nos muestra el tipo de relaciones existentes en el equipo de trabajo, se observa que un 52.2% trata de convivir con los demás, reconociendo el mérito de cada uno respetando los puntos de vista, respetando el derecho de tener opiniones, no así un 43.4% que convive sin involucrarse afectivamente aunque algunas veces hay interés negativo en esta actividad. Se justifica por lo tanto, la existencia de relaciones positivas con el equipo de trabajo, ya que se imparte el respeto a la convivencia, el derecho a opinar.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber analizado e interpretado los resultados, se presentan en este capítulo las conclusiones y recomendaciones siguientes:

5.1 CONCLUSIONES

- El marco teórico permitió una contextualización de la variable dependiente que es Liderazgo y la variable independiente que es Organización, para establecer un concepto concreto y sin subjetivismos.
- En la comprobación de las hipótesis, la General confirma que el estilo de liderazgo influye en la Organización de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. en México, D.F. A su vez, también resulta afirmativa la Hipótesis de trabajo que dice: A mejor estilo de liderazgo de la supervisora, mejor será la Organización de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 del I.M.S.S. y se rechaza la Hipótesis nula que dice: No existe relación entre el estilo de liderazgo de la supervisora y la Organización de Enfermería.
- Se analizó en un 100% el estilo de liderazgo de la función de la supervisora en la Organización de Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1, conociendo los cuatro estilos básicos de liderazgo, cumpliendo así el objetivo general.

- Se conoció el estilo de liderazgo de la función de la supervisora en el Hospital General de Zona No. 1 que resultó ser la combinación de los cuatro estilos detectados: Autócrata, burócrata, demócrata y paternalista.

- Se identificó el tipo de Organización que tiene Enfermería en el Hospital General de Zona No. 1 que resultó ser una Organización líneo-funcional.

- La edad de las entrevistas fluctúa entre los 21 años y 30 años, además un 56.7% tiene la carrera de Enfermería técnica y posteriormetne agregan a su curriculum un curso de Enfermería postécnico, mientras que un 2.2% solamente cursa la Licenciatura en Enfermería. A todo esto se suma que la enfermera profesa la religión católica.

- A pesar de contar con un perfil adecuado para su desarrollo profesional, la Enfermera elimina de sus expectativas la superación profesional, aún cuando un 86.8% son solteras.

- El personal de Enfermería en un 63.3% cuenta con la capacidad de inducción que le permite relacionar los objetivos de la institución con los objetivos que la misma enfermera se propone, pero fundamentados mediante una autoridad de poder institucional.

- En el desarrollo de sus actividades laborales en un 58.1%

de las Enfermeras comprende la dinámica grupal, entendiendo sus opiniones, resentimientos, etc., aunque en ocasiones se ve alterada por la existencia de personas que prefieren trabajar en línea recta sin tratar de involucrarse.

- Debido a factores de sobrecarga de trabajo, la orientación al subordinado se efectúa solamente en un 51.5% y ésta se realiza sobre aspectos básicos del funcionamiento y Organización hospitalaria.

- La habilidad ejecutiva de la toma de decisión se cumple en un 75.8% en cualquier situación que se presente, aunque se ve modificada porque se carece de poder de decisión.

- Solamente cuando se presenta la oportunidad se motiva en un 52.2% al personal en el desempeño de sus actividades, lo que repercute a su vez en el fomento de la participación y que ésta se realice en un 41.2% para provocar cambios positivos en sus actitudes, pero que ésta se modifica por no contar con los recursos necesarios.

- En el ejercicio de la práctica de Enfermería sí existe una división de trabajo equitativo de acuerdo a las categorías existentes, pero ocasionalmente se presenta en el personal resistencia a esta división de trabajo.

- El personal de Enfermería en un 84.6% cuenta con una filoso

ffia de trabajo que es la de dar Calidad y Atención de Excelencia. Así mismo, un 93.4% trabaja con responsabilidad y profesionalismo al realizar sus labores.

- La comunicación con el equipo de trabajo se efectúa en un 83.9% exclusivamente para el intercambio de ideas e información, lo que hace que en un 83.7% del personal utilice la cortesía y el respeto como elementos de sociabilidad, pero algunas veces existen conflictos que obstaculizan la comunicación bilateral.

- El liderazgo es la fuerza dinámica que estimula y ayuda al recurso humano a definir y alcanzar los objetivos comunes tanto del personal como el de la Institución. A su vez, el tipo de liderazgo empleado fue la combinación de los cuatro estilos, en los cuales se elige un tipo de acuerdo a las circunstancias prevalentes.

- Las prácticas docentes se cumplen en un 58.1% solamente cuando se presenta la ocasión. A su vez, las jerarquías se encuentran estructuradas mostrando claramente las líneas de autoridad prevalentes.

- El Hospital General de Zona No. 1, cuenta con las herramientas necesarias (Organigramas, descripción de puestos, manuales) básicos para que la Organización funcione como un sistema eficiente, aunque 18.4%, 12.5%, 28.7% respectivamente des-

conoce su existencia y no muestra interés en conocerlos.

- En el Hospital General de Zona No. 1, la distribución de cargas de trabajo se realizan equitativamente de acuerdo a las categorías implantadas y de acuerdo a lo expresado en el profesiograma, aunque en ocasiones se muestran alteraciones en la equidad por existir condicionantes como la escasez de personal y existencias de preferencias personales que la modifican.

- La comunicación intergrupala en el Hospital General de Zona No. 1, se realiza con sentido de cooperación y de democracia y en un sentido bilateral. Esta comunicación sufre desviaciones por existir un clima organizacional tenso, poco cordial de un 52.2%; lo que provoca como consecuencia que solamente un 52.2% induzca relaciones humanas positivas.

