



INSTITUTO MARILLAC

INCORPORADO A LA UNAM

“EJERCICIO DE LIDERAZGO DEL PERSONAL DE GERENCIA DE PRIMERA LINEA DEL HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO BAZ PRADA”

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

GONZÁLEZ VENEGAS JEANNINE BELEM

VILLALOBOS MARROQUÍN ALEJANDRA

ASESOR:

M.C. IGNACIO CANCINO QUIROZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

LIC. MARÍA LUISA ZÁRATE MENDOZA

DIRECTORA GENERAL
INSTITUTO MARILLAC A.C.

LIC. MARÍA CRUZ SOTELO BADILLO

DIRECTORA TÉCNICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO MARILLAC A.C.

M.C. IGNACIO CANCINO QUIROZ

ASESOR DE TESIS

LIC. DELIA ESPINOSA RIOJA

PROFESORA
DEL INSTITUTO MARILLAC, A.C.

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en mis estudios, de no ser así, no hubiese sido posible. A mis padres y demás familiares ya que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

DEDICATORIA

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

De igual forma, a mis Padres, a quien les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL.....	2
MARCO TEORICO.....	5
CAPITULO 1. ADMINISTRACIÓN ORIGEN Y DESARROLLO.....	5
1.1. ESCUELA DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA.....	6
1.2. ESCUELA CLÁSICA.....	7
1.3. ESCUELA DE LAS RELACIONES HUMANAS O DEL COMPORTAMIENTO HUMANO.....	9
1.4. ESCUELA NEOCLÁSICA.....	9
1.5. TEORÍA DE BUROCRACIA.....	10
CAPITULO 2. EMPRESA.....	11
2.1. RECURSOS DE LA EMPRESA.....	12
2.2. ÁREAS FUNCIONALES DE UNA EMPRESA.....	12
CAPITULO 3. ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA.....	13
3.1. TIPOS DE ADMINISTRACIÓN.....	14
3.2. CORRIENTE DE LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA.....	14
3.3. ANTECEDENTES DE LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA.....	15
CAPITULO 4. PROCESO DE LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA.....	17
4.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	18
4.1.1. PROPÓSITO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	18
4.1.2. NIVELES DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	18
4.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	20
4.2.1 ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA.....	20
4.2.2 .PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN.....	21
4.2.3. ELEMENTOS DE LA ETAPA DE ORGANIZACIÓN.....	21
4.2.4. TÉCNICAS DE ORGANIZACIÓN.....	23
4.3. DIRECCIÓN ESTRATÉGICA.....	24
4.3.1. ELEMENTOS DE DIRECCIÓN.....	25
4.3.2. TEORÍAS DE MOTIVACIÓN.....	27
4.4.1. PRINCIPIOS DE CONTROL ESTRATÉGICO.....	31
4.4.2. ETAPAS DE CONTROL ESTRATÉGICO.....	31
4.4.3. TÉCNICAS DE CONTROL ESTRATÉGICO.....	33
CAPITULO 5. LIDERAZGO.....	34

5.1. COMPONENTES DE LIDERAZGO SEGÚN KOONTZ.....	35
5.1.1. TEORÍAS DEL LIDERAZGO	36
5.1.2. ESTILOS DE LIDERAZGO	37
CAPITULO 6. ¿QUÉ ES UN GRUPO?.....	38
6.1. TIPOS DE GRUPOS.....	38
6.1.1. ¿POR QUE LA GENTE SE AFILIA A UN GRUPO?.....	39
6.1.2. ETAPAS EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO.....	40
6.1.3. DINÁMICA DE GRUPO.....	41
CAPITULO 7. COMUNICACIÓN ASERTIVA.....	44
7.1. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN.	45
7.1.1. CAMBIO Y RESISTENCIA	47
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	51
JUSTIFICACIÓN.....	51
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	52
GENERAL.....	52
ESPECÍFICOS.....	52
HIPÓTESIS	52
MATERIAL Y MÉTODOS.....	53
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
ANEXOS	70
GLOSARIO.....	88

INTRODUCCIÓN

El proceso de liderazgo en enfermería ha sido reconocido en todos los países del mundo. En Europa y Norteamérica, durante los últimos años, se ha visto avanzar el liderazgo hasta llegar a ser un elemento de vital importancia en el desarrollo organizacional del personal del área de la salud, en especial de las jefes de enfermería.

Desde esta perspectiva, se presentan situaciones que obligan al manejo eficaz del personal, tomando al liderazgo como punto de partida; en virtud de que este es el elemento dinámico y vivificante de las instituciones y su dilema es mejorar el desempeño del capital humano a fin de lograr los objetivos planteados. La esencia del liderazgo está en alentar un incentivo e impulsar a las personas a través del ánimo al logro de sus propósitos, en los servicios de enfermería.

La calidad del servicio que presta el personal de enfermería depende en gran parte de la gestión de su líder, de modo que las acciones del jefe de enfermería han de perfilarse estratégicamente y la motivación tendrá relación directa con el estilo del liderazgo implementado. Es importante reconocer, que el estilo de liderazgo a ejercer depende de la situación que se presenta en el lugar de trabajo directamente con el personal operativo.

Muchos líderes son capaces de aplicar habilidades que garanticen el alcance de los objetivos, mediante la orientación y motivación de los subordinados y para efectos de la aplicación de cuidados y gestión de los servicios, depende del nivel jerárquico en que se ejerza esta función, por lo que se deberá tener la virtud de visualizar su importancia.

La supervisión es una de las funciones de la jefe de servicio y debe ser conocedora de los procesos de trabajo que se realizan, responsable de aplicar las medidas disciplinarias necesarias para el logro de objetivos y estar capacitado en liderazgo y manejo de conflictos.

Es importante recalcar que la labor de la jefe de servicio es un factor determinante en el logro de la motivación de la enfermera de atención directa.
(Personal operativo)

La gestión de los recursos humanos resulta imprescindible por su utilidad en toda organización. Es aplicable directamente sobre las personas, o de forma indirecta, a través de los puestos de trabajo que desempeñan o de los programas en que se encuentran incluidas las actividades que han de realizar.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL

A través del tiempo, los hospitales han constituido un importante recurso para la atención médica de una población en crecimiento, por lo tanto éstos también se han convertido en centros de enseñanza y de formación de recursos humanos para prestar los servicios de salud.

Antes del sismo de 1985 se habían identificado las necesidades de racionalizar y modernizar los servicios para satisfacer los requerimientos planteados por el desarrollo demográfico y urbano. Después de valorar las pérdidas y superada la interrupción de la prestación de servicios, se planteó la necesidad de reconstruir y reordenar los servicios de salud, todo esto conforme a los conceptos actuales de atención a la salud y de las disposiciones legales. Tomando en cuenta los diferentes elementos que lo componen (los profesionales, los recursos físicos e instrumentos tecnológicos), para resolver la gran variedad de problemas que afectaron la salud individual y colectiva.

Los proyectos de reconstrucción de los servicios de salud se adaptaron al binomio reactor “Reconstrucción y Reordenamiento” el cual es un Proceso de Racionalización de los Recursos que tiene como finalidad establecer sistemas que mejoren la oportunidad y calidad de la atención.

Para cumplir con el propósito de lo antes señalado, la Secretaría de Salud elaboró como meta fundamental la construcción de seis Unidades Hospitalarias de 144 camas censables cada una en los municipios conurbados del Estado de México.

Es así que el Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” fue inaugurado el 25 de Agosto de 1987 en Ciudad Nezahualcóyotl por el presidente Lic. Miguel de la Madrid Hurtado. Es una Unidad de Segundo Nivel con las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-obstetricia y algunas especialidades de apoyo como: Psicología, Odontología, Oftalmología Traumatología, Dermatología. Actualmente se cuenta con un cirujano pediatra, cirujano plástico y cardiólogo.

El 16 de Octubre de 1987, la unidad inicia labores asistenciales con la atención de usuarios.

Han ocupado el cargo directivo:

1987: El primer director fue el Dr. Francisco Fernández Pellón.

1989: Dr. Manuel Lee.

1993: Dr. Bulmaro Borja Terán, posteriormente asume el cargo la Dra. Ma. De Lourdes Dávalos Rodríguez.

2001: Dra. Rosa María Petrushka Cuellar del Águila.

Actualmente: Dr. Josué Manuel López Vázquez

Personal directivo de Enfermería:

Agosto 1987 a 1990: La primer Jefe de Enfermeras fue la Lic. Noemí Torres García.

1990 al 2006: Desempeña el puesto directivo la Mtra. Ma. Concepción Correa Sotomayor.

17 Abril 2006: Obtiene el puesto de Jefe de Enfermeras la Mtra. Lucía Morales Sánchez, mismo que desempeña a la fecha.

En Junio de 1995, es certificado como “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” por la OMS, OPS, UNICEF y la Dirección General de Salud, siendo re certificado en 1998. La Coordinación de Enseñanza de Enfermería recibe un reconocimiento por su participación en la capacitación del personal de enfermería en el programa de Lactancia Materna, logrando con esto que un 95% del total de 227 enfermeras tengan un curso de 30 a 40 horas de capacitación.

La Lic. Beatriz García López, realiza funciones de coordinadora de Enseñanza, generando y participando en proyectos de mejora que han sido importantes para el Hospital.

En Mayo de 1998, inicia el programa de profesionalización del personal de enfermería.

En Mayo de 2000, se lleva a cabo la primera Reunión de Expertas, y la Primera Feria de Salud durante la Semana Nacional de Vacunación.

En 2001, ingresa personal procedente del Hospital General La Perla para ser reubicado en el Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” en tanto es remodelada su Unidad.

El 26 de Febrero de 2004, se inaugura el primer curso de Administración en los Servicios de Enfermería, con reconocimiento de la UNAM, en el Auditorio Dr. Gustavo Baz Díaz Lombardo, por ser sede esta Unidad Hospitalaria. La capacidad fue de 46 alumnas.

En Agosto de 2006, ingresa personal del Programa de “Seguro Popular”, como requisito e ingreso, a las candidatas se les solicita: Título de Lic. En Enfermería o Título de Enfermera General con reconocimiento universitario o del IPN y de cualquier otra escuela o institución con reconocimiento universitario.

A partir del 2007, el personal de enfermería participa para realizar bazares donando ropa, calzado, juguetes, películas, alimentos, etc., como insumos que se ofertan a la comunidad que asiste a solicitar atención médica y al personal de la Unidad, con el producto de la venta se compran 8 refrigeradores, mismos que son distribuidos en los diferentes servicios, un enfriador de agua para CEyE, 100 relojes distribuidos en cada área del Hospital, el resto del ingreso se invierte en el festejo del día de la enfermera.

Se hace la implementación del Modelo de Planeación Estratégica en las áreas directivas de enfermería, dando cumplimiento al mandato Gubernamental y Estatal de utilizar la Planeación Estratégica como herramienta de Gestión y de Gerencia de vanguardia para conducir los servicios de enfermería por el camino de la mejora continua.

El Hospital se somete a varias remodelaciones de diferentes servicios:

2007: Concluye la remodelación de UCI

2008: Concluye la remodelación de UCIN

2009: Concluye la remodelación de Toco cirugía y Urgencias

2011: Remodelación del servicio de Dietología

2012: Inauguración del servicio de Hemodiálisis

Remodelación e inauguración del servicio de Urgencias Pediatría

Remodelación de CEyE

Remodelación de Pediatría, de vestidores y comedor.

2014: El Hospital pasa por un proceso de acreditación.

Total de enfermeras jefes y supervisoras.

17 licenciadas.

4 generales.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1. ADMINISTRACIÓN ORIGEN Y DESARROLLO

Etapas características

- ✓ COMUNIDAD PRIMITIVA. División natural del trabajo (sexo, edad).
División social del trabajo.
- ✓ PERÍODO AGRÍCOLA. Vida sedentaria con la aparición del fuego.
Desarrollo de grandes civilizaciones (administración empírica del trabajo colectivo).
- ✓ MODO ASIÁTICO DE PRODUCCIÓN. (Regiones de Asia: Egipto, Persia, etc.)
Explotación del hombre por el hombre. Una comunidad explota colectivamente a otra. Marx le llamó esclavitud general.
- ✓ ANTIGÜEDAD GRECOLATINA O ESCLAVISMO.
Administración bajo estricta supervisión y sanciones de tipo físico.
Propiedad privada de los medios de producción.
Explotación del hombre por el hombre. (1)
- ✓ ÉPOCA FEUDAL
Durante el feudalismo, las relaciones sociales se caracterizaron por un régimen de servidumbre. La administración interior del feudo estaba sujeta al criterio del señor feudal, quien ejercía un control sobre la producción del siervo. Al finalizar esta época, un gran número de siervos se convirtieron en trabajadores independientes, organizándose así los talleres artesanales y el sistema de oficios con nuevas estructuras de autoridad en la administración.
Los artesanos-patrones trabajaban al lado de los oficiales y aprendices en quienes delegaban su autoridad. El desarrollo del comercio en gran escala originó que la economía familiar se convirtiera en economía de ciudad.
- ✓ LA ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACIÓN CAPITALISTA.
Pretende formar a los estudiantes para ocupar puestos de responsabilidad y dirección en la administración del Estado, o también pretende analizar el funcionamiento de la maquinaria del Estado, con el propósito de mejorar su eficiencia a favor de ciertos grupos de poder que se encuentran íntimamente ligados al capitalismo por su práctica.

La administración aparece desde que el ser humano comienza a trabajar en sociedad. El surgimiento de la disciplina es un acontecimiento de primera importancia en la historia social. El ser humano es social por naturaleza, por ello tiende a organizarse y cooperar con sus semejantes. La historia de la humanidad puede describirse a través del desarrollo de las entidades sociales partiendo en la época prehistórica por las tribus nómadas, donde comienza la organización para la recolección de frutas y la caza de animales, y después con el descubrimiento de la agricultura da paso a la creación de las pequeñas comunidades.

Si se pudiera repasar toda la historia de la humanidad encontraríamos que, los pueblos antiguos trabajaron unidos en agrupaciones formales, ejemplo: los ejércitos griegos y romanos, la iglesia católica romana, la compañía de las indias orientales, también las personas han escrito sobre cómo lograr que las organizaciones sean eficientes, mucho antes de que el término "administración" hubiera aparecido y se hubiera definido.

Las sociedades se han ido transformando, ya que durante siglos se caracterizaron por poseer formas predominantes agrarias, donde la familia, los grupos informales y las pequeñas comunidades eran importantes. (1)

1.1. ESCUELA DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA

En la administración científica se aplicaron los principios de ingeniería industrial a la solución de problemas en las áreas de producción de una empresa, los representantes de este pensamiento son:

Frederick W. Taylor

Reconocido como "padre de la administración científica". Su principal interés fue la elevación de la productividad mediante una mayor eficiencia en la producción y salarios más altos a los trabajadores, a través de la aplicación del método científico. Sus principios insisten en el uso de la ciencia, la generación de armonía y cooperación grupales, la obtención de la máxima producción y el desarrollo de los trabajadores. (2)

Llevó a cabo estudios de tiempos y movimientos y desarrolló un sistema conocido como pago por pieza, por medio del cual se les pagaba a los trabajadores de acuerdo a la cantidad producida.

Desarrolló un fraccionador de tiempo, con el cual se realizaban mediciones con cronómetro, analizando cada puesto. (2)

Henry L. Gantt

La producción ineficaz se debía en gran medida, a la incapacidad gerencial de formular estándares reales. Desarrolló una gráfica que lleva su nombre Gantt y bonos de productividad.

Instó a la selección científica de los trabajadores y a la armónica cooperación entre los trabajadores y los administradores y destacó la necesidad de la capacitación. (3)

Derivado del resultado de las aportaciones anteriores se estableció una Organización Racional del Trabajo, cuyos elementos centrales se resumen a continuación:

1. Establecer el estudio de movimientos.
2. Disminuir la fatiga, relativa al uso del cuerpo humano, distribución física del sitio de trabajo y desempeño de las herramientas y del equipo.
3. Dividir el trabajo y especializar al obrero, ejecutar una sola tarea.
4. Diseñar cargas y tareas, para las actividades a efectuar.
5. Incentivo salarial y premio por producción, pago por destajo.
6. Homo economicus, las personas están motivadas por recompensas económicas, salarios y materiales.
7. Condiciones de trabajo, proporcionar un ambiente físico adecuado al trabajador y que contribuya a la disminución de la fatiga.
8. Racionalidad en el trabajo, establecimiento de un sistema de salarios (plan de tarea – bonificación), salario mínimo diario por una producción inferior a la normal y un premio de producción por sobrepasarla, gráfica de Gantt, política de instrucción y entrenamiento (especialización) y responsabilidad industrial.
9. Estandarizar, métodos y procesos de trabajo, maquinaria y equipo, herramientas e instrumentos de trabajo, materias primas y componentes.
10. Supervisión funcional con relación a la división del trabajo. (3)

1.2. ESCUELA CLÁSICA

Su representante es el francés Henry Fayol, quien estableció 14 principios administrativos y las áreas funcionales en una empresa. En esta escuela se da énfasis en la estructura que debe tener la organización para lograr la eficiencia. (2)

Fayol establece que toda empresa puede ser dividida en seis grupos de funciones:

- Técnicas: producción de bienes y servicios.
- Comerciales: compra – venta, intercambio.
- Financieras: búsqueda y ganancia de capitales.
- Seguridad: protección y preservación de bienes y personas.
- Contables: inventarios, registros, balances, costos y estadísticas.
- Administrativas: integración de las funciones anteriores

Fayol define el acto de administrar como: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. De acuerdo con él, los principios generales de la administración son:

1. División del trabajo. Especialización de las tareas y de las personas para aumentar la eficiencia.
2. Autoridad y responsabilidad. Autoridad es el derecho de dar órdenes y el poder de esperar obediencia; la responsabilidad es una consecuencia natural de la autoridad, e implica saber rendir cuentas.
3. Disciplina. Depende de la obediencia, la dedicación, la energía, el comportamiento y el respeto de las normas establecidas.
4. Unidad de mando. Cada empleado debe recibir órdenes de un solo superior.
5. Unidad de dirección. Establecimiento de un jefe y un plan para cada grupo de actividades que tengan el mismo objetivo.
6. Subordinación de los intereses individuales a los generales. Los intereses generales deben estar por encima de los intereses individuales.
7. Remuneración del personal. Debe haber una satisfacción justa y garantizada para los empleados y para la organización en términos de retribución.
8. Centralización. Se concentra la autoridad en una jerarquía dentro de la organización.
9. Jerarquía. La autoridad deriva de los niveles superiores hacia los niveles inferiores.
10. Orden. Debe existir un lugar para cada cosa y cada cosa debe estar en su lugar.
11. Equidad. Amabilidad y justicia para conseguir la lealtad del personal.