- Con respecto al conocimiento de las Normas y reglas, éstas se encuentran establecidas dentro del reglamento interno del Hospital y que un 57.4% muestra ambivalencia en su conocimiento. Por otra parte, en el Hospital General de Zona No. 1 para el manejo de conflictos, análisis de los problemas en un 44.8% siguen lineamientos estructurados para su ejecución.

- El papel relacionado con la tarea, es de alta productividad a su vez, conjuga también la eficiencia en las relaciones. Sin embargo, a pesar de esta alta productividad no se logra la cooperación adecuada ya que un 52.2% participa pasivamente.

5.2 RECOMENDACIONES

- Insistir en el crecimiento profesional de la Enfermera, tanto en el desempeño de su trabajo diario, como en su desarrollo profesional integral, para que no elimine de sus expectativas la superación profesional, mediante la asistencia a cursos tanto informales como formales.
- Promover el liderazgo participativo mediante la capacitación a los líderes detectados, encaminados a que adquieran la sensibilidad para diagnosticar las necesidades tanto de la Organización como del individuo. Esto facilitaría la capacidad de comprender y trabajar con los demás.
- Actualizar y/o instaurar el programa de Inducción, para que contribuya a proporcionar toda la información necesaria referente al trabajo por desempeñar, que le permitirá al subordinado rendir al máximo.
- Mejorar la capacidad de manejar las diferencias tanto eficiente como eficazmente, reconociendo que cada individuo tiene talentos y aspiraciones propias, así como fomentar el respeto sincero por las contribuciones de los demás.
- Implementar el uso de técnicas de tomas de decisiones, que permitirá reunir hechos, analizarlos y emplear estrategias para actuar en el momento oportuno.

- Incrementar los sistemas de motivación que implican transmitir entusiasmo y capacidad para inspirar al subordinado, reconociendo su participación en el cumplimiento de los objetivos tanto de la Organización y de los individuos, para evitar frenar la iniciativa y el espíritu creativo de los subordinados.
- Mantener la división del trabajo como medida de compartir igualdad de condiciones, para eliminar las desviaciones que no permiten que sean equitativas.
- Practicar la técnica de administración por participación, mediante la cooperación y participación activa en la toma de decisiones, que al ejecutarla se mantendrá ese espíritu de servicio que permite comprender y concientizar la contribución que tiene el personal hacia el bienestar de los demás.
- Establecer de manera más íntegra los sistemas de comunicación que prevean el intercambio de ideas e información, que a su vez mejoran la visión que se tiene de los conflictos que surgen entre los miembros del equipo y mejorarán la coordinación entre ellos.
- Mantener la capacidad de escuchar y prestar atención para que con plena libertad cada subordinado exprese sus expectativas en forma objetiva.
- Fomentar el liderazgo democrático como el más viable porque

permite la participación del subordinado en el proceso de toma de decisión y considera socialmente igual al subordinado, respetando sus ideas.

- Instaurar un programa informal sobre Funcionamiento y Organización del Hospital para que de esta forma el personal se integre de manera más racional y objetiva.

- Mejorar la actividad de distribución de cargas de trabajo, siendo imparcial en su desarrollo. Así mismo, al formular los planes de rotación del personal, se seguirán los lineamientos para hacerlos más operativos.

- Fomentar el espíritu de equipo, para lograr fines comunes entre ellos, estableciendo relaciones humanas adecuadas que permitan que la comunicación sea bilateral y se de una comunicación intergrupala, que también modificará el clima organizacional prevalente y consecuentemente, las labores de Enfermería serán con más responsabilidad y profesionalismo.

- Practicar en forma estructurada el manejo de conflictos y análisis de los problemas a fin de que los problemas existentes se resuelvan eficazmente.

6. ANEXOS Y APENDICES

- ANEXO No. 1 TABLA "F" con valores de "r" a los ni
veles de confianza de .05 y .01
- APENDICE No. 1 Cuestionario de la investigación: "Es
tilo de liderazgo de la supervisora
que permite la organización de Enfer-
mería en el Hospital General de Zona
No. 1 del I.M.S.S. en el D.F."
- APENDICE No. 2 Modelo de tarjeta simple
- APENDICE No. 3 Modelo de tarjeta de concentración de
datos.
- APENDICE No. 4 Modelo de tarjeta matriz de concentrara
ción de datos.

ANEXO No. 1

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

TABLA F Valores de r a los	gl	.05	.01
Niveles de Confianza de	1	.99692	.999877
	2	.95000	.990000
0.05 y 0.01	3	.8183	.95013
	4	.8118	.91720
	5	.7545	.8745
	6	.7067	.8342
	7	.6664	.7977
	8	.6319	.7646
	9	.6021	.7348
	10	.5760	.7079
	11	.5529	.6835
	12	.5324	.6614
	13	.5139	.6411
	14	.4973	.6226
	15	.4821	.6055
	16	.4683	.5897
	17	.4555	.5751
18	.4438	.5614	
19	.4329	.5487	
20	.4227	.5368	
25	.3809	.4869	
30	.3498	.4481	
35	.3246	.4182	
40	.3044	.3932	
45	.2875	.3721	
50	.2732	.3541	
60	.2500	.3288	
70	.2319	.3077	
80	.2172	.2890	
90	.2050	.2673	

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

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

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION
ESTILO DE LIDERAZGO DE LA FUNCION DE LA SUPERVISORA
QUE PERMITE LA ORGANIZACION DE ENFERMERIA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 DEL I.M.S.S. EN EL D.F.

No. DE CUESTIONARIO _____

ELABORADO POR:

SANCHEZ LOPEZ MA. DE LA LUZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA:

CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

FECHA DE ELABORACION:

12 DE FEBRERO DE 1994.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO

Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis general y de trabajo.