12. Estabilidad personal. La rotación tiene un impacto negativo en la eficiencia de la organización, cuando un individuo permanezca más en el cargo será mejor.

13. Iniciativa. Capacidad de visualizar un plan y asegurarse de su éxito.

14. Espíritu de equipo. La armonía y la unión entre las personas constituyen grandes fortalezas para la organización. (2)

1.3. ESCUELA DE LAS RELACIONES HUMANAS O DEL COMPORTAMIENTO HUMANO

Elton Mayo

Determinó la relación entre la intensidad en la iluminación y la eficiencia en los obreros, luego se aplicó al estudio de la fatiga, accidentes en el trabajo, rotación del personal, condiciones físicas sobre la productividad.

Su descubrimiento fue que independientemente de que la iluminación aumentara o disminuyera, la productividad del grupo se elevaba, las causas que originaban el aumento tampoco eran la variación en los períodos de descanso, la reducción de las jornadas de trabajo y la aplicación de variantes en el pago de incentivos.

Descubrió que la productividad se elevaba por los factores sociales, como la moral de los trabajadores, satisfactores, interrelación entre los miembros de trabajo, eficiencia de la administración (comportamiento humano), motivación, asesoría, dirección y comunicación. (3)

1.4. ESCUELA NEOCLÁSICA

Es una crítica a la Escuela Científica y a la Clásica, conjunta elementos de cada una de las escuelas de la administración.

Enfoque:

La administración es un proceso de operaciones (planeación, organización, dirección y control).

La administración abarca una variedad de situaciones empresariales, requiere fundamentarse en valores explicativos y predictivos.

La administración es un arte, debe apoyarse en principios universales.

Los principios de administración son verdaderos, aunque no se apliquen por ignorancia.

No necesita abarcar todo el conocimiento para servir como fundamentación científica de los principios de administración.

Características:

1. Énfasis en la práctica de la administración.
2. Reafirmación relativa a los postulados clásicos.
3. Énfasis en los principios generales de la administración (planeación, organización, dirección y control).
4. Énfasis en los objetivos y en los resultados.
5. Eclecticismo, retoma ideas de las diversas escuelas del pensamiento administrativo. (3)

1.5. TEORÍA DE BUROCRACIA

Max Weber

No consideró a la burocracia como un sistema social, sino como un tipo de poder. Para comprender mejor la burocracia, estudió los tipos de sociedad y los tipos de autoridad. (4)

Tipos de sociedad:

Tradicional. En la que predominan las características patriarcales y hereditarias.

Carismática. En la cual predominan las características místicas, arbitrarias y personalistas.

Legal, racional o burocrática. Normas impersonales y la racionalidad en la selección de los medios y los fines (grandes empresas, estados modernos, ejércitos, etc.)

Cuando la dominación se ejerce sobre un gran número de personas y un vasto territorio se necesita un aparato administrativo. Según Weber a cada tipo de sociedad le corresponde un tipo de autoridad. La autoridad representa el poder institucionalizado y oficializado. Poder implica; poder para ejercer influencia sobre otras personas. Por lo que describe tres tipos de autoridad legítima:

Autoridad tradicional. Considera las órdenes de los superiores, justificadas siempre por la misma manera de hacer las cosas (forma hereditaria y feudal).

Autoridad carismática. Ordenes justificadas por la personalidad y el liderazgo del superior con el cual se identifican.

Autoridad racional, legal o burocrática. Conjunto de normas o preceptos que se consideran legítimos y de los cuales deriva el poder de mando (procedimientos formales).

Tres factores que favorecen el desarrollo de la burocracia:

1. Desarrollo de una economía monetarista (remuneración de funciones y autoridad descentralizada).
2. Crecimiento cuantitativo y cualitativo de las tareas administrativas del estado moderno.
3. Superioridad técnica (eficiencia), tecnología. Características de la burocracia según Weber:

Carácter legal de las normas y reglamentos (poder de coacción), economizar esfuerzos y estandarizar a la organización. (4)

CAPITULO 2. EMPRESA

Grupo social en el que a través de la administración de capital y trabajo se producen bienes y servicios tendientes a la satisfacción de necesidades de la comunidad.

Sociedad Mercantil. Unión de dos o más personas de acuerdo con la ley, mediante la cual aporten algo en común, para un fin determinado, obligándose mutuamente a darse cuenta. (5)

Clasificación de empresa por número de empleados (6)

ESTRATO	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS
Micro	Hasta 30	Hasta 5	Hasta 20
Pequeña	31-100	6-20	21-50
Mediana	101-500	21-100	51-100
Grande	Más de 500	Más de 100	Más de 100

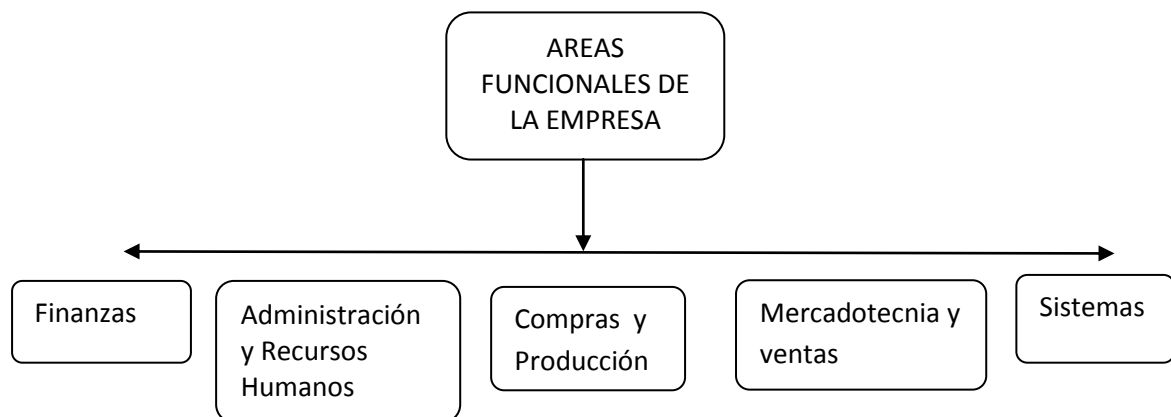
2.1. RECURSOS DE LA EMPRESA

Para que las empresas realicen sus actividades fundamentales necesita de recursos que optimizados, le permitan alcanzar sus objetivos, dentro de las necesidades que tiene se encuentran:

- ❖ Recursos Humanos. Contar con individuos que tengan las capacidades, habilidades y destrezas para desempeñar adecuadamente su trabajo, desde que se tienen necesidades de personal, se debe tener con un proceso óptimo de integración, seguido por una capacitación idónea y un proceso de mantenimiento.
- ❖ Recursos Financieros. Los recursos monetarios le permiten a la empresa tener acceso a los demás recursos, ya sea mediante dinero propio u obtenido mediante algún financiamiento.
- ❖ Recursos Materiales. Son los bienes que contribuyen a la realización de las actividades de la empresa, dentro de los que podemos encontrar: activos fijos, materias primas, instalaciones, equipos, etc.
- ❖ Recursos Técnicos. Comprende el establecimiento y uso de procesos, procedimientos, métodos de trabajo, tecnología, etc. (5)

2.2. ÁREAS FUNCIONALES DE UNA EMPRESA

Las áreas básicas que tiene una empresa derivadas de una división del trabajo, están concentradas en las siguientes.



CAPITULO 3. ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA

Proceso de diseñar y mantener un entorno en el que, trabajando en grupo, los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos. (2)

Proceso muy particular consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control desempeñadas, para determinar y alcanzar los objetivos señalados con el uso del ser humano y otros recursos. (7)

Es el esfuerzo coordinado de un grupo social para lograr un fin, con la mayor eficiencia y el menor esfuerzo posible. (5)

El concepto de administración de acuerdo a diferentes autores:

Henry Fayol:

La función administrativa tiene su única manifestación a través de los miembros de la organización, lo que él llamaba el cuerpo social y se expresa por medio de las acciones de prever, planificar, organizar, dirigir, controlar y coordinar. Si las demás funciones ponen en juego el material y las máquinas, la función propiamente administrativa opera sólo sobre el personal. De esta manera, Fayol piensa que “la perfección y buen orden de trabajo del cuerpo social descansa sobre cierto número de condiciones denominadas indistintamente principios, leyes, reglas”. (8)

Agustín Reyes Ponce:

La administración es el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social. (8)

Guzmán Valdivia:

La presenta como la dirección eficaz de las actividades y la colaboración de otras personas para obtener determinados resultados. (8)

Fernández Arena:

La presenta como una ciencia, persigue la satisfacción de objetivos institucionales por medio de una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado.

Koontz y Donnell:

La administración es la dirección de un organismo social y de su efectividad para alcanzar sus objetivos, fundada en la habilidad de conducir a sus integrantes.

Jiménez Castro:

La administración es una ciencia social compuesta de principios, técnica y prácticas y cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo, a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible lograr. El profesionalista de la administración propicia la satisfacción de necesidades y el logro de objetivos de las instituciones públicas, privadas y sociales, a través del aprovechamiento adecuado de sus recursos, mediante la planeación, la organización, la dirección y el control, en las distintas áreas funcionales: personal, finanzas, mercadotecnia, producción e informática.(8)

Chiavenato Idalberto:

La tarea actual de la administración es interpretar los objetivos propuestos por una organización y transformarlos en acción organizacional a través de la planeación, la organización, la dirección y el control de todas las actividades realizadas en las áreas y niveles de la organización, con el fin de alcanzar tales objetivos de la manera más adecuada a la situación. Por consiguiente, es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos. (8)

3.1. TIPOS DE ADMINISTRACIÓN

1. Administración pública. Aquella parte de la ciencia de la administración que concierne al gobierno, fundamentalmente al poder ejecutivo, que es el encargado de llevar las tareas gubernamentales.
2. Administración privada. Concierne a las actividades de particulares en todos sus órdenes.

3.2. CORRIENTE DE LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA

La planeación estratégica (planeación a largo plazo)

Dado que la administración y las organizaciones son producto de su momento y su contexto histórico y social. Reconocer los fundamentos teóricos y

metodológicos de las principales corrientes de la administración. Conocer y emplear los elementos que configuran el proceso administrativo.

En su momento, la administración tradicional respondió a las demandas de los procesos productivos de las empresas; sin embargo los cambios suscitados por el propio progreso, han llevado a la creación de modelos administrativos que responden a las demandas de la modernidad, tal es el caso de la administración estratégica y la administración por calidad.

3.3. ANTECEDENTES DE LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA

La planeación estratégica

Una estrategia es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

En la segunda guerra mundial: surgió la idea de planificación estratégica, como proceso aislado y en beneficio de la guerra.

Posteriormente dentro de un enfoque amplio, al ser utilizada dentro de la administración estratégica tenemos que: es un proceso administrativo a las empresas productoras de bienes y servicios y que ha ido evolucionando con el tiempo.

En 1962: Alfred D. Chandler, propuso que estrategia se definiera como:

La determinación de las metas y objetivos básicos de una empresa a largo plazo, la adopción de los cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para alcanzar dichas metas.

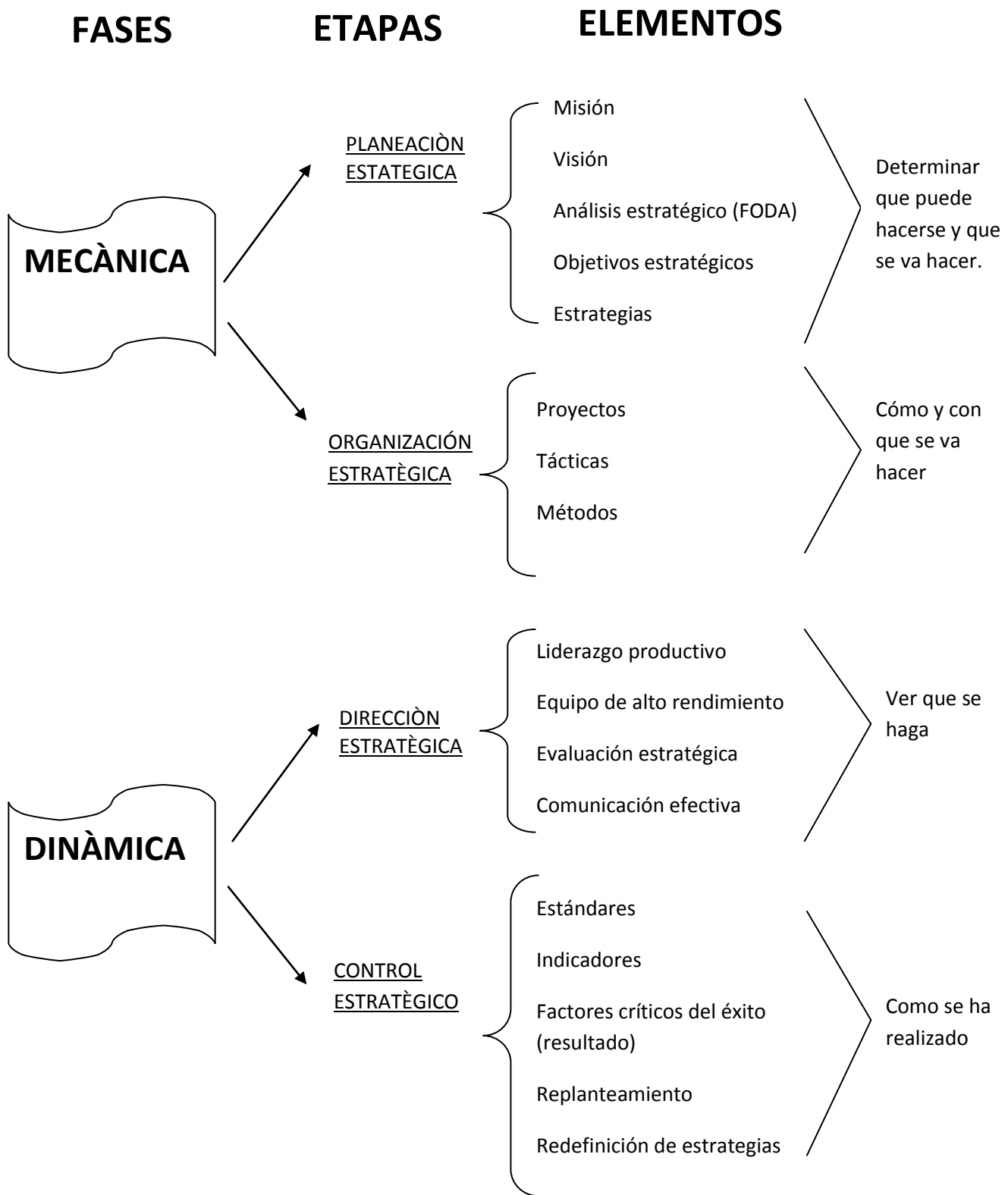
En 1978: Dan Schandel y Charles Hofer, crearon una administración compuesta de administración estratégica, que contenía cuatro aspectos fundamentales:

1. Establecer las metas, como factores clave del proceso.
2. Formular las estrategias.
3. Análisis de administración, tomando como factores fundamentales los procesos políticos-internos de la organización y las reacciones individuales
4. Control estratégico, que proporciona a los gerentes información sobre los avances.

Definición de administración estratégica de acuerdo a diferentes autores:

- Proceso administrativo que entraña que la organización realice la planeación estratégica y actué de acuerdo a dichos planes. **Stoner (18).**
- Es el resultado del proceso de decidir sobre los objetivos de la organización, sobre los cambios en estos, sobre los recursos usados para alcanzarlos y sobre las políticas que han de regular la adquisición, el uso y la disposición de estos recursos. **Anthony (19).**
- La administración estratégica es la determinación de las metas y objetivos básicos a largo plazo, y la adopción de los cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para llevar a cabo estas metas, integrando los elementos de organización, dirección y control. **Chandler (20).**
- La estructura de la planeación estratégica es el plan de acción que contempla los objetivos a corto y a largo plazo, los propósitos, las misiones, los modelos de calidad, las estrategias, los valores y la visión de una empresa. **La Tennessee Associates.**
- La planeación estratégica es un esfuerzo sistemático y más o menos formal de una compañía para establecer sus propósitos, objetivos políticos y estrategias básicos para desarrollar planes detallados con el fin de poner en práctica las políticas y estrategias y así lograr los objetivos y propósitos básicos de la compañía. **George Steiner (21).**
- Es el proceso que se sigue para asegurar de que una organización posea estrategia organizacional y se beneficie de su uso. **Certo S (22).**

CAPITULO 4. PROCESO DE LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA



4.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La planeación es la función administrativa más importante y fundamental de todas las demás funciones del proceso administrativo.

Y sirve para:

- Saber cómo y que organizar.
- Saber lo que se va a dirigir.
- Saber qué y cómo controlar.

La planeación es la etapa administrativa que consiste en experimentar con ideas para cambiar de una situación definida y actual a otra, que es la deseada.

4.1.1. PROPÓSITO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Es concebir a la institución como un sistema abierto, interrelacionado con el medio ambiente en el que se encuentra inmerso y al que sus acciones impactan: al mismo tiempo, lo que sucede en el exterior también afecta de diversas maneras a la organización.

La esencia de la planeación estratégica consiste en la identificación sistemática de las oportunidades y peligros que surgen en el futuro. (5)

Los diferentes modelos de planeación estratégica que existen, invariablemente coinciden en elementos tales como:

1. El establecimiento de la misión u objetivo principal.
2. El análisis del entorno, (interno y externo).
3. La determinación de las estrategias, las tácticas y los proyectos y finalmente:
4. La evaluación.

4.1.2. NIVELES DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Existen tres niveles de la planeación estratégica que son:

1. Estratégica: este nivel lo realizan los altos directivos, para establecer las directrices y los planes generales de la organización, generalmente son a largo y mediano plazo y abarca a toda la empresa.
2. Táctica: este nivel lo planean, ejercen y es responsabilidad de la gerencia media y primer nivel, esto es, de los llamados: jefes o gerentes de área; estos planes corresponden a un área o servicio específico dentro de la organización.

Este plan si puede ser a mediano o corto plazo, con la finalidad de lograr el plan estratégico.

El planteamiento lo llevan a cabo las gerencias medias y la de primera línea.

3. Operativa: este nivel es a corto plazo, emana y depende de la planeación táctica y se realiza en niveles de sección u operación específicos para la implementación de algún proyecto o algún procedimiento. (5)

MISIÓN

La misión es la razón de ser de una organización es aquello que le hace diferente a otras similares.

La palabra misión se utiliza para definir la clase de negocio en que esta la organización.

VISIÓN

Es un escenario idealizado sobre el futuro de una organización: es decir una meta que puede seducir a las personas para que trabaje por un futuro prometedor.

DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Es una herramienta que permite hacer un análisis de factores críticos y su interrelación en el momento actual.

Para realizarlo es necesario que el personal identifique los aspectos del medio ambiente interno y externo, los evalúe y de esta manera defina las condiciones actuales del servicio en relación a la misión de la organización: realizando al mismo tiempo la revisión de los procesos de trabajo, plantear objetivos y de esta manera cumplir con la misión y alcanzar la visión propuesta para que haya posibilidad de proponer y ayudar a los equipos de trabajo a describir y plantear objetivos y de esta manera cumplir con la misión y alcanzar la visión propuesta.

El diagnóstico integral es un proceso dinámico de investigación operativa, que considera antecedentes retrospectivos y prospectivos causa-efecto en las diferentes actividades técnicas administrativas, asistenciales, de enseñanza, supervisión y evaluación de los servicios que proporcionan.

4.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Es la finalidad que se pretende alcanzar a través del tiempo y el espacio: permiten fijar directrices precisas, por lo tanto son medibles. Representan un reto importante y deben ser factibles de alcanzar. (2)

Estrategias

Es el proceso intelectual a través del cual una organización pretende lograr objetivos aprovechando en forma efectiva sus fortalezas, venciendo las debilidades, sacando provecho de sus oportunidades externas claves y previniendo o evitando amenazas.

Las estrategias deben cumplirse desarrollando y ordenando secuencialmente los proyectos, tácticas, metas e indicadores que permitan lograr la misión del servicio y alcanzar la visión ante los diferentes escenarios a corto, mediano y largo plazo. (2)

4.2.1 ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA

La organización como función administrativa y parte integrante del proceso administrativo, se refiere al acto de organizar, integrar y estructurar los recursos y los órganos involucrados en su administración; establecer relaciones entre ellos y asignar atribuciones de cada uno. (2)

Tácticas

Junto con la logística es la parte ejecutiva de la estrategia.

Plan táctico son los de corto plazo e implican acción inmediata.

La táctica es una manera de efectuar una actividad dentro de operaciones definidas.

Las tácticas permiten al administrador cumplir los objetivos dentro del tiempo previsto, con los recursos disponibles.

Metas

Son los objetivos que se desean alcanzar dentro de un periodo que abarca el plan.

R. Ackoff

4.2.2. PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN

A) Del objetivo. Todas y cada una de las actividades establecidas en la organización deben relacionarse con los objetivos propuestos por la empresa.

B) Especialización. El trabajo de una persona debe limitarse hasta donde sea posible, a la ejecución de una sola actividad.

C) Jerarquía. Es necesario establecer centros de autoridad de los que emane la comunicación necesaria para lograr los planes, en los cuales la autoridad y responsabilidad fluyan en línea clara e inmediata.

D) Paridad autoridad - responsabilidad. A cada grado de responsabilidad conferido, debe corresponder el grado de autoridad necesario para cumplir dicha responsabilidad.

E) Unidad de mando. Solo se les debe proporcionar un jefe a los subordinados al cual solo deben reportar.

F) Difusión. Para maximizar las ventajas de la organización, las obligaciones de cada puesto que cubre responsabilidad y autoridad debe publicarse y ponerse por escrito a disposición de aquellas mientras que tengan relación con la misma.

G) Amplitud y tramo de control. Límite del número de subordinados para poder realizar sus funciones eficientemente.

H) Coordinación. Las unidades de la organización deben mantenerse en equilibrio.

I) Continuidad. Una vez establecida la organización requiere mantenerse, mejorarse y ajustarse a los condiciones del medio ambiente. (5)

4.2.3. ELEMENTOS DE LA ETAPA DE ORGANIZACIÓN

División del trabajo

Es la separación de actividades con el fin de realizar una función con mayor precisión, eficiencia y el mínimo esfuerzo.

A) Jerarquización. Disposición de funciones de una organización en función del nivel de importancia

B) Departamentalización. Agrupamiento de funciones dentro de una estructura organizacional.

Concepto de autoridad

Es el derecho propio de un puesto a ejercer discrecionalidad en la toma de decisiones que afectan a otra persona. (2)

Concepto de poder

Es la capacidad de individuos o grupos de inducir o influir en las opiniones o acciones de otras personas o grupos (2)

Max Weber, lo define como la posibilidad de imponer la voluntad de uno sobre la conducta de otras personas.

Poder condigno. Se gana la sumisión mediante la habilidad para imponer una alternativa a las preferencias del individuo o grupo que sea lo suficientemente desagradable o doloroso, de modo que sean abandonadas (castigo o amenaza).

Poder compensatorio. Logra la sumisión a través de la recompensa afirmativa, concediendo algo que tiene valor para el individuo que se somete.

Poder condicionado. Se ejerce cambiando la creencia, la educación o el compromiso social a lo que parece natural, apropiado o correcto, hace que el individuo se someta a la voluntad de otro o de otros.

Legítimo. Es aquel inherente al poder dentro de la estructura organizacional (posición específica en la empresa).

Experto. Experiencia del gerente (habilidades, conocimiento, capacidad, etc.)

Carisma. Poder que tiene un individuo para influir en otro a través de la fuerza del carácter.

Referente. Poder por asociación, se deriva no de su personalidad sino de la personalidad de con quien está asociado o con quien sostiene relación.

Centralización: Es la tendencia a restringir la delegación de la toma de decisiones. (3)

Descentralización: Es la tendencia de distribuir la autoridad de toma de decisiones y el giro de instrucciones. (3)

Delegación: Proceso de transferir autoridad y responsabilidad a posiciones inferiores de la jerarquía.

4.2.4. TÉCNICAS DE ORGANIZACIÓN

Organigrama

Es la representación de la estructura de una organización formal, que muestra niveles jerárquicos, autoridad, responsabilidad, relaciones entre niveles existentes dentro de ella.

Proceso:

A) Elaboración de una lista de funciones y subfunciones.

B) Compararla con una lista de comprobación para responder las siguientes preguntas: ¿Es necesaria la función para la organización? ¿Describe el organigrama las funciones y sub funciones principales? ¿En qué nivel debe colocarse la función? ¿A qué función deberá informar y qué funciones dependen del puesto?

C) Preparar los cuadros o plantillas.

Clasificación:

- Por su contenido: estructurales, funcionales e integración de puestos.
- Por su ámbito de aplicación: generales y específicos.
- Por su presentación: vertical, horizontal, circular, escalar y mixto.

Manuales

Un manual es un conjunto de documentos que partiendo de los objetivos fijados y las políticas implantadas para lograrlo, señala la secuencia lógica y cronológica de una serie de actividades, traducidas a un procedimiento determinado, indicando quién los realizará, qué actividades han de desempeñarse y la justificación de todas y cada una de ellas, en forma tal, que constituyen una guía para el personal que ha de realizarlas.

Medio de comunicación de las decisiones de la administración, concernientes a objetivos, funciones, relaciones, políticas, procedimientos, etc., coadyuvan a normalizar y controlar los trámites y procedimientos y a resolver conflictos jerárquicos, así como otros problemas administrativos que surgen cuando el sistema de comunicación es rígido.(9)

Propósito

- ❖ Instruir al personal acerca de los aspectos como funciones, relaciones, procedimientos, políticas, normas, etc., para lograr eficiencia en el trabajo.

Objetivos

- ❖ Instruir al personal sobre aspectos de la organización.
- ❖ Precisar las funciones y relaciones de cada unidad administrativa, para deslindar responsabilidades, evitar la duplicidad y detectar omisiones.
- ❖ Coadyuvar a la ejecución de las labores asignadas al personal y propiciar la uniformidad.
- ❖ Medio de integración.
- ❖ Informa sobre la planeación e implantación de reformas administrativas.

Clasificación

- Por su contenido: Historia, organización, políticas, procedimientos, contenido múltiple, adiestramiento, técnico, etc.
- Por función específica: Contabilidad, personal, producción, etc.

4.3. DIRECCIÓN ESTRATÉGICA

Ejecución es hacer que todos los componentes del grupo quieran realizar los objetivos de la empresa y que sus miembros se esfuercen por alcanzarlos, puesto que los miembros quieren lograr esos objetivos. (7)

Principios

A) De la armonía o coordinación de intereses. La dirección será eficiente en tanto se encamine hacia el logro de los objetivos generales de la empresa.

B) Impersonalidad de mando. La autoridad y su ejercicio (mando) surgen como necesidad de la organización para obtener ciertos resultados entonces los subordinados como los jefes deben estar conscientes de que la autoridad que emanan de los dirigentes surgen como requerimiento para lograr los objetivos y no de su voluntad o arbitrio.

C) Supervisión directa. Apoyo y comunicación que debe proporcionar el dirigente a sus subordinados durante la ejecución de los planes de tal manera que se realice con mayor facilidad.

D) Resolución del conflicto. Indica que hay que resolver el problema cuando surge y no más tarde cuando ocasione conflictos.

E) De la vía jerárquica. Importancia de respetar los canales de comunicación establecidos en la organización formal, de tal manera que al ser emitida una orden se emita a través de los canales de autoridad para evitar fugas de autoridad y responsabilidad, pérdidas de tiempo, etc.

F) Aprovechamiento del conflicto. Al surgir un problema que se antepone al logro de los objetivos, es necesario buscar soluciones para tener nuevas estrategias y emprender nuevas alternativas. (5)

4.3.1. ELEMENTOS DE DIRECCIÓN

Integración

Consiste en ocupar y mantener así los puestos de la estructura organizacional. Esto se realiza mediante los requerimientos de fuerza de trabajo, inventario de personas disponibles y el reclutamiento, selección, contratación ascensos, evaluación, planeación de carreras, compensación y capacitación o desarrollo tanto de candidatos como de los empleados en funciones a fin de que puedan cumplir eficaz y eficientemente sus tareas.

Proceso de integración

1. Reclutamiento. Hacer de una persona extraña un candidato a ocupar un puesto. (Reclutamiento interno y externo)
2. Selección. Elegir entre los candidatos, al mejor para ocupar un puesto. Es el proceso mediante el cual las características y cualidades personales y laborales de un candidato de empleo se comparan con otras a efecto de elegir de entre ellas la mejor para cubrir una plaza vacante. (Entrevista de selección, exámenes de conocimientos, psicológicos, de desempeño y médicos).
3. Contratación. Un contrato consiste en la prestación de un trabajo personal subordinado mediante el pago de un salario, los contratos pueden ser individuales y colectivos.
4. Inducción. Implica dotar a los nuevos empleados de información preliminar sobre la empresa, sus funciones, tareas y su personal. (Manual de bienvenida o un programa formal de inducción).
5. Capacitación. En términos generales, esta deriva del entrenamiento, el cual consiste en prepararse para un esfuerzo físico y mental, para poder desempeñar una labor. Éste entrenamiento comprende:
 - capacitación. Adquisición de conocimientos, principalmente de carácter técnico, científico y administrativo.
 - adiestramiento. Proporcionar destreza en una habilidad adquirida, es casi siempre mediante una práctica más o menos prolongada de trabajos de carácter muscular o motriz.
 - Por otro lado se habla de Desarrollo cuando se considera la formación de la personalidad del individuo.

Toma de decisiones

Es la selección de un curso de acción entre varias alternativas y constituye una parte esencial de la planeación. Secuencia de eventos realizada por la administración para resolver problemas gerenciales.

Proceso

1. Definir el problema (Fuentes de información)
2. Analizar el problema (Desglosar los componentes)
3. Evaluar alternativas (Soluciones: ventajas y desventajas, factibilidad y recursos)
4. Elegir entre alternativas. Experiencia, experimentación e investigación.
5. Aplicar la decisión

Comunicación

Es el arte de desarrollar y lograr entendimiento entre las personas. Es el proceso de intercambiar información y sentimientos entre dos o más personas, y es esencial para una administración efectiva.

Elementos de proceso:

- Emisor
- Mensaje (codificado y decodificado)
- Receptor
- Canal
- Ruido

Tipos.

- Formal. Sigue la cadena de mando de la organización formal. A su vez ésta, puede ser: Vertical (ascendente – descendente),
 - Horizontal y Diagonal.
- Informal. Comúnmente llamada rumor, la utilizan los gerentes astutos para complementar la comunicación formal.
- Verbal – Escrita

Motivación

Es un término que se aplica a una serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares. Los motivadores son cosas que inducen a un individuo a alcanzar un alto desempeño, éstos pueden ser recompensas o incentivos ya identificados que intensifican el impulso a satisfacer esos deseos.

4.3.2. TEORÍAS DE MOTIVACIÓN

Abraham Maslow (pirámide de necesidades)

Fisiológicas (hambre y sed, sueño, salud, corporales, descanso y ejercicio y sexo)

Seguridad (defensa, protección, confort y tranquilidad, ausencia de amenazas y riesgos y ambiente diáfano y ordenado)

Amor o pertenencia - sociales (aceptación, pertenencia, membrecía grupal, amor y afecto y participación en grupo)

Estima – autoestima (prestigio y reconocimiento, confianza y liderazgo, logros y destreza, competencia y éxito y fuerza e inteligencia)

Autorrealización (autodesarrollo potencial, hacer las cosas solo por el deseo de enfrentarlas, satisfacción de la curiosidad intelectual, creación y apreciación estéticas y aceptación de la realidad).

Frederick Herzberg (teoría higiene – motivación)

Herzberg formuló su teoría después de interrogar a cientos de contadores, ingenieros y demás personal administrativo, de su investigación catalogó las necesidades de los individuos en dos grupos: factores de higiene o “disatisfactores” y factores de motivación, a los que llamó “satisfactores”. (5)

David c. McClellan. (Necesidad de poder, de logro y de afiliación)

Identificó las tres necesidades e impulsos básicos en los individuos de la siguiente manera:

1. Logro. Las personas que pasan el tiempo pensando cómo pueden mejorar en su trabajo, cómo podrían lograr algo valioso y que obtienen gran satisfacción al esforzarse por hacer un buen trabajo se consideran que tienen gran necesidad de logro.
2. Poder. Las personas que ocupan la mayor parte de su tiempo pensando sobre la influencia y control que tienen sobre otros y cómo pueden utilizar esa influencia para cambiar el comportamiento de las personas, obtienen autoridad y estatus y dominan las decisiones, tienen gran necesidad de poder.
3. Afiliación. Personas que pasan pensando en crear relaciones.

Harvard B. F. Skinner

De acuerdo a su teoría, un reforzador positivo es una recompensa o estímulo que fortalece la probabilidad de una respuesta deseada, que a su vez conduce a una consecuencia positiva y tiende a repetirse. Las respuestas que producen consecuencias negativas tienden a no repetirse por los individuos. (5)

Douglas Mc Gregor. Teoría X y Teoría Y

Teoría X

Disgusto por el trabajo y tratan de evitarlo como sea posible.

Obligarlos, dirigirlos, controlarlos, amenazarlos para el logro de los objetivos.

Los seres humanos prefieren que se les dirija en las responsabilidades. Ambición limitada y ansían seguridad.

Teoría Y

La inversión en un trabajo físico y mental es tan natural como un juego o el descanso.

Autodirección y control en función de los objetivos.

Compromiso con los objetivos en proporción a las recompensas asociadas.

Aceptan no sólo responsabilidades, también las buscan.

Alto grado de imaginación, ingenio, creatividad en la solución de problemas.

En las condiciones de vida industrial moderna, solo se utilizan las capacidades promedio de los individuos.

Liderazgo

Es la relación en la cual una persona (el líder) influye en otras personas para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas para alcanzar los objetivos deseados por el líder y/o el grupo.(10)

Arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales.

Teorías de liderazgo

A) teorías de rasgos

Las primeras teorías que surgieron se basaron en los rasgos personales de los líderes.

Factores de rasgos de Ralph Stogdill

Derivado de sus estudios consideró cinco rasgos, que caracterizan a los líderes:

1. Inteligencia y erudición, mientras más inteligentes las personas desempeñan mejor sus actividades, son capaces de tomar mejores decisiones, por lo que el líder debe tener mayores conocimientos que sus seguidores, pero además tener la habilidad de transmitir su inteligencia a sus simpatizantes.

2. Rasgos físicos, ¿los rasgos físicos definen a un líder?, no se ha demostrado que la apariencia física sea un factor determinante del líder, por lo cual, la altura, peso, color de tez, fuerza, belleza, etc., influyan.

Aunque recientemente, de acuerdo con Roger Gill, autor de "Teoría y práctica del liderazgo" ("Theory and Practice of Leadership"), las raíces de la teoría de los rasgos se enfocan en que el liderazgo surgió en la antigua Grecia con la descripción de Hipócrates sobre los tipos de personalidades.

3. Personalidad, cada uno de los líderes tiene cualidades diversas en iniciativa, creatividad, asertividad, honradez, etc., no existe un parámetro común de personalidad para ser líder.

4. Condición social y experiencia, los líderes deben tener la capacidad de interactuar con otras personas que fomenten el trabajo en equipo y en la actualidad se tienen más recursos socioeconómicos lo que ha provocado ventajas en las condiciones de liderazgo.

5. Orientación a la tarea, deben estar centrados en el logro de metas y objetivos. (11)

Rasgos personales de Edwin Ghiselli.

Clasificó los rasgos de la personalidad de un líder en tres grupos, desde aquellos que son muy importantes hasta los que no tienen importancia con el éxito del liderazgo.