JUSTIFICACION

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

INSTRUCCIONES

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

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

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados, estarán

a su disposición al terminar la investigación

DATOS GENERALES

1. ¿ENTRE QUE EDADES SE ENCUENTRA TU EDAD?

- 1 De 15 a 20 años
 2 De 21 a 25 años
 3 De 26 a 30 años
 4 De 31 a 35 años
 5 Sin respuesta

2. ¿CUAL ES TU NIVEL EDUCATIVO?

- 1 Carrera de Licenciatura en Enfermería
 2 Preparatoria y carrera de Enfermería
 3 Carrera de Enfermería Técnica y curso posttécnico
 4 Carrera de Enfermería de nivel técnico
 5 Sin respuesta

3. ¿EN QUE TURNO TRABAJAS EN EL HOSPITAL DONDE LABORAS?

- 1 Turno matutino
 2 Turno vespertino
 3 Turno nocturno
 4 Turno de jornadas acumuladas
 5 Sin respuesta

4. ¿QUE RELIGION PROFESAS?

- 1 Católica
 2 Evangelista
 3 Mormona o Testigo de Jehová
 4 Otra. Cuál? _____
 5 Sin respuesta

5. ¿CUAL ES TU ESTADO CIVIL?

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

6. ¿CONSIDERAS TENER LA CAPACIDAD PARA INFLUIR EN LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS?

- 1 _____ Sí creo tener la facilidad de influir en todo el equipo de trabajo, relacionando las cualidades del individuo y los objetivos de la institución.
- 2 _____ Sí, creo que provocho la acción mediante la autoridad que me confiere la posición, sin darse una acción dinámica voluntaria.
- 3 _____ A veces insisto en la participación colectiva voluntaria para la realización de las tareas.
- 4 _____ No, soy receptiva, no me gusta accionar el esfuerzo voluntario de las personas.
- 5 _____ Sin respuesta

7. ¿ORIENTAS A LOS SUBORDINADOS EN LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO?

- 1 _____ Sí, explico con detalle la rutina, funcionamiento del hospital y organización, etc., antes de que inicien con el trabajo
- 2 _____ Sí, realizo una orientación de los aspectos básicos del hospital y del servicio.
- 3 _____ Sí, aunque superficialmente, debido a las sobrecargas de trabajo y sobre la marcha incidentalmente se proporciona.
- 4 _____ No, no tengo tiempo de realizar este trabajo, le toca a la Coordinadora de Enseñanza hacerlo.
- 5 _____ Sin respuesta

8. ¿CREES COMPRENDER LOS PROBLEMAS DE LOS SUBORDINADOS BAJO TU CARGO?

- 1 _____ Sí, creo comprender la dinámica grupal, entiendo sus opiniones, resentimientos, prejuicios, etc., ayudándoles en forma objetiva.
- 2 _____ Sí, capto la dinámica grupal, pero hago oídos sordos para ver si se arregla la situación sin mi ayuda.
- 3 _____ A veces, y solamente si me atañe a mis intereses personales.
- 4 _____ No, no me interesa involucrarme, prefiero trabajar en línea recta cumplir con mi trabajo y ya.
- 5 _____ Sin respuesta

9. ¿TIENES HABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES?

- 1 Sí, ya que considero el mayor número de alternativas y propongo estrategias para su ejecución en cualquier situación que se presente.
- 2 Sí, creo que me tienen confianza y tengo habilidad comunicativa pero no en todas las situaciones, ya que no tengo ese poder de decisión.
- 3 A veces, ya que al ejecutar alternativas de acción solamente las realizo fortuitamente.
- 4 No, no ejerzo la toma de decisiones porque no quiero responsabilidad de las acciones resultantes.
- 5 Sin respuesta

10. ¿MOTIVAS A LOS SUBORDINADOS EN SU TRABAJO?

- 1 Sí, siempre tengo palabras de agradecimiento hacia la colaboración en el desempeño de las tareas, al término de la jornada de trabajo.
- 2 Sí, cada mes mando un agradecimiento escrito exaltando las cualidades que permitieron que el servicio saliera adelante aún cuando los recursos fueron limitantes.
- 3 A veces, cuando se me presenta la oportunidad hago patente mi reconocimiento hacia la participación en forma verbal.
- 4 No tengo porqué motivar al personal, ya que es su deber cumplir con lo pactado dentro del contrato de trabajo.
- 5 Sin respuesta.

11. ¿DIVIDES EL TRABAJO DEL PERSONAL BAJO TU CARGO?

- 1 Sí, divido el trabajo asignado a cada una de las actividades de acuerdo a su categoría, en forma equitativa, para que desarrollen sus labores claramente.
- 2 Sí, estructuro la división del trabajo, pero encuentro resistencia del personal hacia lo que le compete a cada una.
- 3 Sí, aunque realizo la división del trabajo tomando en cuenta la afinidad que tengo con las personas bajo mi cargo.
- 4 No, dejo que el personal tenga plena libertad en dicha actividad.
- 5 Sin respuesta

12. ¿FOMENTAS LA PARTICIPACION CON EL PERSONAL CON QUE LABORAS?

- 1 _____ Sí, integro al personal en las actividades porque me interesa provocar cambios positivos en las actitudes y fomentar siempre algo nuevo.
- 2 _____ Sí, fomento la integración del personal, pero no cuento con los recursos necesarios para el mejoramiento de la práctica de Enfermería.
- 3 _____ A veces integro al personal en actividades conjuntas, pero supeditadas a las circunstancias institucionales.
- 4 _____ No, no me interesa hacer cambios en las actitudes, ni tener la disposición hacia lo nuevo y mejor. Así están bien las cosas.
- 5 _____ Sin respuesta.