Muy importantes	Importancia moderada	Poca importancia
<ul style="list-style-type: none"> -Decisión. - Capacidad intelectual - Orientación a la realización del trabajo. - Sentimientos de autorrealización. - Confianza en sí mismo. - Habilidad administrativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Afinidad con la clase Trabajadora. - Impulso e iniciativa. - Necesidad de mucho Dinero. -Necesidad de seguridad en el trabajo. - Madurez personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Masculinidad contra Femenidad.

b) Teorías de comportamiento

Los cuatro sistemas de Rensis Likert

1. Sistema 1. Explotador autoritario (temor como motivo, comunicación descendente, poca interacción, toma de decisiones por un líder y productividad mediocre).
2. Sistema 2. Benevolente autoritario (dinero como motivador, mejora la comunicación y productividad regular).
3. Sistema 3. Consultor (productividad buena, control en niveles altos, pero se comparte, los objetivos se fijan después de discutirlos y las decisiones operacionales en niveles inferiores).
4. Sistema 4. Grupo participativo (fuerzas motivacionales por ego, toma de decisiones en grupo y fijación de objetivos, interacción y productividad excelente).

Los sistemas están definidos por siete características operativas: fuerzas motivacionales, proceso de comunicación, interacción, influencia, toma de decisiones, fijación del objetivo, proceso de control y desempeño.

c) Teorías situacionales

Liderazgo situacional de Paul Hersey y Keneth Blanchard Indica que el estilo de liderazgo más efectivo debe variar de acuerdo con el nivel de madurez de los empleados. Contempla tres aspectos en su teoría:

1. Comportamiento de tarea: Comunicación unidireccional, qué debe hacerse, cuándo hacerlo y cómo desempeñar las tareas.
2. Comportamiento de relación. Comunicación bidireccional y comportamiento facilitador.
3. Nivel de madurez: Necesidad de logro, disponibilidad de los subordinados a aceptar más responsabilidad y educación y/o experiencia de los subordinados en el puesto.

(Ver anexo)

4.4. CONTROL ESTRATÉGICO

La función administrativa de control estratégico es la medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos de la empresa y los planes ideados para alcanzarlos. Planeación y control están estrechamente relacionados, sin planes y objetivos, el control es imposible. (12)

En el control se determina qué se está realizando, esto es, evalúa el desempeño y, si es necesario, aplicar medidas correctivas de manera que el desempeño tenga lugar de acuerdo con los planes.

4.4.1. PRINCIPIOS DE CONTROL ESTRATÉGICO

A. Equilibrio. A cada grupo de delegación conferido debe proporcionársele el control correspondiente.

B. De los objetivos. El control existe en función de los objetivos, el control no es un fin, sino un medio para alcanzar los objetivos preestablecidos.

C. De la oportunidad. Para que el control sea eficaz, necesita ser oportuno, debe aplicarse antes de que se ejecute el error, de tal manera que sea posible tomar medidas correctivas con anticipación.

D. De las desviaciones. Todas las variaciones o desviaciones que se presenten en relación con los planes deben ser analizadas detalladamente de tal manera que sea posible conocer las causas que las originaron, a fin de tomar las medidas necesarias para evitarlos en el futuro.

E. De excepción. El control debe aplicarse a las actividades excepcionales o representativas, a fin de reducir costos y tiempo, delimitando adecuadamente cuales funciones estratégicas requerirán control.

F. De la función controladora. La función controladora por ningún motivo debe comprender a la función controlada, ya que se pierde efectividad en el control. (13)

4.4.2. ETAPAS DE CONTROL ESTRATÉGICO

El proceso básico de control estratégico se efectúa en los siguientes de pasos:

Establecimiento de estándares.

Estándar. Unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en el cual se efectúa el control, puede medir:

Rendimiento de beneficios.

Posición de mercado.

Productividad.

Calidad de producto.

Desarrollo de personal.

Evaluación de la actuación.

Medición de resultados.

Consiste en medir la ejecución y los resultados mediante la aplicación de unidades de medida, que deben ser definidas de acuerdo con los estándares.

Corrección de desviaciones

La utilidad concreta y tangible del control está en la acción correctiva para integrar las desviaciones en relación con los estándares. Mientras mayor sea la diferencia entre el desempeño real y el deseado, mayor será la necesidad de acción.

Retroalimentación

Con relación a los resultados obtenidos, ésta etapa nos va a permitir alimentar nuevamente al sistema con la información generada, para iniciar nuevamente nuestro ciclo de planeación.

Tipos de estándares

a) En cuanto al método

Estadísticos o históricos. Se elaboran con base a un análisis de experiencias pasadas ya sea de la misma empresa o empresas competidoras.

Fijados por apreciación. Son juicios de valor resultado de experiencias pasadas del administrador, tales como moral de la empresa, actitud del personal, etc.

Técnicamente elaborados. Se fundamentan en un estudio objetivo y cuantitativo de una situación específica, por ejemplo: productividad, maquinaria, tiempos y movimientos, etc.

b) Cuantitativos

Físicos: unidades de producción, unidades defectuosas, etc.

Costo: costo de ventas, de producción, de operación, etc.

Capital: rendimiento, razones financieras, utilización de activos.

Ingreso: Ventas, cuentas por cobrar, etc.

De programas: investigación de mercados, de ventas, publicidad, etc.

c) Cualitativos

Evaluación de la actuación.

Curvas de comportamiento.

Perfiles.

Factores que comprende el control:

Cantidad. Aplica en actividades en las que el volumen es importante.

Tiempo. Controla las fechas programadas.

Costo. Indicador de la eficiencia administrativa.

Calidad. Especificaciones del producto.

Tipos de control (Control y su periodicidad).

a. Control preliminar. Es aquel que tiene lugar antes de que inicien las operaciones e incluye la creación de políticas, procedimientos y reglas diseñadas para asegurar que las actividades planeadas sean ejecutadas con propiedad. En vez de esperar los resultados y compararlos, es posible ejercer influencia controladora limitando las actividades por anticipado.

b. Control concurrente. Tiene lugar durante la fase de acción de ejecutar los planes e incluye la dirección, vigilancia y sincronización de las actividades según ocurran.

c. Control de retroalimentación. Se enfoca sobre el uso de la información de los resultados anteriores para corregir posibles desviaciones futuras del estándar aceptable.

4.4.3. TÉCNICAS DE CONTROL ESTRATÉGICO

A) Sistemas de información, informes, auditorias (contables, administrativas, financieras, de recursos humanos, etc.). Contabilidad, control, presupuestal, reportes (escritos y verbales) formas archivos computarizados o mecanizados, observación personal y por recorrido, tecnologías de información

B) Gráficas programa, procedimientos, proceso, etc.

C) Estudio de métodos, tiempos y movimientos, estándares, etc.

D) Métodos cuantitativos modelos matemáticos, investigación de operaciones, probabilidad y estadística, programación dinámica.

E) Control interno (11)

CAPITULO 5.LIDERAZGO

Definición de liderazgo de acuerdo a los diferentes autores:

- “El líder genuino se reconoce porque de alguna manera su gente demuestra consecuentemente tener un rendimiento superior”.

John C. Maxwell

- “La influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos”

Idalberto Chiavenato

- "El liderazgo no es más que la actividad o proceso de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo, entendiendo por grupo un sector de la organización con intereses afines”.

John Kotter.

- “Proceso de dirigir e influenciar en las actividades con relación a las funciones de los miembros de un grupo.”

Stoner.

Partiendo de los conceptos anteriores en lo que hasta aquí se ha planteado, se comprende al liderazgo de la siguiente manera:

Todo aquel proceso de influir sobre las personas para que intenten con buena voluntad y entusiasmo el logro de las metas de la organización. Resulta necesario alentar a las personas no sólo a desarrollar buena voluntad para trabajar sino también una disposición de hacerlo con honestidad, intensidad y confianza.

Cuando hablamos de liderazgo, normalmente, tendemos a pensar en los grandes líderes, sin embargo el liderazgo surge en todo grupo humano sin especificación alguna.

En la función de liderazgo están implicados dos tipos fundamentales de comportamiento:

Comportamiento de apoyo: comportamiento dirigido exclusivamente a las personas.

Comportamiento directivo: comportamiento dirigido a la tarea.

Ambos tipos de comportamiento se manifiestan con diferente intensidad en las distintas situaciones evolutivas del grupo. Los sucesos son los que obligan al

líder a adecuar estos comportamientos para poder así adaptarlos a las necesidades propias de cada una de las etapas del desarrollo del grupo. Así pues, la función de liderazgo está muy ligada a la situación y al contexto en el que se produce, por tanto se habla de liderazgo situacional.

5.1. COMPONENTES DE LIDERAZGO SEGÚN KOONTZ

Los líderes deben infundir valores, ya sea que se refiera a la calidad, honestidad, correr riesgos calculados o interesantes en los empleados y clientes. (2)

Esta habilidad está compuesta de por lo menos de cuatro elementos principales: 1. La capacidad de ejercer el poder de manera eficaz, 2. La capacidad de entender que los motivos de los seres humanos varían con el tiempo y las situaciones, 3. La habilidad para inspirar, 4. La capacidad para cultivar un ambiente propicio para inducir esos motivos y sus respuestas.

El primer componente del liderazgo es el poder.

El segundo es un conocimiento básico de las personas. Como en las demás disciplinas, una cosa es conocer la teoría de la motivación, las fuerzas motivadoras y la naturaleza de un sistema de motivaciones, y otra es tener la capacidad de aplicar este conocimiento a personas y situaciones. Un administrador o cualquier otro líder que conozca por lo menos el estado actual de la teoría de la motivación y quien entienda los elementos de la motivación estará más enterado de la naturaleza y la fuerza de las necesidades humanas y se encontrará en mejores condiciones para definir y diseñar formas de satisfacerlas y administrarlas con miras a obtener respuestas deseadas.

El tercer componente es una excepcional capacidad para inspirar a los seguidores a que apliquen todas sus capacidades a un proyecto. Aunque el uso de los motivadores parece centrarse a los subordinados y sus necesidades, la inspiración también proviene de los jefes de los grupos.

El cuarto componente tiene que ver con el estilo del líder y el ambiente que fomenta, la fuerza de la motivación depende en gran medida de las expectativas, de las respuestas percibidas, del esfuerzo que prevé que sea necesario, la tarea y de otros factores que son parte del entorno, así como del clima organizacional. El conocimiento de estos factores ha conducido a una investigación considerable sobre el comportamiento del liderazgo y el desarrollo de varias teorías importantes. Los puntos de vista de los que han enfocado el liderazgo durante mucho tiempo como un estudio psicológico de las relaciones entre personas convergen en el punto de vista de que las

principales tareas de los administradores son el diseño y mantenimiento de un ambiente que se preste al desempeño. (2)

Gabarro y Kotter añadieron otro elemento: que los administradores eficaces deben trabajar una relación saludable con su jefe. Esto significa que la relación se base en una dependencia mutua. Así, el administrador debe entender las metas y presiones del jefe y dar atención a sus intereses.

5.1.1. TEORÍAS DEL LIDERAZGO

- Teoría del Gran Hombre.

Esta teoría entiende que la capacidad de liderar personas viene ya marcada desde el nacimiento, está en sus genes el ser un líder.

“El líder nace, no se hace”

Para ser un líder, es necesario disponer de una serie de rasgos, y estos rasgos, o se tienen o no se tienen. Estos rasgos pueden ser físicos, sociológicos o psicológicos.

Por tanto, esta teoría trata de encontrar cuáles son estos rasgos y, de esta manera, identificar más fácilmente a las personas que habría que seleccionar como los futuros líderes de la organización. (14)

- Teoría de los Rasgos.

Líder es aquel que reúne ciertos rasgos físicos o intelectuales;

Rasgos que favorecen el liderazgo: competitividad, inteligencia, agresividad; también ojos, altura...etc.

Determinismo Cultural

- Teoría Situacional.

La situación crea y modela al líder

Distintas situaciones crean distintas necesidades, por lo que se requieren distintos líderes;

El líder puede adaptar sus pautas de liderazgo para acomodarlas a las necesidades (13)

- Teoría Compuesta.

Concepto de GRUPO: “No hay líder sin grupo”;

La aceptación del líder depende de los individuos del grupo y de lo que éstos consideran necesario. (14)

5.1.2. ESTILOS DE LIDERAZGO

Los estilos de liderazgo se definen como la conducta habitual de un individuo cuando dirige las actividades de un grupo hacia objetivos compartidos, y su estudio emana del enfoque conductual.

Clasificaciones clásicas

La clasificación de estilos de liderazgo siendo la más conocida de los estudios de Lewin y colaboradores. Estos autores distinguen entre 4:

- Estilo autoritario o autocrático: el líder generalmente es designado por alguna autoridad, aunque también puede haber sido elegido por el grupo. Es un estilo de liderazgo basado en la dominación de una sola persona o en el grupo, que ejerce un alto grado de control sobre este. El líder toma las decisiones de forma unilateral, en nombre del grupo. Actúa como jefe, determina el modo de proceder del grupo y ejerce la autoridad por sí solo.
El líder autocrático considera legítimas las diferencias de estatus y de poder. A la vez que es exigente y directivo, y que asume una actitud de autoridad y control hacia los individuos menos poderosos, su actitud es de conformidad con las normas y de subordinación y sumisión ante aquellos individuos de mayor estatus que él.
- Estilo permisivo o liberal (también conocido como *laissez-faire* o anárquico): se trata de un liderazgo pasivo en el que el líder no participa en las actividades sino que “deja hacer”, dando al grupo plena libertad para tomar decisiones. Con este tipo de liderazgo no se dan indicaciones u orientaciones a los miembros. No existe una coordinación y hay falta de objetivos, de planificación y de organización, resultando prácticamente imposible mantener una dirección común. Se basa más en el individualismo, en acciones e iniciativas más individuales y espontáneas. Finalmente nadie decide, la apatía y el desinterés suelen aparecer y, por tanto, el grupo termina por desintegrarse.
- Estilo democrático o participativo: el liderazgo es compartido, el poder de decisión está repartido y basado fundamentalmente en el consenso. El líder democrático permite al grupo avanzar y proponer con libertad los planteamientos generales. Recoge las diferentes aportaciones y valora

las sugerencias, sugiere procedimientos y estrategias alternativas. Su labor va más encaminada a coordinar, motivar, impulsar la participación, facilitar la comunicación, promover la integración y potenciar la cooperación. Para ello se fomenta un clima de libertad, de respeto y de espontaneidad.

Todos los miembros están implicados, participan y trabajan juntos para alcanzar objetivos o resolver problemas comunes. Se logra una elevada cohesión y se favorece tanto el desarrollo grupal como el individual. A través de la intervención en el grupo, se potencia la calidad de las relaciones interpersonales, el crecimiento individual y el desarrollo personal.

- Estilo paternalista: basado en la protección y el amparo del líder protector, que se considera obligado a tomar decisiones en nombre del grupo para bien de éste.

Ejerce el papel de “padre” del grupo, ocupando una posición central, asesorando, escuchando, supervisando y tratando a cada miembro del grupo de forma personalizada.

Suele ser conciliador. Su conducta es cordial, amable y sutil, evitando las discusiones y atendiendo siempre las necesidades de su equipo. El exceso de protección puede acabar por debilitar las posibilidades de desarrollo de cada miembro como individuo. No delega ni facilita que su grupo aprenda de los errores. El líder paternalista también tiene poder para castigar, por lo que a veces se puede producir un cierto solapamiento con el estilo autoritario.

CAPITULO 6. ¿QUÉ ES UN GRUPO?

Un grupo se define como dos o más individuos, que interactúan y son interdependientes, cuya reunión obedece al deseo de alcanzar objetivos particulares. (15)

6.1. TIPOS DE GRUPOS

Los grupos pueden ser formales o informales:

Formal significa aquí definido por la estructura de la organización con asignaciones que establecen tareas y grupos de trabajo. En los grupos formales, el comportamiento que ha de observar se queda estipulado por las metas de la organización y depende de ellas.

Los grupos informales son alianzas que carecen de estructura formal y que no han sido determinadas por la empresa.

Los grupos pueden sub-clasificarse ulteriormente en grupos de mando, de tareas, de intereses o amistad. Los grupos de mando y los de tareas dependen de la organización formal, mientras que los de intereses y amistad son alianzas informales.

El grupo de mando está determinado por el organigrama de la empresa. Se compone de los subordinados que "reportan" directamente a un gerente.

Los grupos de trabajo, también determinados por la organización, representan a personas que trabajan juntas para efectuar determinado trabajo. Sin embargo, no están limitados a su superior jerárquico inmediato. A veces trascienden las relaciones de mando.

Conviene precisar que todos los grupos de mando son a la vez grupos de trabajo, pero no siempre es a la inversa porque estos últimos no necesariamente pertenecen a un departamento.

Las personas que pertenecen o no a grupos comunes de mando o trabajo pueden afiliarse a fin de alcanzar cierto objetivo que desean. Surge así el grupo de interés. Los empleados que se unen para cambiar su programa de vacaciones, para apoyar al compañero que ha sido despedido o para tratar de mejorar sus prestaciones representan la formación de un cuerpo unido que pretende defender sus intereses comunes.

Los grupos informales prestan un servicio de primer orden al satisfacer las necesidades sociales de sus miembros. Dada la interacción resultante de una estrecha proximidad de las estaciones de trabajo o las interacciones en el trabajo. (15)

6.1.1. ¿POR QUE LA GENTE SE AFILIA A UN GRUPO?

Hay muchas razones por las cuales un individuo se une a un grupo. Dado que casi todo mundo pertenece a varios grupos, es patente que cada grupo proporciona ciertos beneficios a sus integrantes. Las razones más frecuentes de la afiliación a un grupo son la necesidad de seguridad, estatus, interacción, poder y obtención de metas. (16)

Seguridad

"En el grupo está la fuerza". Al unirnos a un grupo, reducimos la inseguridad de "estar solos "; nos sentimos más fuertes, dudamos menos de nosotros mismos y resistimos mejor a las amenazas.

Los nuevos empleados son particularmente vulnerables al sentido de aislamiento y acuden al grupo en busca de orientación y apoyo. Sin embargo, sin importar si hablamos de nuevos empleados o de los que llevan años en una compañía, podemos afirmar que a muy pocos les gusta estar solos. La interacción con otros y el hecho de formar parte de un grupo nos tranquilizan. Ello explica a menudo el atractivo de los sindicatos: si la gerencia crea un ambiente donde los empleados se sienten inseguros, lo más seguro es que recurran a la sindicalización para atenuar esos sentimientos. (16)

Interacción y afiliación

La gente disfruta la interacción regular que se da en el grupo. Para muchos, esas interacciones en el trabajo constituyen su fuente principal para satisfacer la necesidad de afiliación. Para casi todos, los grupos de trabajo contribuyen de modo significativo a satisfacer su necesidad de amistad y relaciones sociales.

Poder

Los grupos informales brindan además la oportunidad de que el individuo ejerza poder sobre otros. Para los que desean influir en los demás, los grupos ofrecen poder sin una posición formal de autoridad en la organización. El líder de un grupo está en condiciones de hacer peticiones a los miembros y lograr que le obedezcan sin ninguna de las responsabilidades que acompañan los cargos formales en la empresa. Así pues, el grupo puede ser un medio de satisfacción para quienes sienten una gran necesidad de poder.

Obtención de metas

Este grupo de trabajo fue creado para lograr una meta que sería mucho más difícil si lo hiciera una sola persona. Hay ocasiones en que se necesita más de una persona para realizar determinada tarea; se requieren varios talentos, conocimientos o poderes para llevar a cabo un trabajo. En tales casos, la gerencia se valdrá de un grupo formal. (16)

6.1.2. ETAPAS EN EL DESARROLLO DE UN GRUPO.

El desarrollo de un grupo constituye un proceso dinámico. La generalidad de los grupos se encuentra en un estado constante de cambio. Pero el simple hecho de que los grupos rara vez alcanzan una estabilidad absoluta no significa que no haya un patrón general que describa cómo evolucionan. Se sabe que los grupos pasan por una secuencia estándar de cuatro etapas: esas etapas han sido denominadas formación, conflicto, organización y realización.

La primera etapa

La de formación: Se caracteriza por una gran incertidumbre ante la finalidad, estructura y liderazgo del grupo. Los miembros están "sondeando el terreno" para averiguar qué tipos de conducta son aceptables. Esta fase termina cuando los miembros han empezado a considerarse como parte de un grupo.

Segunda etapa

La etapa de conflicto es, como su nombre lo indica, la que se caracteriza por conflicto dentro del grupo.

Los miembros aceptan la existencia del grupo, pero se advierte resistencia al control que el grupo impone al individuo. Además, hay conflicto respecto a quién controlará el grupo. Cuando finaliza la etapa I, se advierte una jerarquía bastante clara en el liderazgo dentro del grupo.

La tercera etapa

Es aquella en que surgen relaciones estrechas y el grupo muestra cohesión. Se observa entonces un fuerte sentido de identidad y camaradería. Esta etapa de organización finaliza cuando el grupo cuenta con una estructura continua y ya ha asimilado un conjunto común de expectativas sobre lo que define un comportamiento correcto por parte de sus integrantes.

La cuarta etapa

Es la de realización, en esta fase la estructura es plenamente funcional y aceptada. La energía del grupo ya no se centra en conocer y entender a los demás, sino en la ejecución de tareas. (16)

6.1.3. DINAMICA DE GRUPO

Definición

Una buena dinámica grupal es una experiencia social de aprendizaje integral, en la que se conjugan aprendizajes de distinto orden y se propicia la transferencia de los aprendizajes a la práctica cotidiana. Es una experiencia grupal que dinamiza internamente a cada integrante, promoviendo introspección y reflexión. (15)

Se diferencian de otras técnicas reflexivas por su foco experiencial compartido en grupo. Ellas constituyen una buena manera de establecer una relación entre el conocer, ser, convivir y hacer.

Las dinámicas grupales apuntan a producir una disposición hacia el aprendizaje basada en el logro de estados emocionales positivos. En general,

sus objetivos apuntan a lograr una reestructuración del sujeto en términos de la manera como se ve a sí mismo, la realidad o los demás. Dinámicas grupales pueden, por ejemplo, ayudar a evaluar la propia capacidad de escucha, poner en ejercicio la capacidad de ser empático, darse cuenta que las personas tienen perspectivas distintas acerca de las cosas, entre otras.

El desafío mayor para alguien que conduce una dinámica grupal es que las personas se motiven y se atrevan a experimentar y se involucren en un proceso en que la vivencia de la dinámica y la reflexión a partir de ésta, produzcan cambios en su modo de percibir, ser y/o actuar.

El ciclo de aprendizaje en una dinámica grupal.

El aprendizaje logrado a través de la técnica de las dinámicas grupales tiene el carácter de un proceso inductivo, las conclusiones que se obtienen de ellas son construidas y extraídas a partir de una experiencia. Para que éste ocurra de manera exitosa, debe respetar un ciclo determinado. (15)

El proceso que debe seguir una dinámica grupal está basado en el planteamiento de KOLB, acerca de lo que constituye un ciclo de aprendizaje. Este autor plantea que el aprendizaje requiere de una experiencia concreta que sirva de base para la observación y reflexión. Estas observaciones se generalizan y se hacen más abstractas constituyéndose en teorías rectoras que permiten mirar la realidad de nuevas maneras, lo que permite inducir nuevas implicaciones para la acción. De ese modo se puede iniciar un nuevo proceso, profundizando los aprendizajes.

Fases importantes a respetar en este proceso.

A. Fase de motivación: esta fase implica captar la atención de las personas e involucrarlos con la actividad que se realizará y con los objetivos a los que ella apunta (no siempre comunicados de manera explícita). Es un primer paso central que busca crear un contexto propicio para el trabajo conjunto, desde la generación de una predisposición personal favorable hacia la actividad.

Para producir el “enganche” con una dinámica grupal se requiere que los participantes logren conectar sus necesidades con la actividad a ser realizada. Esto permitirá a los actores sentir que es relevante y significativo para ellos participar en ella.

Este enganche se puede producir:

- explicitando el objetivo de la actividad (por ejemplo “lo que van a hacer les servirá para saber si están siendo buenos escuchadores de sus hijos o compañeros”).

- produciendo disonancia cognitiva: ello significa dejar a los participantes “curiosos” o “inquietos”, expectantes ante lo que se iniciará. (Por ejemplo: “¿saben qué es lo más difícil de trabajar en un grupo? Esta actividad va a permitirles reconocer si ustedes cometen los mismos errores que la gente suele cometer” o, “ustedes creen saber leer bien; esta actividad les mostrará los probablemente grandes problemas que tienen con su lectura”. O bien, “al final de esta actividad podrán reconocer supuestos con los que ustedes operan y que está demostrado empíricamente que están equivocados”).

B. Fase de experiencia o vivencia: se refiere al desarrollo de la actividad propiamente tal. Este es el paso que frecuentemente es asociado con “juegos” o “diversión”.

En esta fase el facilitador debe cuidar especialmente que los participantes entiendan el proceso que están realizando, se involucren activamente en la realización de la dinámica y se sientan cómodos con su realización. Muchas veces el proceso se detiene o limita a este paso y ello es grave: toda la enseñanza se puede perder y no se dará el aprendizaje.

C. Fase de comunicación de la experiencia: después de “vivir” la dinámica, los participantes se encuentran listos para comunicar la vivencia y lo pensado y sentido durante la misma. La intención de esta fase es hacer que el grupo aproveche y se enriquezca de las experiencias de otros.

Esta etapa puede ser llevada a cabo mediante plenario, diálogos de dos o tres personas, anotaciones en papel, etc. La idea es que con la experiencia de otros, se enriquezca la propia.

D. Fase de procesamiento de la experiencia: esta fase es de análisis y reflexión de las experiencias. Sus objetivos son:

- identificar los elementos comunes de las distintas vivencias.
- identificar lo distinto de la experiencia.
- identificar relaciones entre las distintas visiones

Esto es lo que constituye el “aprendizaje de la experiencia”.

Algunas técnicas de procesamiento son:

- La discusión guiada por el facilitador.
- La discusión en grupo.
- Cuestionarios individuales de análisis.

E. Fase generalización a la vida cotidiana: luego que se ha reflexionado y comprendido más acerca de un determinado fenómeno, es necesario trasladar lo aprendido a la realidad de la vida cotidiana.

La invitación al grupo a reflexionar en torno a preguntas como ¿en qué se aplica esto en la vida cotidiana?, ¿por qué, en qué y para qué nos sirve lo descubierto?

F. Fase de aplicación: una vez que reconocemos un determinado patrón en la vida cotidiana que se relaciona con la vivencia de la dinámica, estamos en condiciones de tomar decisiones acerca de lo que haremos la próxima vez en que este patrón aparezca en la vida real. En ese sentido, las personas pueden explicitar la manera en que aplicarán, pueden hacer guías de compromiso, roles de situaciones que efectivamente les toca enfrentar como un ensayo de cómo lo harán en la vida cotidiana, etc.

CAPITULO 7. COMUNICACIÓN ASERTIVA

La asertividad, es una de esas cualidades un poco complejas de desarrollar.

Se trata de ser firmes en nuestras decisiones de tal manera que no lleguemos al punto de la pasividad (es decir, cuando permitimos que otros decidan por nosotros, o pasen por alto nuestras ideas y valores). Pero tampoco en el extremo contrario de la agresividad. (17)

Mediante la asertividad, podemos comunicarnos de una forma clara y concisa, haciendo valer lo nuestro ante los demás. Contar con un criterio en la sociedad de hoy es indispensable para lograr lo que queremos.

No existe un líder que no sea asertivo. Generalmente las personas asertivas tienden a tomar decisiones y guiar a otros de manera mucho más sencilla que quienes no cuentan con este rasgo.

Por lo regular, las personas que siguen a líderes, son menos asertivas que ellos. Esto no significa que quienes no son asertivos se equivoquen con sus vidas, ni que quienes lo son tengan el cielo ganado.

Significa que al menos, cuando se tiene una visión clara del mundo y del camino que queremos recorrer, y además contamos con la habilidad de comunicarlo de forma asertiva, el éxito formará parte de nuestras vidas indefectiblemente.

Uno de los valores que promueve la asertividad, es el respeto.

Ser asertivo no es ser maleducado. Hay que tener esto muy en cuenta cada vez que empieces a cuestionar tu asertividad. Si la asertividad que practiques

no incluye respeto y tolerancia hacia los demás, no es asertividad. Posiblemente es atrevimiento.

Comunicarse Asertivamente

La comunicación asertiva viene desde nuestra mente subconsciente. En realidad, cuando nos comunicamos asertivamente, estamos dando a entender clara y concretamente nuestro punto de vista y lo que queremos lograr.

Nuestro mensaje transmitido debe poder ser interpretado tal y como queremos que sea interpretado. Generalmente estamos acostumbrados a dar rodeos cuando tememos a la reacción de los demás, a lo que vayan a pensar de nosotros y a si estarán a favor o en nuestra contra. (17)

7.1. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN.

Se entiende por barrera de la comunicación a todos aquellos factores que impiden la comunicación, deformando el mensaje u obstaculizando el proceso mediante el cual se llevan a cabo los procesos comunicativos.

Pueden ser: barreras semánticas, barreras fisiológicas, barreras psicológicas, barreras físicas y barreras administrativas.

Barreras semánticas.

Tienen que ver con el significado de las palabras; cuando no precisamos su sentido, éstas se prestan a diferentes interpretaciones y así el receptor no interpreta lo que dijo el emisor, sino lo que su contexto cultural le indica.

Barreras fisiológicas.

Impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o del receptor. Tales defectos pueden afectar cualquiera de los sentidos. Ya sea en forma total o parcial.

Barreras psicológicas.

Hay muchos factores mentales que impiden aceptar o comprender una idea.

Algunos de ellos son:

No tener en cuenta el punto de vista de los demás, la sospecha o la aversión preocupación o emociones ajenas al trabajo, timidez, explicaciones insuficientes sobre valoración de sí mismo. Todos estos factores influyen en la persona que escucha para que acepte o rechace las ideas que le han sido

comunicadas. A una persona generalmente es necesario explicarle, convencerla. Observar su actuación y también dejar que ella le hable a usted.

Algunas de las causas que contribuyen a formar barreras psicológicas son:

Alto estatus poder para emplear o despedir, uso del sarcasmo, actitud despótica, críticas punzantes, uso de conocimientos precisos y detallados, facilidad en el uso del lenguaje, maneras demasiado formales, apariencia física imponente, interrumpir a los demás cuando hablan.

Barreras físicas.

La distancia y el exceso de ruido dificultan la comunicación, así como las interferencias en la radio o en el teléfono. Es preciso tratar de eliminarlas lo más posible.

Barreras administrativas.

Son las que se originan en estructuras organizacionales inadecuadas, mala planeación y deficiente operación de los canales.

Pueden salvarse mediante:

- a) Aclaración anticipada de toda idea, antes de comunicarla.
- b) Interés en la retroalimentación, para verificar si el mensaje se recibió bien o no, si la reacción del receptor es la deseada.
- c) Especificación de la verdadera finalidad de la información a comunicar.
- d) Conocimiento del significado preciso de los conceptos, para eliminar malos entendidos.
- e) Utilización del lenguaje sencillo y directo.
- f) Empleo de múltiples canales de comunicación, a fin de asegurarse de que la información llegue hasta donde nos hemos propuesto.
- g) Aprovechamiento oportuno de las situaciones para transmitir el mensaje, pues las circunstancias emotivas en las que se encuentra el receptor puede alterar el contenido del mensaje.
- h) Refuerzo de las palabras con los hechos. Por lo general, este punto se descuida sobremanera (17)

7.1.1. CAMBIO Y RESISTENCIA

La palabra cambio se refiere a cualquier situación en donde se dejan determinadas estructuras, procedimientos, comportamientos, etc. para adquirir otras, que permitan la adaptación al contexto en el cual se encuentra el sistema u organización y así lograr una estabilidad que facilite la eficacia y efectividad en la ejecución de acciones.

En el proceso que involucra el cambio en los sistemas, existen básicamente tres etapas esenciales y secuenciales:

a) Descongelamiento.

Existe una sensación de desequilibrio, ansiedad, e insatisfacción ante el entorno actual, se toma conciencia de la situación y se duda sobre el modo de actuar. Hay una inquietud por satisfacer nuevas necesidades y lograr la situación deseada, se identifican las estructuras sujetas al cambio que pretenden llegar a un equilibrio.

b) Movimiento.

Permanece la sensación de desequilibrio, acompañada por inestabilidad, inseguridad e incertidumbre. La necesidad ahora se encamina hacia generar información, buscar alternativas, abandonar viejas estructuras y adoptar nuevos esquemas para lograr la adaptación.

c) Re congelamiento.

Se visualiza claridad en la situación, existe un equilibrio y una mayor adaptabilidad al entorno, se busca integrar nuevos esquemas, establecer un contacto con la opción elegida y considerar el efecto del cambio en el resto de los subsistemas.

Cuando el sistema se encuentra en equilibrio y percibe la amenaza de la inestabilidad e incertidumbre que traen consigo las modificaciones, se da la resistencia al cambio, la cual es una reacción esperada por parte del sistema y se puede definir como aquellas fuerzas restrictivas que obstaculizan un cambio.

La resistencia al cambio es un fenómeno psicosocial que nos muestra básicamente tres aspectos:

Habla de la importancia que el sistema concede al cambio Informa sobre el grado de apertura que la organización tiene.

1). Facilita la detección de los temores que el sistema experimenta y los efectos que presiente.

2). Las organizaciones están integradas por varios individuos, por lo que el efecto multiplicador de la resistencia individual, hace que la habilidad de una organización para cambiar, sea más lenta y más difícil de lograr que la de un individuo. Sin embargo, lo más importante es que la organización tenga dicha habilidad para cambiar, ya que si no lo hace, no sobrevivirá.

3). Cuando el cambio llega voluntariamente, es más fácil de asimilar, ya que generalmente existe una actitud positiva hacia ese cambio y se sabe lo que éste involucra y en qué punto la situación va a ser diferente. Cuando el cambio es impuesto por la organización, la reacción con frecuencia es negativa o es más difícil de asimilar, ya que existen dudas sobre cómo afectará el cambio en la rutina diaria o en el futuro. Muchos trabajadores se sienten amenazados por el cambio, la organización debe de eliminar esa amenaza, de lo contrario la organización se verá afectada.

Existen dos principales razones por las que existe la resistencia al cambio:

a). La conformidad con las normas; las normas sirven para regular y controlar la conducta de los individuos de un grupo, por lo que en el momento en que es necesario efectuar un cambio que se contrapone o altera las normas del grupo, lo más probable es que encuentre resistencia, dada la amenaza a la estabilidad.

b). Cultura en la organización; la cultura de un grupo y organización es lo que da unidad e identidad a la vida de éstos, por lo tanto, cuando se intenta modificar algún aspecto de la empresa, se alteran algunos elementos de su cultura, aquí es donde surge la resistencia al cambio. Mientras más grande sea la diferencia entre los nuevos valores y actitudes con los anteriores, mayor será la resistencia.

La administración de la resistencia al cambio incluye la eliminación del miedo a lo desconocido, que es el principal factor que ocasiona la resistencia. El cambio debe de ser preparado de tal forma que provoque el menor número posible de problemas y temores.

Antes de comunicar un cambio dentro de la organización, se deben de analizar cuidadosamente los factores en los que puede afectar al personal interno, tanto en el presente como en el futuro. Es aquí donde entra el concepto de cultura organizacional, para entender esto, se plantea el esquema de las 4 dimensiones de las culturas organizacionales exitosas que se indica a continuación:

1. Visión: Es la meta que define lo que se hace y lo que no se hace en la organización y dicta hacia dónde va la empresa. Es importante que todos los integrantes de una empresa conozcan la visión de la misma.

2. Consistencia: Se refiere al conjunto de normas, reglas, procedimientos y rituales que definen la forma particular o el estilo en que la organización responde a situaciones internas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la consistencia exagerada de normas y reglas se puede convertir en burocracia, es decir cuando ya no agrega valor a la organización.

3. Participación: Es una medida de la facilidad con la que la información y las ideas fluyen a través de la organización, aunque a veces una empresa no puede implementar todas las ideas de sus miembros, debe de existir el ambiente y la libertad que incite la participación creativa y eficiente.

4. Adaptabilidad: Es la agilidad con la que la organización responde a sus clientes externos y su disposición al cambio, es una medida de la flexibilidad de la empresa.