13. ¿TIENES UNA FILOSOFIA EN EL TRABAJO QUE DESEMPERAS?

- 1 _____ Sí, es necesario contar con una filosofía porque nos permite analizar el comportamiento y ser congruentes con lo que creemos, decimos y hacemos. Mi filosofía es la calidad y atención de excelencia.
- 2 _____ Sí, es importante porque nos planteamos nuestros objetivos y metas para lograr cambios en nuestras actitudes y que éstas sean creativas.
- 3 _____ Creo que no sirve contar con una filosofía porque ésta no promueve la responsabilidad social de la Enfermera.
- 4 _____ La filosofía en la práctica de Enfermería es innecesaria porque el sistema autócrata imperante no te deja ser congruente con lo que creemos ó decimos.
- 5 _____ Sin respuesta.

14. ¿FOMENTAS LA COMUNICACION EN TU EQUIPO DE TRABAJO?

- 1 _____ Sí, fomento que exista una relación auténtica con intercambio, hechos, opiniones, ideas con el personal, siguiendo los canales de comunicación entre los diversos niveles jerárquicos.
- 2 _____ Sí, realizo intercambio informal, preguntando opiniones u expreso apreciaciones al revisar informes y anotaciones de Enfermería.
- 3 _____ A veces escucho y presto atención al personal pero siempre tengo problemas
- 4 _____ No, solamente existe un canal de comunicación y creo que ni comprendo ni me comprenden.
- 5 _____ Sin respuesta

15. ¿ERES SOCIABLE CON TUS COMPAÑEROS?

- 1 Sí, es importante tratar con cortesía, conversar agradablemente y adaptarse a cada uno de los caracteres del personal.
- 2 Sí, creo que se debe ser uno respetuoso, capaz de entender y aceptar a los demás compañeros y no ser capaz de prejuizar.
- 3 A veces surgen islas como la inconformidad, que obstaculizan la conversación.
- 4 No, no es necesaria, yo trabajo sola.
- 5 Sin respuesta.

16. ¿CREES SER PATERNALISTA EN TU TRATO CON EL PERSONAL?

- 1 No, considero al grupo de acuerdo a las circunstancias, pero el trabajo hay que cumplirlo.
- 2 No, trato de tener un ambiente despreocupado y sirvo de apoyo en la realización de las tareas para mantener la armonía.
- 3 A veces velo por la comodidad y bienestar de los subordinados.
- 4 Sí, contribuyo a la dependencia de los miembros del grupo, no promuevo la confianza en sí mismo. Eso depende de cada quien.
- 5 Sin respuesta

17. ¿CREES SER AUTOCRATA EN TU TRATO A LAS DEMAS?

- 1 No, me preocupan sus sentimientos, actitudes, pero hago valer mi autoridad basándome en reglamentos y normas etc.
- 2 No, doy órdenes y espero que se cumplan porque soy la que sabe más y decido qué es lo que hay que hacerse.
- 3 A veces hago valer mi autoridad formal para que se realicen las cosas ya que ésta es necesaria para ejercer la conducción.
- 4 Cosifico al personal y velo por los intereses de la institución.
- 5 Sin respuesta.

18. ¿CREES SER DEMOCRATA CUANDO TRABAJAS CON EL PERSONAL?

- 1 Sí, fomento la comunicación bilateral, hago hincapié en la participación y en el empleo de las ideas de los integrantes

- 2 ___ Sí, doy libertad en el proceso de toma de decisiones y doy importancia a los intereses y al espíritu de iniciativa del equipo.
- 3 ___ Sí, fomento la política de democracia pero en ocasiones es difícil mantener disciplina y respeto mutuo necesarios para compartir el diálogo en forma conjunta.
- 4 ___ No, yo no creo en la democracia. Conmigo no la practican y yo tampoco lo hago.
- 5 ___ Sin respuesta.

19. ¿CREES SER BUROCRATA?

- 1 ___ No, entablo una comunicación basada en reglas, normas y hay que cumplirlas para establecer el diálogo que de otra manera no existe forma de conocer los intereses, motivos, sentimientos del personal.
- 2 ___ No, yo establezco un trato a veces cálido y a veces rígido, dependiendo de lo que convenga a mis intereses.
- 3 ___ Sí, yo utilizo la autoridad que me impone el puesto don de exijo obediencia. La conducción la ejerzo con citas y memorándum, etc.
- 4 ___ Sí, soy impersonal y me rijo con esquemas reglamentados.
- 5 ___ Sin respuesta.

20. ¿DURANTE TUS MULTIPLES ACTIVIDADES INCLUYES ACTIVIDADES DCCENTES?

- 1 ___ Sí, estímulo al personal en su superación profesional mediante educación en servicio.
- 2 ___ Sí, estímulo al trabajador cuando se presenta la ocasión, instruyéndolo a que adquiriera actitudes adecuadas y buenos hábitos de trabajo.
- 3 ___ No, me es difícil modificar esquemas de comportamiento y mis conocimientos sobre principios de la enseñanza son escasos.
- 4 ___ No, no es de mi incumbencia capacitar al personal.
- 5 ___ Sin respuesta.

21. ¿EN TU HOSPITAL DE ORIGEN EXISTEN ORGANIGRAMAS DE LA INSTITUCION?

- 1 ___ Sí, están a la disposición en la Jefatura en cualquier momento y se encuentran vigentes.
- 2 ___ Sí, existen pero se encuentran bajo llave en la Jefatura y no cualquier persona tiene acceso a ellos.

- 3 Sí, los hay, pero no están actualizados
 4 No, desconozco su existencia y no he tenido interés en conocerlos
 5 Sin respuesta.

22. ¿CONOCES LA DESCRIPCION DE TU PUESTO?

- 1 Sí, y se encuentra a la disposición de la gente en cualquier momento.
 2 Sí, y se hallan guardados en la Jefatura bajo llave y solamente el personal supervisor tiene acceso a ellos.
 3 Existen pero no están actualizados
 4 No, desconozco su existencia y no he mostrado el interés por conocerlos y saber su contenido.
 5 Sin respuesta.

23. ¿ESTAN ESTABLECIDAS LAS JERARQUIAS EN TU TRABAJO?

- 1 Sí, se encuentran estructurados por orden de rango y están visibles en cualquier organigrama.
 2 Sí, se encuentran establecidos y se conoce claramente las líneas de autoridad y se usan distintivos para conocer su nivel jerárquico en las copias.
 3 Sí, cada quien conoce las responsabilidades inherentes a cada categoría asignada, pero en la práctica se cumplen funciones que no son con la jerarquía.
 4 No, desconozco los niveles jerárquicos que existen en el hospital.
 5 Sin respuesta.

24. ¿SE DISTRIBUYEN LAS CARGAS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL?

- 1 Sí, teóricamente están impresas las actividades a realizar en el profesiograma y en la práctica se adopta un sistema mixto de trabajo.
 2 Sí, se realiza la distribución de trabajo y éste está previamente planeado y resulta equitativo.
 3 Sí, se realiza la distribución de trabajo, pero en ocasiones no resulta equitativo por escasez de personal, y existencias de preferencias personales, etc.
 4 Aquí no se encuentran planeadas las actividades, por lo que se asignan al azar.

25. ¿SE REALIZA LA ROTACION DE PERSONAL EN TU TRABAJO?

- 1 Sí se efectúa por semestre y se toma en cuenta en colocar a la persona adecuada al puesto.

- 2 Sí, se realiza la rotación de personal, pero no se toma en cuenta los intereses y expectativas del personal.
- 3 En la rotación del personal no se siguen ninguna clase de lineamientos para su efecto.
- 4 Sí, se realizan rotaciones, pero sin previo aviso.
- 5 Sin respuesta.

26. ¿CONOCES LOS MANUALES DE ORGANIZACION DE TU TRABAJO?

- 1 Sí, y se encuentran a la disposición de la gente en cualquier momento.
- 2 Sí, y se hallan guardados en la Jefatura bajo llave y solamente el personal supervisor tiene acceso a ellos.
- 3 Existen, pero no están actualizados.
- 4 No, desconozco su existencia y no he mostrado el interés por conocerlos y saber su contenido.
- 5 Sin respuesta.

27. ¿COMO SE REALIZA LA COMUNICACION INTERGRUPAL EN TU AREA LABORAL?

- 1 Fomentando el espíritu de cooperación y entusiasmo con fundamento en las buenas relaciones, me interesa dar que recibir.
- 2 Con una atmósfera de democracia para evitar conflictos.
- 3 Muestro interés por una comunicación en ambas direcciones, pero el carácter autócrata prevalente me impide comprender los puntos de vista de los demás.
- 4 No tengo interés en fomentar la convivencia con las demás personas.
- 5 Sin respuesta.

28. ¿CUAL CLIMA ORGANIZACIONAL CONSIDERAS QUE EXISTE EN TU HOSPITAL?

- 1 Agradable, de cooperación y democrático.
- 2 Cuando se presenta un problema, se soluciona y ya.
- 3 Permite el trabajo, aunque haya problemas.
- 4 Totalmente difícil y desagradable. Todo el día con conflictos.
- 5 Sin respuesta.

29. ¿EXISTE EL ESTABLECIMIENTO DE REGLAS Y NORMAS EN EL TRABAJO?

- 1 Sí, están estipuladas en el reglamento interno del Hospital.

- 2 ___ Sí, existen las normas y reglas, pero el personal muestra ambivalencia en su conocimiento.
- 3 ___ Sí, se encuentran establecidas pero no todas se cumplen al pié de la letra.
- 4 ___ No, desconozco casi en su totalidad las reglas y normas existentes y es poco el interés que hay por conocer su contenido.
- 5 ___ Sin respuesta.

30. ¿CREES CUMPLIR CON TU DEBER EN EL TRABAJO?

- 1 ___ Sí, realizo las labores de Enfermería con responsabilidad y profesionalismo.
- 2 ___ Sí, cumlo mis deberes de Enfermería que me asignan, porque ese es mi compromiso y mi responsabilidad.
- 3 ___ Sí, cumlo mis actividades de Enfermería basándome en la rutina impuesta y cumpliendo mi jornada laboral.
- 4 ___ No, no me interesa cumplir con el 100% de mi trabajo.
- 5 ___ Sin respuesta.

31. ¿CUAL ES TU PAPEL RELACIONADO CON LA TAREA?

- 1 ___ Doy amplia libertad al subordinado sobre las decisiones a tomar.
- 2 ___ Dejo participar al subordinado, tomando en cuenta sus opiniones.
- 3 ___ Permito que exponga sus puntos de vista, pero las decisiones son de mi incumbencia.
- 4 ___ Defino cómo, cuando y dónde hay que hacerse las actividades.
- 5 ___ Sin respuesta.

32. ¿CREES QUE EXISTE COOPERACION EN EL TRABAJO?

- 1 ___ Sí, se mantiene una atmósfera de entusiasmo, motivación insistiendo en las buenas relaciones humanas.
- 2 ___ Sí, los tomo en cuenta como individuos induciéndolos a participar y a desarrollar un ambiente de comprensión mutua.
- 3 ___ Sí, aunque existe gente que se aísla debido al autocratismo existente en donde la participación es pasiva.
- 4 ___ No, no demuestran interés por lo que hacen los integrantes del equipo de Enfermería, por lo tanto, no se da la cooperación.
- 5 ___ Sin respuesta.