Cuando una organización tiene una alta participación y una alta adaptabilidad, se dice que tiene una cultura flexible y con disposición al cambio.

Otra teoría para disminuir la resistencia al cambio, consiste en el análisis de la situación y de las razones que provocan tales fuerzas restrictivas. Algunas actitudes a considerar para enfrentar la resistencia son:

Escuchar las expresiones de resistencia y manifestar empatía.

Generar información sobre hechos, necesidades, objetivos y efectos del cambio.

Ajustar el modo de implantación del cambio a las características de la organización.

Reducir incertidumbre e inseguridad.

Buscar apoyos que fomenten la credibilidad. No combatir la resistencia, es sólo un síntoma, hay que buscar la raíz.

No imponer el cambio.

Hacer un cambio participativo.

Establecer el diálogo e intercambiar y confrontar percepciones y opiniones. Plantear problemas, no soluciones unilaterales.

Realizar cambios continuamente, aun cuando sean pequeños, crear un compromiso común, plantear el costo-beneficio del cambio.

Pero el cambio no siempre es malo o representa resistencia, existe también el cambio planeado, el cual está constituido por esfuerzos deliberados encaminados a eliminar una situación insatisfactoria a través de la planificación de una serie de fases, acciones y estrategias que resultan de un análisis extenso del sistema total.

En otras palabras, se lleva a cabo un análisis profundo de la situación, que permita identificar los aspectos insatisfactorios y determinar, al mismo tiempo, el punto ideal a que se quiere llegar. De este modo, resulta más fácil determinar las acciones intermedias entre el estado actual y el estado final y deseado, de tal forma que este último sea más factible de alcanzar.

El cambio planeado se realiza básicamente para:

Lograr que los efectos del cambio perduren.

Obtener un cambio participativo.

Aplicar un cambio acorde con las necesidades de la organización.

Aplicar las herramientas adecuadas.

Poder predecir los efectos del cambio.

Manejar adecuadamente la resistencia al cambio.

Alcanzar la situación deseada a través de acciones prácticas y seguras.

Como conclusión se puede decir que para lograr un cambio exitoso, los 4 factores de la cultura organizacional deben de estar muy fuertes, las estrategias para el cambio que se propongan deberán de orientarse a lograr el mejor balance entre estas 4 dimensiones.

Además se recomienda tomar en cuenta que la resistencia al cambio no se da por capricho necesariamente, sino como un proceso natural de reacción ante lo que se percibe como una amenaza de probable pérdida o desajuste, de tal forma que se debe de lograr un exitoso proceso del cambio orientado hacia la efectividad y salud organizacional deseada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con todo lo anterior, se establece, como planteamiento del problema lo siguiente; dado que se infiere, que la preparación a nivel licenciatura ofrece mejor estilo de liderazgo en comparación con quien no tiene dicha formación.

¿Las jefas y supervisoras de enfermería con licenciatura del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del turno matutino poseen mejor ejercicio de liderazgo en comparación con las jefas y supervisoras de enfermería sin licenciatura?

JUSTIFICACIÓN

Las grandes transformaciones que ha traído el nuevo milenio, abarcan una gama de cambios tanto en las áreas de la vida del ser humano como en las organizaciones, desde el ámbito intelectual hasta lo cotidiano; lo que exige además, esfuerzos para mejorar el que hacer gerencial, en lo particular en las instituciones de salud con especial énfasis en la gerencia de enfermería.

La gerencia de enfermería eficiente, constituye una necesidad inaplazable en los días de hoy, cuyo desafío central es convertirse en líder del cambio en las organizaciones de salud. Las enfermeras gestoras de los servicios de salud, tienen a cargo la integración de las fases del proceso administrativo, así como la imagen de la atención que los usuarios demandan, lidéra la prestación de servicios de salud, brinda cuidados de enfermería, dirige y motiva al personal de enfermería (profesionales de enfermería), por que cumple los preceptos administrativos que marcan su trascendencia como profesional y gerente de los servicios.

En este sentido el propósito de esta investigación se orienta a conocer el liderazgo de la jefe de servicio, en su dimensión: Proceso de dirigir y la motivación de las enfermeras de atención directa.

La investigación en lo teórico se justifica, porque trata desde la perspectiva conceptual y teórica del liderazgo y la motivación, de identificar el proceso de dirigir de las jefas de enfermeras de servicio, así como los factores motivacionales que hacen posible que las enfermeras de atención directa cumplan con sus actividades profesionales con una visión integral del ser humano que es, único, singular e individual.

En lo metodológico, la investigación está plenamente justificada, porque se utiliza el cuestionario, que al ser aplicado y demostrada su confiabilidad podrá servir de utilidad a nuevos estudios relacionados con el objeto de estudio.

En el orden de la justificación práctica, se aspira a que con la investigación mejore la acción de las jefes de enfermeras lo que beneficiará a la población que acude a los diferentes servicios del hospital, objeto de estudio; además, la institución adquirirá mayor prestigio por el sentido humano de su personal y la atención prestada a los usuarios.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

OBJETIVO GENERAL

Demostrar que las jefas y supervisoras con licenciatura poseen mejor ejercicio de liderazgo, que llevan a cabo en su quehacer profesional en comparación con las jefas y supervisoras sin licenciatura.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Demostrar el ejercicio de liderazgo que poseen las jefas y supervisoras del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del turno matutino con y sin licenciatura.

Demostrar el tipo de liderazgo que ejercen las jefas y supervisoras del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del turno matutino evaluadas por los subordinados.

HIPÓTESIS

Las jefas y supervisoras de enfermería con licenciatura realizan un mejor ejercicio de liderazgo en comparación con las jefas y supervisoras de enfermería sin licenciatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este capítulo se explican los elementos metodológicos de la investigación.

Sistema de variables.

Para efectos del estudio se consideraron dos variables: la variable independiente que es jefas y supervisoras con licenciatura en comparación con las jefas y supervisoras sin licenciatura, y la variable dependiente se medirá el ejercicio de liderazgo que lleva cada una, en base a una autoevaluación y por los subordinados.

TIPO DE ESTUDIO:

- ❖ De acuerdo al periodo que se capta la información es retrospectiva.
- ❖ De acuerdo a la evolución del fenómeno transversal.
- ❖ De acuerdo con la interferencia del observador, es observacional.
- ❖ De acuerdo al número de grupos comparativos por lo tanto se llama encuesta retrospectiva comparativa.

SUJETO DE ESTUDIO.

La muestra la constituyeron 21 jefes y supervisoras de servicio y 28 subordinados, se aplicó el cuestionario durante los meses de marzo y junio del año 2014.

La escala de medición de las variables es nominal, discreta y finita.

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Nivel de conocimientos en jefas y supervisoras

- Alto 6 - 4
- Medio 3 - 2
- Bajo 1 - 0

Ejercicio de liderazgo en jefas y supervisoras

- Adecuado 15-8
- Inadecuado 7 -0

Nivel de conocimientos en subordinados

- Alto 17 -12

- Medio 11 - 6
- Bajo 5 - 0
- Adecuado 12-6
- Inadecuado 5 -0

UNIVERSO DE TRABAJO

La población universo que se estudia es el personal de enfermería mujeres que ocupan el puesto de jefes y supervisoras del HGGBP seleccionado del turno matutino.

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA

El estudio se realiza en un grupo de personal de enfermería, con funciones de jefes y supervisoras de servicios, del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del turno matutino.

Parte de la metodología que se seguirá es la auto-aplicación del instrumento y la presencia del investigador durante el llenado del mismo, razón por la cual no se pueden generalizar los resultados a otro grupo de personas de enfermería.

Técnica para controlar las diferencias de los sujetos: es la de selección homogénea. Y la técnica para controlar las diferencias situacionales; será la de aleatorización. De esta manera se determinan los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de enfermería, coordinadores de servicio, mujeres del turno matutino, con más de seis meses de antigüedad en la institución, que contesten el cuestionario, que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal que no sean coordinadores de servicio, personal que por suplencia realice esta función, con menos de seis meses de antigüedad en la institución.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Que no se conteste el cuestionario completo, que se pierda el cuestionario, que cambien de turno o de hospital.

CARACTERÍSTICA DEL GRUPO DE ESTUDIO CONTROL

Es el grupo formado por los sujetos del estudio que cumplen con los criterios de inclusión y no reciben la acción de la variable independiente. (Jefes y supervisoras sin licenciatura).

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL O DE ESTUDIO

Es el grupo formado por los sujetos del estudio que cumplen con los criterios de inclusión y reciben la acción de la variable independiente. (Jefes y supervisoras con licenciatura).

PRUEBA PILOTO

Se aplicarán dos tipos de cuestionarios, uno para jefas y supervisoras que es una autoevaluación y otro para subordinados que es la evaluación hacia sus jefas y supervisoras. Cada uno de los cuestionarios consta de dos secciones, en la primera se obtendrá la información para identificar el estilo de liderazgo predominante de las jefas y supervisoras y la segunda determinará el nivel de conocimientos de las mismas. Consta de 34 preguntas para jefas y supervisoras y de 39 preguntas para subordinados.

El instrumento para obtener la información fue sometido a una prueba piloto a manera de garantizar su claridad, se aplicó a 10 personas de enfermería subordinadas, del turno matutino del hospital general Dr. Gustavo Baz Prada, durante el mes de febrero del 2014.

En función de esta prueba piloto se ajustó el instrumento en la sección I, eliminando algunas preguntas que no tenían relación con la investigación, se agruparon y clasificaron las preguntas abiertas. Las preguntas de la sección II se adaptaron a la terminología usada en enfermería.

PROCEDIMIENTO

Se realizaron los trámites administrativos correspondientes en el hospital para la autorización y aplicación del instrumento al personal de enfermería jefas, supervisoras y subordinados de los servicios de enfermería.

La técnica de aplicación del instrumento fue con auto aplicación, con orientación previa, se seleccionó esta técnica para asegurar que las personas respondan apropiadamente, optimizándose el tiempo.

Se pidió a la persona encuestada que sus respuestas estuvieran basadas en función de su desempeño real y no en el desempeño deseado. El llenado del instrumento se hizo en presencia del investigador por si hubiera necesidad de apoyo o aclaración.

La investigación se realizó en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada

El presente estudio toma en cuenta la normatividad a nivel internacional en la declaración de Helsinki a nivel nacional el presente estudio toma en cuenta la Ley General de Salud. La presente investigación estará avalada por el comité de investigaciones del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

ÉTICA DEL ESTUDIO

Al personal que se le aplicó el cuestionario se le dio la información necesaria para la comprensión total de los objetivos de la investigación y sobre la importancia de su participación, el 100 % de ellos aceptó.

Se le pidió al personal que contestara el cuestionario durante su turno. Se aclaró que tendrían la libertad de negarse a participar en el estudio en el momento que así lo deseen ya que el cuestionario contiene preguntas de naturaleza personal. También se les aseguró que toda la información recopilada sería manejada en forma confidencial, respetando los aspectos individuales y privados de cada uno de los participantes.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos fueron recopilados mediante la aplicación del cuestionario, en la muestra considerada para el desarrollo de la presente investigación. Estos se presentan mediante cuadros y gráficos que contienen las frecuencias absolutas ordinarias y los correspondientes porcentajes para cada una de las alternativas que contenía el instrumento. Se muestra el análisis, seguido de la descripción de los resultados, que han sido utilizados para conformar las conclusiones finales.

EDAD.

De acuerdo a las enfermeras jefas y supervisoras de servicios encuestadas se encontró que el intervalo mayor es de 43-48 años con un porcentaje de 43%, con una media de 47.10, moda de 44, un rango de 28 y con una desviación estándar de 6.84 (Ver cuadro 1)

Cuadro 1

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
56-60	1	5%
49-55	4	19%
43-48	9	43%
36-42	6	28%
29-35	1	5%
Total	21	100%

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

Con relación al personal subordinado el intervalo de mayor edad es de 36-41 años de edad con un porcentaje de 32%, con una media de 36.71, moda de 29, un rango de 31 y una desviación estándar de 8.10 (ver cuadro 2)

Cuadro 2

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
48-53	7	25%
42-47	6	21%
36-41	9	32%
30-35	2	7%
24-29	4	14%
Total	28	100%

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

NÚMERO DE TRABAJOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO.

En relación a cuantos trabajos tienen las jefas, supervisoras y subordinados, destacando que más del 60% son licenciadas y con un solo trabajo. (Ver cuadro 3)

Cuadro 3

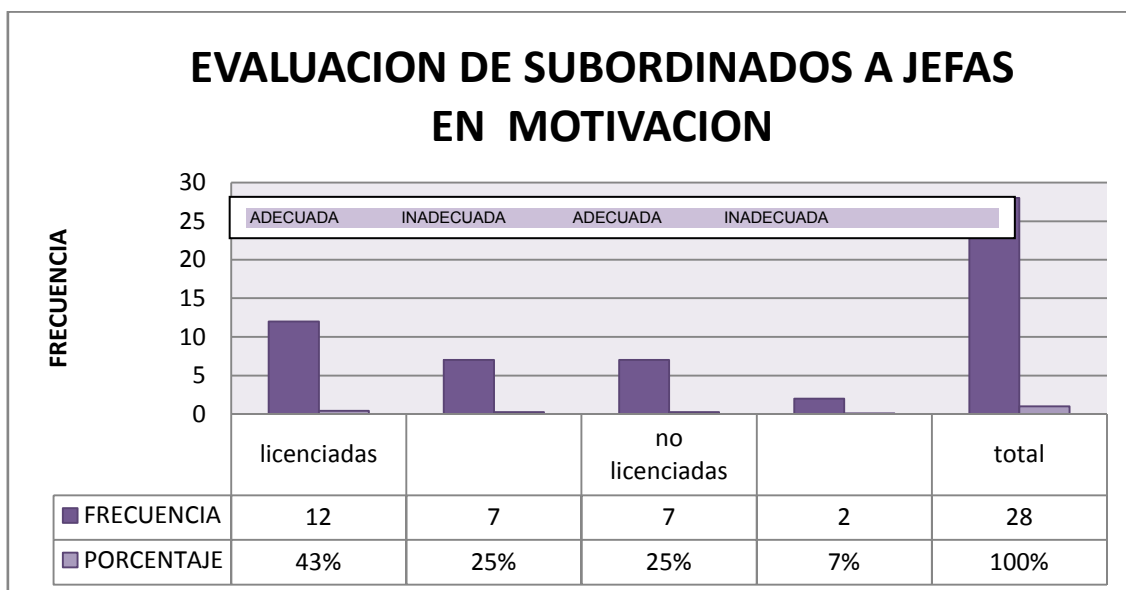
Personal de enfermería	No. De empleos	Frecuencia	porcentaje	Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Jefas y Supervisoras	1	13	62%	Lic.	17	81%
	2	8	38%	Tec.	4	19%
Subordinados	1	19	68%	Lic.	19	68%
	2	9	32%	Tec.	6	32%

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

MOTIVACIÓN.

El personal subordinado calificó a jefas y supervisoras tanto licenciadas y no licenciadas sobre el tipo de motivación que ejercen en su labor, se obtuvo que en licenciadas el 43% mantienen una adecuada motivación y en no licenciadas el 25%. Estos opinan sentirse motivados en lo referido a: trabajo, reconocimientos, progreso profesional y responsabilidad. (Ver grafica 4)

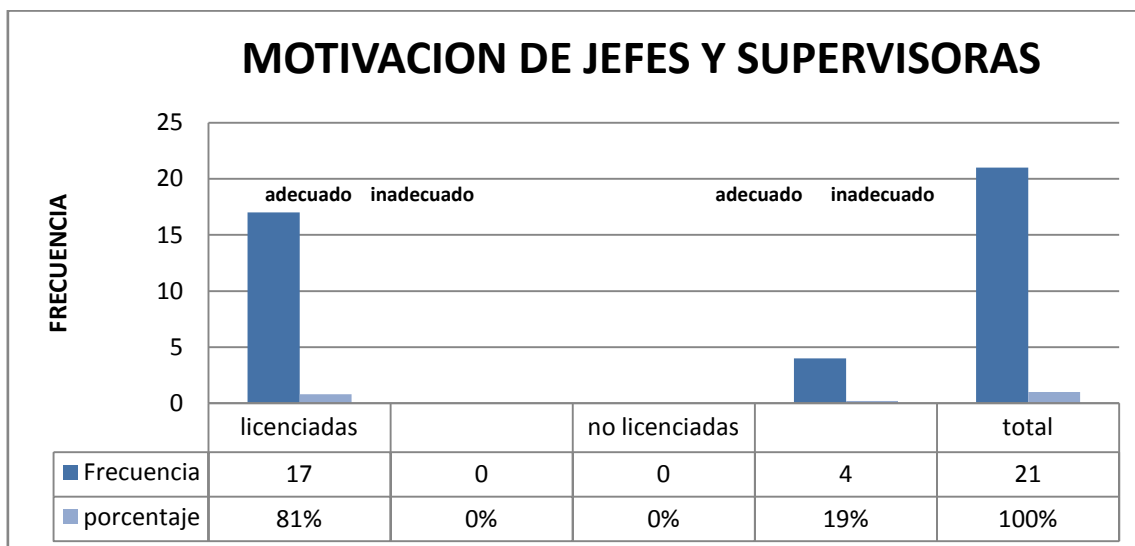
Grafica 4



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

En relación con las jefas y supervisoras, se determinó la oportunidad que tienen de establecer relaciones de trabajo armoniosas con los subordinados de enfermería y recibir un trato respetuoso en licenciadas es el 81 % adecuado, y en no licenciadas el 0 % es adecuado. (Ver cuadro 5)

Cuadro 5

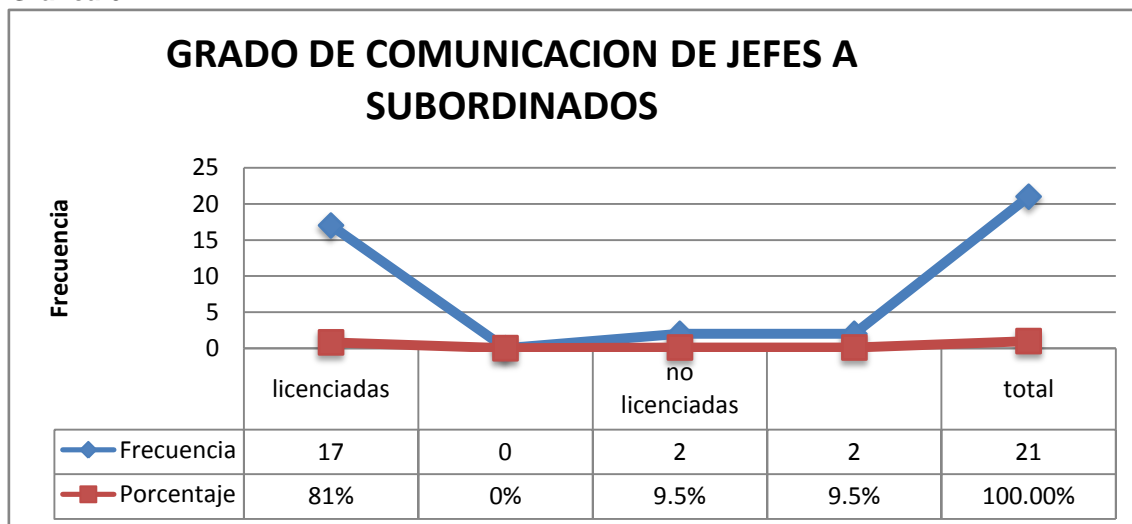


Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

COMUNICACIÓN.