33. ¿COMO MANEJAS LOS CONFLICTOS EN TU TRABAJO?

- 1 ___ Fomento la colaboración y tomo una actitud positiva para resolver las diferencias.
- 2 ___ Identifico los malos entendidos y utilizo la confianza comprensión y respeto mutuo para llegar a un acuerdo escuchando a ambas partes.
- 3 ___ Tengo interés por resolver los conflictos pero hay resistencia del personal al cambio, además me es difícil enmarcar la situación problema.
- 4 ___ No me gusta analizar conjuntamente los aspectos en que difieren el personal conflictivo.
- 5 ___ Sin respuesta.

34. ¿COMO REALIZAS EL ANALISIS DE LOS PROBLEMAS?

- 1 ___ Defino las causas del problema, elaboro un diagnóstico y presento las opciones de solución.
- 2 ___ Analizo en forma objetiva los hechos que ocurren y trato de dar la mejor solución.
- 3 ___ Suprimo la expresión abierta de las discrepancias.
- 4 ___ Trato de no confrontar el problema, evito mezclarme en ellos.
- 5 ___ Sin respuesta.

35. ¿COMO SON TUS RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO?

- 1 ___ Son buenas, entablo comunicación con el grupo reconociendo el mérito de cada uno, imparto justicia e imparcialidad, elementos primordiales para el fundamento de las buenas relaciones humanas.
- 2 ___ Comprendo los puntos de vista de las personas, pero también respeto el derecho de tener opiniones.
- 3 ___ Trato de convivir con los demás sin comprometerme afectivamente ni involucrarme.
- 4 ___ Son negativas porque no existe un interés, confianza común y el esquema que utiliza la comunicación es solamente la de recibir.
- 5 ___ Sin respuesta.

APENDICE No 2

TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14			
1	4	1	1	2	2	2	3	1	4	2	3	2	2			
15	3						ESTILO DE LIDERAZGO DE LA FUNCION DE LA SUPERVISORA QUE PERMITE LA ORGANIZACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 1 DEL I.M.S.S. EN EL D.F. TARJETA SIMPLE CUESTIONARIO <u>01</u>						15	3		
16	4												16	1		
17	3												17	1		
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
1	5	1	1	3	2	1	2	3	2	1	1	4	1	3		

Fuente;Misma del cuadro No 1

APENDICE No 3

TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

11	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	
1-0	1-1	1-17	1-18	1-2	1-11	1-6	1-13	1-10	1-3	1-7	1-2	1-9	1-4	
2-2	2-4	2-2	2-0	2-13	2-3	2-7	2-0	2-4	2-0	2-6	2-5	2-9	2-1	
3-7	3-7	3-1	3-0	3-0	3-4	3-7	3-2	3-2	3-6	3-3	3-12	3-0	3-2	
4-9	4-5	4-0	4-1	4-2	4-2	4-0	4-3	4-4	4-8	4-1	4-0	4-0	4-0	
5-2	5-3	5-0	5-1	5-0	5-0	5-0	5-2	5-0	5-3	5-3	5-1	5-2	5-3	
35	1-4 2-2 3-13		4-1 5-0		ESTILO DE LIDERAZGO DE LA FUNCION DE LA SUPERVISORA QUE PERMITE LA ORGANIZACION DE EMPRESA EN EL HOSPITAL GENERAL DE SONA No 1 DEL I.M.S.S. EN EL D.F. CUESTIONARIO DEL No 01 al 20						10	1-0 2-2 3-2	4-0 5-1	
36	1-7 2-11 3-1		4-6 5-1								11	1-6 2-1 3-2	4-0 5-3	
37	1-2 2-7 3-2		4-3 5-4								17	1-2 2-1 3-2	4-0 5-2	
12	13	14	15	16							17	18	19	20
1-1	1-3	1-11	1-10	1-2	1-2	1-10	1-0	1-5	1-2	1-16	1-5	1-4	1-12	1-2
2-1	2-11	2-8	2-3	2-1	2-7	2-2	2-14	2-1	2-9	2-2	2-2	2-4	2-2	2-7
3-8	3-2	3-1	3-5	3-14	3-5	3-0	3-2	3-14	3-2	3-1	3-0	3-3	3-0	3-2
4-3	4-4	4-0	4-2	4-2	4-0	4-7	4-1	4-0	4-0	4-0	4-2	4-3	4-2	4-0
5-7	5-0	5-0	5-0	5-1	5-2	5-1	5-1	5-0	5-1	5-1	5-1	5-2	5-4	5-1

FUENTE: Misma del cuadro No 1

APENDICE No 4

TARJETA MATRIZ DE
CONCENTRACION DE DATOS

1)	12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)	19)	20)	21)	22)	23)	24)
12	1.3	1.25	1.118	1.53	1.24	1.37	1.62	1.20	1.35	1.22	1.25	1.56	1.37
13	2.21	2.20	2.7	2.67	1.9	2.32	2.11	2.36	2.2	2.31	2.31	2.59	2.25
14	3.30	3.68	3.7	3.8	2.9	3.56	3.15	3.12	3.46	3.14	3.43	3.0	3.2
17	4.11	4.5	4.3	4.7	4.13	4.2	4.21	4.6	4.25	4.17	4.9	4.3	4.2
25	5.5	5.0	5.7	5.1	5.8	5.7	5.31	5.10	5.27	5.22	5.32	5.18	5.18
15	1.33	4.5			ESTILO DE LIDERAZGO DE LA FUNCION DE LA SUPERVISORA QUE PERMITE LA ORGANIZACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 1 DEL I.M.S.S. EN EL D.F.						15	1.65	4.6
	2.32	4.6											
	3.32				TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS						16	1.22	4.6
16	1.22	4.00											
	2.53	5.23			TOTAL DE CUESTIONARIOS..... 136						17	1.27	4.0
	3.2	5.23											
17	1.22	4.21									3.26	5.17	
	2.39												
	3.22	3.22											
12	1.25	1.24	1.60	1.27	1.28	1.22	1.18	1.41	1.40	1.18	1.23	1.29	1.65
13	2.1	2.52	2.18	2.27	2.40	2.14	2.22	2.14	2.46	2.12	2.16	2.50	2.25
14	3.9	3.3	3.40	3.71	3.17	3.5	3.9	3.25	3.30	3.9	3.3	3.36	3.0
18	4.6	4.0	4.9	4.8	4.5	4.19	4.17	4.2	4.1	4.17	4.23	4.10	4.7
18	5.18	5.11	5.21	5.22	5.25	5.20	5.18	5.0	5.4	5.14	5.2	5.27	5.18

FUENTE: Misma del cuadro No 1

7. GLOSARIO DE TERMINOS

A

- ACTIVIDAD** Es un conjunto de actos que se realizan por persona o institución o parte de ella.
- ADMINISTRACION** Disciplina que persigue la satisfacción de objetivos de organización contando para ello con una estructura que coordine el esfuerzo humano.
- AUTORIDAD** Es la facultad de acatar o demandar a otros miembros del organismo administrativo, significa el derecho de tomar decisiones y hacer que se cumplan.
- AUTORIDAD DE LINEA** Son las relaciones de subordinación que existen entre jefes y subalternos directos.
- AUTORIDAD FUNCIONAL** Es la relación de mando especializada que existe entre un órgano en determinada función y los subordinados de otros jefes de línea.
- ANALISIS DE PUESTO** Método cuya finalidad estriba en preci-

sar las actividades que se realizan en determinado puesto, los requisitos que debe satisfacer la persona que va a desempeñarlo y las condiciones ambientales que privan en él.

ASESORIA

Es un grupo de actividades que tienen por objeto aconsejar e informar a los órganos que realizan alguna función en aquellas actividades o campos que requieran conocimientos y experiencia técnica especializada.

C

CAPACIDAD

Totalidad de condiciones necesarias para el ejercicio de una determinada actividad que existe en una persona en menor o mayor grado.

COMUNICACION

Proceso mediante el cual se transmite y se recibe información. Proceso de intercambio verbal, escrito, visual para transmitir y conocer criterios, informaciones.

COMPORTAMIENTO

Conjunto interrelacionado de acciones psíquicas, físicas y sociales que el ser humano pone en juego para la solución de

sus problemas.

D

DIRECCION

Técnica para conducir las actividades de individuos dentro de un marco formal de actuaciones.

DISCIPLINA

Subordinación del interés particular al interés social.

DIVISION DEL TRABAJO

Método de asignar parte de los deberes propios a otros, a través de la delegación.

E

EFICIENCIA

Es el resultado de contar con medios humanos y materiales racionales y adecuados para alcanzar un objetivo y dar satisfacción a los individuos que intervienen en las labores.

EFICACIA

Capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad, cantidad, las metas y objetivos establecidos. Es la virtud, actividad, fuerza, poder, capacidad para obrar y producir un efecto previsto.

ESTRES

Agotamiento físico y emocional resultante de la tensión con que se vive a cada

momento, a su vez resulta del desgaste a que se somete el cuerpo.

F

FUNCION

Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de la institución, de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa.

J

JERARQUIA

Es la relación de dependencias que implica ciertos poderes de los órganos superiores sobre los inferiores de cada grupo.

L

LIDERAZGO

Arte o proceso de influir sobre las personas, de tal modo que se esfuerce en forma voluntaria hacia las metas del grupo.

LIDERAZGO

CONTINGENTE

Teoría que afirma que el liderazgo depende de la situación del trabajo colectivo y del grado hasta el cual el estilo del líder, su personalidad y criterio se ajusta al grupo.

LIDERAZGO	Contempla el tipo más efectivo de liderazgo, como aquel en que los líderes se
CRITERIO DE LA TRAYECTORIA	gún distintos criterios para establecer una situación en la cual las motivaciones de un grupo puedan ser atendidas con eficiencia.
LIDERAZGO, CRITERIO DE LOS RASGOS PERSONALES	Estudia al liderazgo identificando rasgos físicos, mentales y de personalidad.
LINEAMIENTO	Marco de referencia general que guía al personal de la unidad asistencial en la realización de actividades.
LINEA DE AUTORIDAD	Es el camino que señala un organismo para realizar la unión y la comunicación entre funcionarios y miembros del grupo.
LINEA	Relación de autoridad en un puesto donde una persona tiene responsabilidad por las actividades de otra.
M	
MANUAL	Documento administrativo de fácil manejo que se utiliza para brindar en forma ordenada y sistemática información de diversa índole para la operación de la or

	ganización.
MANUAL DE ORGANIZACION	Son los instrumentos que precisan los límites de autoridad, establecen las <u>ta</u> reas que corresponden a cada empleado y le describen sus labores específicas.
MOTIVACION	Proceso dinámico que propicia la acción hacia la satisfacción de una necesidad.
MALLA ADMINISTRATIVA	Forma de analizar los estilos de lide-razgo, desarrollada por Blake y Mouton, por medio de la cual los líderes se cla-sifican en una malla de acuerdo a dos dimensiones: preocupación por las perso- <u>na</u> s y preocupación por la producción.
N	
NORMAS	Es una guía o patrón de conducta que es- <u>pe</u> cifica la manera de actuar en una si-tuación determinada.
NIVEL JERARQUICO	Es una división de la estructura adminis- <u>tr</u> ativa que comprende todos los órganos que tienen autoridad y responsabilidades similares, independientemente de la cla- <u>se</u> de función que tenga encomendada.