De acuerdo al tipo de comunicación que existe entre jefes y supervisoras con licenciatura y sin licenciatura con sus subordinados se obtuvo que en licenciadas el 81 % es adecuada y en no licenciadas el 10 %. (Ver grafica 6)

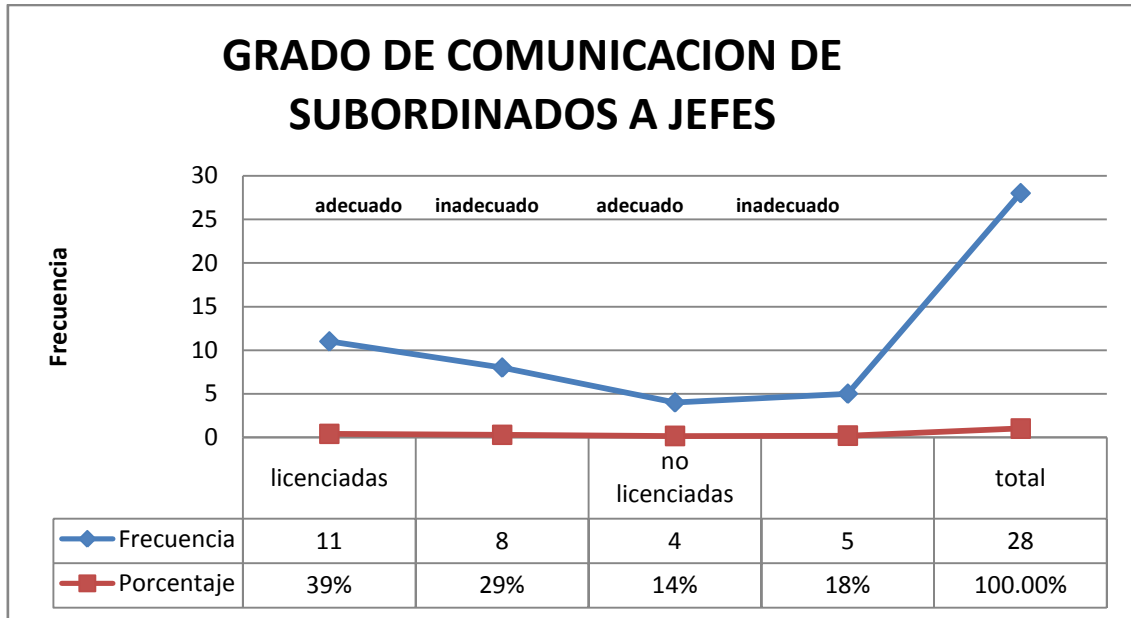
Grafica 6



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

Los subordinados evaluaron a jefes y supervisoras tanto licenciadas y no licenciadas, en relación al tipo de comunicación que existe entre ellos, en el cual se obtuvo que el 39 % de licenciadas mantienen una comunicación adecuada, y en no licenciadas el 14 % .(Ver grafica 7)

Grafica 7

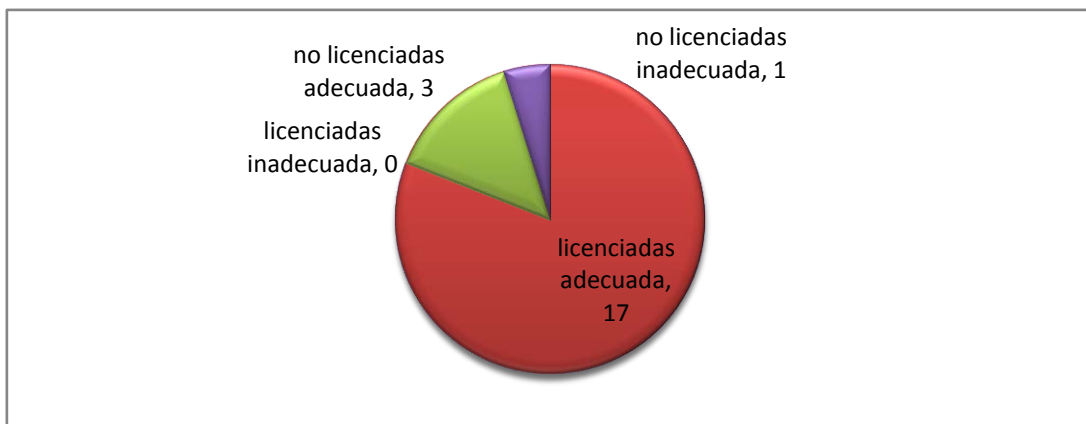


Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

CONTROL DE JEFES A SUBORDINADOS

De acuerdo al tipo de control que existe en jefas hacia subordinados, los resultados fueron que 17 licenciadas tienen un adecuado control y en no licenciadas 3. (Ver grafica 8).

Grafica 8

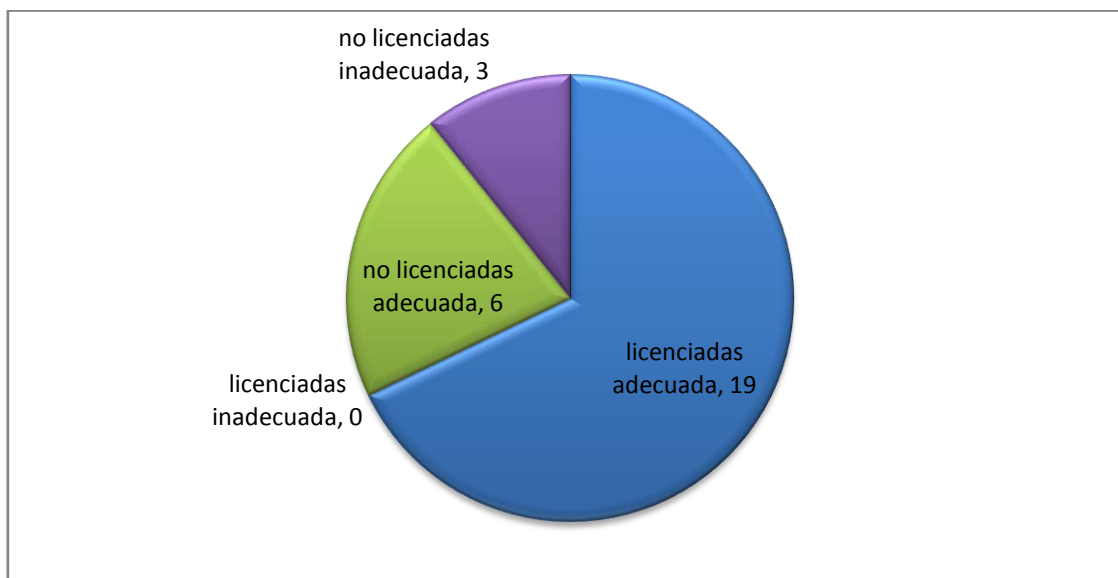


Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

EVALUACIÓN DE SUBORDINADOS A JEFAS SOBRE CONTROL.

El personal subordinado evaluó a jefes y supervisoras tanto licenciadas como no licenciadas en relación al tipo de control que ejercen sobre ellas. Se obtuvo que 19 de ellas ejercen un adecuado control mientras de las no licenciadas solo 6 ejercen un control adecuado. (Ver grafica 9)

Grafica 9



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

TEORÍAS SITUACIONALES DE KENETH BLANCHARD Y PAUL HERSEY

Basado en el instrumento de acuerdo a la teoría situacional se identificó los estilos de liderazgo que manejan las jefas y supervisoras con y sin licenciatura. En el cual se obtuvo que en licenciadas el mayor porcentaje pertenezca a grupo de nivel de madurez con 48%, y en no licenciadas destacando que el mayor porcentaje fue el 9% perteneciendo al tipo de comportamiento de tarea. (Ver cuadro10).

Cuadro 10

NIVEL ACADÉMICO	TIPO DE LIDERAZGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIADAS	COMPORTAMIENTO DE TAREAS	6	28%
	COMPORTAMIENTO DE RELACIÓN	1	5%
	NIVEL DE MADUREZ	10	48%
NO LICENCIADAS	COMPORTAMIENTO DE TAREAS	2	9%
	COMPORTAMIENTO DE RELACIÓN	1	5%
	NIVEL DE MADUREZ	1	5%
TOTAL		21	100%

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

El personal subordinado evaluó a jefas y supervisoras con y sin licenciatura en base a las teorías situacionales en relación al tipo de liderazgo que manejan. Se obtuvo que en licenciadas el porcentaje mayor es de 36% que pertenece a tipo de comportamiento de relación y en no licenciadas fue el 14 % como grupo de comportamiento de tareas. (Ver cuadro 11)

Cuadro 11

NIVEL ACADEMICO	TIPO DE LIDERAZGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIADAS	COMPORTAMIENTO DE TAREAS	4	14%
	COMPORTAMIENTO DE RELACIÓN	10	36%
	NIVEL DE MADUREZ	5	18%
NO LICENCIADAS	COMPORTAMIENTO DE TAREAS	4	14%
	COMPORTAMIENTO DE RELACIÓN	2	7%
	NIVEL DE MADUREZ	3	11%
TOTAL		28	100%

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

EJERCICIO DE LIDERAZGO DE JEFE Y SUPERVISORAS

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario en relación al ejercicio de liderazgo, resulto que en jefes con licenciatura el 81 % tienen un adecuado ejercicio y en no licenciadas, se destaca que el 0 % es adecuado. (Ver cuadro 12)

Cuadro 12

NIVEL ACADEMICO	EJERCICIO DE LIDERAZGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
licenciadas	adecuada	17	81%
	inadecuada	0	0%
no licenciadas	adecuada	0	0%
	inadecuada	4	19%
Total		21	100.00%

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

De acuerdo a la evaluación que se le realizó al personal subordinado sobre el ejercicio de liderazgo que manejan las jefes y supervisoras con y sin licenciatura en relación a su labor, llamó la atención que en jefes y supervisoras con licenciatura el 57% tienen un adecuado ejercicio, mientras que en jefes y supervisoras sin licenciatura es el 28%. (Ver cuadro 13)

Cuadro 13

NIVEL ACADEMICO	EJERCICIO DE LIDERAZGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
licenciadas	adecuada	16	57%
	inadecuada	3	11%
no licenciadas	adecuada	8	28.5%
	inadecuada	1	3.5%
Total		28	100.00%

Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.

DISCUSIÓN

El ejercicio de liderazgo es un tema muy relevante que en el día a día es más común en las instituciones de salud, ya que los efectos que este trae sobre la práctica de la profesión lo hace un tema de gran interés para todo el personal de enfermería. Por lo que es un factor de suma importancia de considerar para que el profesional tenga un mejor desempeño laboral.

Al inicio de la estancia en el hospital en que se desarrolló el servicio social y durante la etapa observacional se realizó un diagnóstico estratégico con la finalidad de conocer la situación actual del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada. Ya que se considera que la matriz FODA es una herramienta administrativa que aplicada en cualquier ámbito, apoya de manera práctica y objetiva a este fin; al finalizar el análisis estratégico pudimos detectar que existen diversos problemas dentro de la institución; sin embargo nos llamó la atención al observar que en los servicios en que las jefas de piso aparentemente sin estudios de licenciatura, los problemas parecían magnificarse. Por lo que esto nos motivó a realizar una investigación más profunda.

Derivado de lo anterior se decidió realizar la investigación sobre la diferencia que existe entre jefas con licenciatura y sin licenciatura para ejercer un estilo de liderazgo y si este es mejor en algunos de los casos incidiendo en el ambiente organizacional.

Este estudio aporta datos que ayudarán al personal de enfermería en base al conocimiento que tienen las jefas sobre el ejercicio de liderazgo; los datos se analizan con estadísticas descriptivas y el orden y secuencia está basada en el instrumento de las teorías situacionales utilizado para recopilar información.

Al cruzar las variables del ejercicio de liderazgo y las características del grupo de enfermería, se encontró que el ejercicio de liderazgo, está orientado hacia las tareas, no tiene relación con la edad de las jefas, al hacer estas relaciones se encontraron los siguientes datos relevantes:

De acuerdo al ejercicio de liderazgo de las 17 licenciadas, al 100% se les calificó con un ejercicio adecuado, lo que se traduce que el nivel licenciatura posee mayor habilidad para el ejercicio de liderazgo, a diferencia de las no licenciadas que solo son 4 jefas que se demostró no tener un adecuado ejercicio de liderazgo para el grupo que lideran.

Se encontró que el 60% del personal total entrevistado cuenta con un solo empleo y con nivel académico de licenciatura en enfermería.

En relación a las variables de motivación y las características del grupo de enfermería, se encontró que el 81% de jefas con licenciaturas opinan que

mantienen una motivación personal adecuada, siendo este el proceso de estímulo por medio del cual se logra la satisfacción del personal operativo y se impulsa la conducta al logro de los objetivos. Mientras que los subordinados opinan que sus líderes conocen las teorías de motivación y escogen la indicada para cada seguidor y situación en particular, obteniendo como resultado, empleados con mayor desempeño y satisfacción.

Más del 60% de jefes con licenciatura se comunican en forma eficaz con sus colaboradores, en forma comprensible transmiten sus ideas a otros. Dado que la comunicación para un líder es comprender a sus colaboradores y ser comprendido por sus colaboradores, los subordinados opinan que sus líderes tienen habilidad para comunicarse, saben transmitir el mensaje correctamente y este es comprensible.

Más del 60% del personal total entrevistado se encontró identificado con adecuado control, siendo ésta la función administrativa que consiste en medir y corregir el desempeño de los subordinados para asegurar que los objetivos de la empresa sean alcanzados.

El 48% de jefes de servicio con licenciatura, se encontró identificado con un nivel de madurez en el ejercicio de liderazgo y en no licenciadas en el grupo de comportamiento de tareas con un 9%. Esto de acuerdo al instrumento basado en las teorías situacionales de KENETH BLANCHARD Y PAÚL HERSEY. Siendo este un Instrumento útil para valorar el ejercicio de liderazgo ya que ayuda a ver claramente los problemas de este y como se puede contribuir a mejorar la administración de la atención del usuario de los servicios.

De acuerdo al análisis estadístico de la prueba no paramétrica de ensayo de hipótesis de X^2 en el cuadro tetracórico al calcular las frecuencias esperadas menor de 5 en más del 20% por lo que por procedimiento se tuvieron que adjuntar el nivel de conocimientos , medio y bajo para la aplicación de prueba de la hipótesis.

Con relación a la hipótesis esta se aceptó ya que si hubo diferencias entre los dos nivel de preparación de jefas de turno.

Por otra parte la de los subordinados se aceptó.

El estudio rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la hipótesis H_i ; ya que se encontró diferencia en el ejercicio de liderazgo predominante y las variables presentadas, sin embargo puede aceptarse que las enfermeras, dicen percibir un nivel de madurez en licenciada y en no licenciadas un tipo liderazgo de comportamiento de tareas al realizar su trabajo.

CONCLUSIONES

Se realizó el diagnóstico estratégico observacional por medio de la matriz FODA, para dar cumplimiento a las líneas de acción del Programa Nacional de Salud (PNS): específicamente a las acciones de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de la salud. Así mismo para dar respuesta a las políticas de modernización administrativa de la Secretaria de la Función Pública.

Obtuvimos que los servicios que están a cargo de una jefe con licenciatura posee un mejor ejercicio de liderazgo, mayor comunicación asertiva, mejor organización de trabajo, ausencia de conflictos laborales y menor resistencia al cambio. Debido a esto los servicios tienen mejor armonía en el desempeño de las actividades ya que existe un clima de confianza oportunidad y espontaneidad, que permite la formación y participación del personal operativo.

El hacer una investigación sobre el ejercicio de liderazgo que poseen las jefes de servicio en un hospital no fue sencillo ya que encontramos cierta resistencia por el personal entrevistado y el hecho de aplicar dos cuestionarios con los dos tipos de formación en jefas y subordinados provocó inconformidad

Los puntos que se resaltan negativamente son motivación, comunicación y control. La comunicación es inadecuada en jefes no licenciadas lo mismo que control debido a la falta de reconocimiento de las mismas.

Se utilizó el instrumento con base a las teorías situacionales ya que su valor agregado consiste en ayudar a la jefe enfermera de servicio a identificar su propia conducta y a esforzarse por la búsqueda de condiciones de excelencia en el desempeño de sus labores, además de tener la posibilidad de ayudar a otras enfermeras a hacer mejor su trabajo; busca y fomenta el desarrollo del liderazgo de las jefes de servicio y finalmente el cumplimiento de metas de la organización.

RECOMENDACIONES

Presentar los resultados del estudio al equipo directivo de enfermería con el propósito de informar al personal operativo que ejercicio de liderazgo tienen las jefes.

Promover en las jefes de servicio la actualización profesional sobre los nuevos enfoques de liderazgo que le faciliten definir su estilo en el proceso de dirigir.

Es importante que la jefe de enfermería asuma en su práctica diaria el estilo asertivo en la comunicación con los subordinados para hacerles sentir más seguros en su desempeño profesional.

Favorecer en todo a los subordinados: la motivación intrínseca y extrínseca, a fin de asegurarles un trato basado en la equidad y la justicia; y sientan estímulos para sentir satisfacción por su labor.