0 ORGANIZACION	Es la etapa del proceso administrativo en el que se establece la forma para usar los recursos y cumplir con las decisiones tomadas en la fase de planeación, para asignar organismos administrativos, niveles jerárquicos, puestos, plazas, para lograr los propósitos y objetivos.
ORGANIZACION LINEAL	Se conoce como militar, cada subordinado es responsable ante su único jefe. En todos los asuntos, la autoridad fluye desde la cabeza a los pies.
ORGANIZACION FUNCIONAL	La autoridad fluye a los subordinados de diferentes fuentes según las actividades y especialidad.
ORGANIZACION INFORMAL	Cualquier actividad personal colectiva, o relación, sin propósito consiente de grupo.
ORGANIZACION FORMAL	Sistema de esfuerzo cooperativo, previo y concientemente planificado y coordinado de las labores de una empresa o institución.
ORGANOGRAMA	Es un tipo especial de gráfica que se

usa para representar la estructura administrativa y las relaciones entre el personal. Consiste en cierto número de casillas que representan personas, puestos, colocadas y conectadas en tal forma que expresen grados de autoridad y responsabilidad.

OBJETIVO

Es el fin o meta que se pretende alcanzar, ya sea con la realización de una operación, actividad concreta.

P

PUESTO

Es una unidad de trabajo específica e impersonal. Está constituido por el conjunto de operaciones que debe realizar el titular con aptitudes y responsabilidades precisas y en determinadas condiciones de trabajo.

PLAN

Es un instrumento diseñado para alcanzar determinados objetivos en que se definen en espacio y tiempo, los medios utilizables para su alcance y en el que se contemplan las metas, políticas, tácticas.

POLITICAS

Guía o directriz que señala la actuación

a seguir para lograr los objetivos.

PODER

Capacidad de conseguir que se hagan las cosas.

PROGRAMA

Unidad financiera y administrativa en la que se agrupan diversas actividades con cierto grado de homogeneidad respecto del producto o resultado final a la cual se le asignan recursos humanos, materiales y financieros con el fin de que se produzcan bienes o servicios destinados a la satisfacción total o parcial de los objetivos señalados a una función.

R

REGLAS

Acción que se debe emprender o no, sin permitir discreción.

RESPONSABILIDADES

Obligación que deben los subordinados a sus superiores en el ejercicio de la autoridad que se les ha delegado para cumplir con resultados esperados.

S

SISTEMA

Es el conjunto ordenado de procedimientos, operaciones, métodos y relaciones que entre sí contribuyen a realizar una

función.

SISTEMA DE
ORGANIZACION

Son las diversas combinaciones estables de la división de funciones y la autoridad, a través de las cuales se realiza la organización. Se expresan en las cartas ó gráficas de organización y se complementan con los análisis de puestos.

SOCIALIZACION

Es el proceso de integración del sujeto, a los miembros de su grupo social, o sea, la adaptación del individuo a sus compañeros su ajuste a las normas de conducta aceptadas y su rechazo por las prohibidas.

SUPERVISION

Es dar a los subordinados la instrucción orientación y disciplina según se requiere para que ellos cumplan con sus obligaciones y responsabilidades.

T

TEORIA

Agrupamiento sistemático de principios y conceptos interrelacionados que proporcionan un marco para un conocimiento más significativo.

U

UNIDAD DE MANDO

El principio postula que sólo debe de existir una autoridad formal en cada undad administrativa, de suerte que únicamente de una persona se reciban instrucciones y ante ella se de cuenta de los deberes realizados.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARNDT, Huckabay. Administración de enfermería. Ed. O.P.S. Bogotá, 1980. 372 p.p.

BALSEIRO, Lasty. Principios de administración. Ed. Acuario. México, 1989. 191 p.p.

BALDERAS, Ma. de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1988. 257 p.p.

C.I.E.S.S. y O.P.S. Administración de servicios de salud en enfermería. México, 1992. 559 p.p.

DI VICENTI, Marie. Administración de los servicios de enfermería. Ed. Limusa. México, 1981. 499 p.p.

ESEVERRY, Cecilio. Organización y dirección de enfermería. Ed. Jims. Barcelona, 1975. 184 p.p.

FERNANDEZ, José. Proceso administrativo. Ed. Herrero. México, 1975. 249 p.p.

GARZON, Nelly. Bases para el liderazgo de enfermería en los escenarios de salud. XII Reunión de Lic. de Enfermería. México, 1992.

JIMENEZ, Wilburg. Introducción al estudio de la teoría administrativa. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1982. 391 p.p.

KOONTZ, Harold y Cyrill O'Donnell. Curso de administración moderna. Ed. Mc Graw-Hill. México, 1981. 914 p.p.

KRON, Thora. Liderazgo y administración de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1984. 327 p.p.

MASSIE, Joseph. Bases esenciales de la administración. Ed. Diana. México, 1989. 270 p.p.

MARRINER, Ann. Manual para la administración en enfermería. Ed. Interamericana. México, 1982. 344 p.p.

MANFREDI, Maricel. Formación para el liderazgo de enfermería. En memorias de la reunión Congreso de Enfermería. Valladolid, España.

MUNCH, Lourdes. Fundamentos de administración. Ed. Trillas. México, 1992. 240 p.p.

REYES, Agustín. Administración de empresas. Ed. Limusa. México, 1985. 392 p.p.

TERRY, George. Principios de la administración. Ed. Ateneo. México, 1984. 202 p.p.

TERRY. Principios de la administración. Ed. Continental. México, 1982. 747 p.p.

TERRY, George. Principios de administración. Ed. CECSA. México, 1982. 699 p.p.