Se recomienda el uso de los instrumentos en base a las teorías situacionales en la explicación de estudio con la misma temática dado al alto valor confiable obtenido.

Finalmente sería muy benéfico que este estudio se aplicara en Instituciones públicas dando la oportunidad para realizar comparaciones de estudio de liderazgo, donde la palabra institución sea la variable del factor modificador.

Se sugieren como temas de investigación:

* El ejercicio de liderazgo por las jefes de servicio y por el personal que se encuentra bajo su responsabilidad.

* Observar los efectos que tiene el ejercicio de liderazgo de jefes de servicio en la calidad de atención proporcionada por el personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Méndez Morales José Silvestre. Fundamentos de administración. México 1996. Editorial McGraw Hill.
2. - Koontz Harold, Weihrich. Administración una perspectiva global.
- 3.- Chiavenato Idalberto. Introducción a la teoría general de la Administración. Quinta edición. México 2000. Editorial McGraw Hill.
- 4.- Abbagnano Nicola. Diccionario de Filosofía. México 1974. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- 5.- Munch y García. Fundamentos de administración. Editorial Trillas. México 2006
- 6.- Diario Oficial de la Federación del 2002.
- 7.- Terry George, Franklin Stephen. Principios de administración. Décima Segunda reimpresión. México, 1997. CECSA.
8. - Stoner, James A. F, Freeman, r Edward Gilbert jr. (1996) administración México hall 6ª edición.
- 9.- Gómez Ceja Guillermo. Planeación y organización de empresas. Octava edición. México 1994. Editorial McGraw Hill.
- 10.-Fernández Arena José Antonio. El proceso administrativo. México 1991. Editorial Diana.
- 11.-Estudio experimental del liderazgo y de la vida de grupo, de Ronald Lippitt y Ralph K. White. (1973) Estudios básicos de psicología social, Madrid.
- 12.-Rodríguez Valencia Joaquín. Introducción a la administración con Enfoque de sistemas. Cuarta edición. México 2003. Editorial Thompson.
- 13.-.- Hersey, p. Blanchard k. h Johnson d. e, (1998) administración del comportamiento organizacional (séptima edición) México. Hall
- 14.- Análisis del texto: Estudio experimental del liderazgo y de la vida de grupo, de Ronald Lippitt y Ralph K. White. (1973) Estudios básicos de psicología social, Madrid.
- 15.- Freud s psicología de las masas y análisis. (1976) Onceava edición. México 1998. Editorial McGraw Hill.
- 16.- ARNAIZ P.E ISUS (1995) Características de la dinámica de grupo.

- 17.- Marriner Tome y, ann gestión y dirección 8ª edición elseiver mosbi.
- 18.- STONER, james, (1996). Administración, sexta edición prentice hall S.A. México.
- 19.- ANTHONY D SOUSA, (1998). Éxito en el liderazgo. España. Editorial Sal Terrea.
- 20.- Chandler, A.D. La revolución en la dirección de la empresa norteamericana, Madrid, Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España, 1987.
- 21.-George. Administración Contemporánea. Ed., MC GRAW_HILL. 2000 .George Steiner. Planeación estratégica. Ed., CECSA. 2006.
- 22.- Certo, C.S. (2001), Administración moderna: octava edición prentice hall.

ANEXOS

ANÁLISIS ESTRATÉGICOS (DIAGNOSTICO INTERNO Y EXTERNO)

Fortaleza	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<p>F1.Existe gran interés y colaboración por parte de todo el personal para realizar su trabajo en los servicios de: ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.</p>	<p>D1.En los servicios de urgencias, pediatría clínica de heridas y cirugía general el cumplimiento de actividades y procedimientos no es al 100% correcto, ya que el personal de enfermería tiene resistencia al cambio en el área de trabajo.</p>	<p>O1. El proceso de reclutamiento y selección del personal está de acuerdo a las necesidades de la organización.</p>	<p>A1.En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general no existe una buena comunicación y coordinación entre jefes de enfermería y personal subordinado.</p>
<p>F2.Se permite la expresión libre, tanto de reacciones positivas como negativas en todos los servicios de enfermería</p>	<p>D2.En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el ejercicio de liderazgo no se adecua al grupo de trabajo.</p>	<p>O2.Existen expectativas de superación y crecimiento laboral en el personal, los asignan y envían por superiores a cursos de capacitación.</p>	<p>A2.En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el personal considera que no se cumplen sus expectativas en relación a sus necesidades.</p>
<p>F3.En los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad, se acepta</p>	<p>D3.En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el personal no es asignado de acuerdo a su preparación académica y esto repercute en que el personal no se</p>	<p>O3.Existe apertura al dialogo entre jefes y subordinados en los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco</p>	<p>A3.En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general existen conflictos laborales y de crecimiento profesional.</p>

<p>dar ideas nuevas y se someten a estudios ante el surgimiento de conflictos; hay consenso, discusión relevante y confrontación entre los afectados a fin de dar la solución.</p>	<p>siente reconocido.</p>	<p>de sangre, consulta externa y calidad.</p>	
<p>F4.Existe interés por parte del personal de enfermería de superarse por su propia cuenta.</p>	<p>D4.La distribución de las cargas de trabajo no es funcional en los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general.</p>	<p>O4.Existe armonía en el desempeño de las actividades en los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.</p>	<p>A4. En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el personal tiene alta resistencia al cambio por lo que no acepta las modificaciones y propuestas de jefas y supervisoras.</p>
<p>F5.Se realizan aportaciones del personal para mejorar sus servicios y se toman en cuenta</p>	<p>D5.La asignación de funciones para el desempeño del trabajo no es en base a la habilidad, especialidad o capacidad del personal en los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general.</p>	<p>O5.Existe identidad del personal con la misión de la institución y del servicio de todo el hospital.</p>	<p>A5. En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general, el ejercicio del liderazgo del jefe(a) de servicio no es acorde al grupo de trabajo</p>
<p>F6.Se realiza reconocimiento a las habilidades e interés en el</p>	<p>D6.El tipo de autoridad no es aceptado por todo el personal en los</p>	<p>O6.Existe un clima de confianza, oportunidad y</p>	<p>A6.En los servicios de urgencias, pediatría, clínica</p>

trabajo del personal en los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.	servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general.	espontaneidad que permite la formación y participación de grupos informales.	de heridas y cirugía general el líder no es aceptado por que no surge de las necesidades del grupo; es por asignación superior.
F7. Planta física adecuada para atender a los pacientes	D7. Los canales de comunicación no son directos y no están abiertos para todos.	O7. Construcción de la nueva unidad de especialidad de pediatría.	A7. En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el tipo de autoridad que se ejerce no es aceptada por todos.
F8. Se cuenta con el servicio de ropería las 24 hrs	D8. La integración del equipo de trabajo no es buena en los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general	O8. El HGGBP admite a los pacientes que cuentan con seguro popular	A8. La zona del hospital no es la adecuada.
F9. Cuenta con farmacia las 24 hrs, en donde se piden los medicamentos necesarios y así reducir el gasto que puedan ocasionar los pacientes	D9. Existen conflictos laborales; es decir entre el personal que labora en esta instancia en los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general.	O9. El personal del HGGBP cuenta con capacitación continua, así como con becas para el personal de enfermería.	A9. Las empresas externas no cumplen en tiempo y forma con la dotación de recursos materiales.
F10. El personal		O10. Comité para	A10. Sobrepoblaci

brinda una atención adecuada y digna para la mejora de la salud o una muerte digna.		la seguridad del paciente.	ón de pacientes debido a la ubicación en zona popular.
F11. La sanitación y desinfección del material se lleva adecuadamente.		O11. En el HGGBP existe un programa de control de calidad.	A11. Incremento de presupuesto por las nuevas construcciones que se realizan.
F12. Existen manuales, instructivos y guías de operación.			A12. Inundación debido al bordo de xochiaca.
F13. En todos los servicios se han logrado disminuir las infecciones nosocomiales.			A13. Cambios climáticos.
F14. Las normas y políticas son conocidas por todo el personal.			A14. Aparición de nuevas enfermedades de tipo Epidemiológico
F15. Se realiza un plan de alta domiciliaria a todos los pacientes que se atienden en la unidad hospitalaria			A15. Inflación en México.
F16. La comunicación con el paciente y familiares es óptima y adecuada.			

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

F1	Existe gran interés y colaboración por parte de todo el personal para realizar su trabajo en los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE,UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.
Sustento	La motivación de una persona se rige en gran medida por impulsos provenientes del inconsciente. Según Frederick Herzberg: la motivación me indica hacer algo porque resulta muy importante para mí hacerlo. Teorías de Vroom y Porter y Lawler.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar al personal de enfermería para que éste cuente con la preparación adecuada. ❖ Trabajar en conjunto con el personal operativo del servicio para llevar a cabo los cursos de capacitación. ❖ Al término de dichos cursos, realizar un seguimiento de los efectos que se hayan producido en el personal.

F2	Se permite la expresión libre tanto de reacciones positivas como negativas de todos los servicios de enfermería.
F3	En los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad, se acepta dar ideas nuevas y se someten a estudios ante el surgimiento de conflictos; hay consenso, discusión relevante y confrontación entre los afectados a fin de darles solución.
Sustento	Derechos Humanos Laborales Desde que en 1998 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó la “Declaración relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el trabajo”, se marcó un nuevo compromiso para los estados miembros de respetar, promover y realizar principios tales como la libertad de asociación, el derecho a la negociación colectiva, la eliminación del trabajo forzoso, la abolición del trabajo infantil y la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implementar participación de los subordinados a aportar nuevas ideas para mejorar el servicio.

F4	Existe interés por parte del personal de enfermería de superación por su propia cuenta.
F6	Se realiza reconocimiento a las habilidades y al interés en el trabajo del personal en los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.
Sustento	Teoría de la motivación de logro Para Murray, muchas de las necesidades no son conscientes, pueden ser satisfechas sin tener una conciencia clara de que dicha satisfacción está ocurriendo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Otorgar becas completas y medias becas en base a su desempeño. ❖ Motivar al personal a que continúen preparándose por medio de talleres de superación personal. ❖ Que jefes y subordinados reconozcan el trabajo de cada individuo.

F5	Se realizan aportaciones del personal para mejorar sus servicios y se toman en cuenta.
Sustento	Fernández collado define la comunicación organizacional como “el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre esta y su medio”, también la entiende como: “un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio; o bien, influir en las opiniones, aptitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que esta última cumpla mejor y más rápido los objetivos”.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proponer al personal de enfermería proyectos de investigación en el cual puedan crear y participar. ❖ Crear un programa de investigación de enfermería.

F7	Existen manuales, instructivos y guías de operación en todos los servicios.
Sustento	Los manuales están disponibles en el servicio para que así se lleve una adecuada utilización de los mismos en todos los servicios.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tenerlos guardados en el área de supervisión del mismo servicio; para cualquier circunstancia que pudiera utilizar el personal de enfermería. ❖ Actualizar manuales.

F8	En todos los servicios se ha logrado disminuir las infecciones nosocomiales.
Sustento	<p>NOM-EM-002-SSA2-2003, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.</p> <p>Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica, debió a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.</p>
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vigilancia epidemiológica diaria. ❖ Registró de formularios establecidos de la Secretaria de Salud. ❖ Notificaciones inmediatas de las enfermedades.

F9	La sanitación y desinfección del material se lleva acabo apegado a la norma.
Sustento	<p>SANITACION: El proceso de prevenir infecciones derivadas de la falta de asepsia, a través de productos germicidas de amplio espectro, que puedan ser de variados activos, como son clorados, yodo foros, sales cuaternarias de amonio y alcoholes.</p> <p>DESINFECICON: Es el proceso de eliminar microorganismos patógenos a través de diversos métodos físico o químico.</p> <p>De esta manera se disminuye el índice de infecciones Nosocomiales y se apega a la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales.</p>

Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vigilancia epidemiológica diaria. ❖ Registro de formularios establecidos de la secretaria de salud. ❖ Notificaciones inmediatas de las enfermedades.
--------------------	--

F10	Planta física adecuada para atender a los pacientes.
Sustento	NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ordenar los censos de los pacientes recibidos cada día. ❖ Llevar un control de los pacientes.

D1	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el cumplimiento de actividades y procedimientos no son al 100% correctos, ya que el personal de enfermería tiene resistencia al cambio en el área de trabajo.
D2	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el personal no se siente motivado para desempeñar su trabajo.
Sustento	Teoría de la modificación de la conducta de B.F. Skinner que nos dice que por medio de la crítica nunca provocamos cambios duraderos, y con frecuencia creamos resentimiento.
Objetivo	Realizar juntas previas para cualquier cambio o soluciones de conflictos, donde este involucrado todo el personal del servicio así todos plantearan su punto de vista, sea positivo o negativo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La supervisora y jefe de servicio deberán elaborar las juntas necesarias. ❖ Trabajar en conjunto con el personal operativo del servicio para llevar acabo las reuniones en el área de jefatura. ❖ Al término de dichas juntas, preguntar si todo quedo claro y si no existe ninguna duda, firmaran un consentimiento de común acuerdo.

D3	En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el ejercicio de liderazgo no se adecua al grupo de trabajo.
Sustento	Teorías de liderazgo como son: Teoría de los rasgos o características personales, del comportamiento y de liderazgo situacional.
Objetivo	Disminuir el abuso de autoridad por parte de las jefes y supervisoras, para mejorar el trato al personal de enfermería.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Supervisoras y jefes de servicio deberán elaborar las juntas necesarias para dialogar en qué punto abusan de su autoridad y llegar a una solución. ❖ Trabajar en conjunto con el personal operativo del servicio para llevar a cabo las reuniones en el área de jefatura, y cada uno comparta su punto de vista.

D4	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el personal no es asignado de acuerdo a su preparación académica y esto repercute en que el personal no se siente reconocido.
Sustento	Teorías de contenido: agrupa aquellas teorías que consideran todo aquello que puede motivar a las personas. Jerarquía de las necesidades de Maslow. Teoría bifactorial de Herzberg. Teoría de la existencia, relación y proceso de Alderfer. Teoría de las tres necesidades de McClelland.
Objetivo	Organizar la plantilla para que el personal se distribuya adecuadamente de acuerdo a su preparación profesional y a sus capacidades.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Verificar con cuantas enfermeras auxiliares, generales, licenciadas y especialistas cuenta la institución. ❖ En un plazo mínimo, colocar al personal en servicios y puestos acorde a su preparación, para que estos realicen sus actividades y procedimientos adecuadamente. ❖ Motivar al personal para que realice bien su labor con incentivos o pases de salida.

D5	La distribución de la carga de trabajo no es funcional.
Sustento	En los servicio del HGGBP no se lleva cabo la distribución adecuada del personal debido a que cada enfermera tiene diferente número de pacientes asignados.
Objetivo	Distribuir adecuadamente la carga de trabajo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar un examen de productividad de cada enfermera. ❖ Llevar una bitácora de las actividades del día. ❖ Asignar a las enfermeras de acuerdo a sus habilidades.

D6	Los canales de comunicación no son directos y están abiertos para todos.
Sustento	De los derechos humanos y sus garantías (constitución política de los derechos unidos mexicanos) artículo 1° (párrafo 5). Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
Objetivo	Crear un ambiente laboral sano.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apertura a las ideas innovadoras. ❖ Respetar los derechos de los subordinados y pacientes. ❖ Evaluación constante del desempeño del personal.

D7	La integración del equipo de trabajo no es buena.
Sustento	Ejercer como supervisor, administrador o como gerente de una organización, este debe luchar por lograr las metas trabajando con y mediante sus superiores, subalternos y compañeros de trabajo. Una parte esencial de su responsabilidad es estimular al personal a su cargo para que cumplan con sus deberes y responsabilidad en una forma útil y constructiva, pero eso sí, respetando sus derechos.
Objetivo	Integrar al personal para obtener un mejor resultado de productividad.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ platicas de motivación. ❖ programa de integración mediante prácticas. ❖ implementar la inserción laboral del personal.

O1	El proceso de reclutamiento y selección del personal está de acuerdo a las necesidades de la organización en los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.
Sustento	Art. 105 del capítulo de la capacitación y escalafón sección primera de la superación profesional y técnica. Persigue la implantación de los programas de acciones como son inducción capacitación para incrementar la competencia transversal y técnica para la adquisición de técnicas relacionadas con perfil de puestos superiores, capacitación para el desempeño, formación académica y programa institucional de capacitación que se realiza anualmente obteniendo un documento único de la secretaria.
Objetivo	Organizar y seleccionar el proceso de reclutamiento personal adecuado a las necesidades de la institución.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Selección adecuada del personal, que se sienta satisfecho, que se cuente con una plantilla autorizada completa. ❖ Lograr que el plan de trabajo que se establezca se lleve a cabo. ❖ Definir a que se debe el ausentismo.

O2	Existen expectativas de superación y crecimiento laboral en el personal, los asignan y envían por superiores a cursos de capacitación.
Sustento	La teoría de Motivación de logro de Atkinson dice que el “nivel de riesgo que las personas asumirían a la hora de elegir un desafío”.
Objetivo	Capacitar al personal de manejar general y oportuna para obtener satisfacción laboral y personal.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionar facilidades al personal de continuar superándose profesionalmente. ❖ Motivar al personal por medio de reconocimientos. ❖ Que el personal jefes y subordinados reconozcan el trabajo de cada individuo.

03	Existe apertura al diálogo entre jefes y subordinados en los servicios de ginecología, hemodiálisis, quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.
04	Existe armonía en el desempeño de las actividades en los servicios de ginecología, hemodiálisis quirófano, medicina interna, UCIA, CEYE, UCIN, UTIN, medicina preventiva, banco de sangre, consulta externa y calidad.
06	Existe un clima de confianza, oportunidad y espontaneidad que permite la formación y participación de grupos informales.
Sustento	Teoría de las tres necesidades de McClelland Redujo a tres estas necesidades: necesidad de pertenencia o afiliación, necesidad de realización o logro y necesidad de poder o control.
Objetivo	Crear estrategias para el buen desarrollo y funcionamiento del servicio que exista buena comunicación y confianza en el área de trabajo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar talleres en cada servicio. ❖ Crear capacitaciones de motivación y aceptación al grupo.

05	Existe identificación del personal con la misión de la institución y del servicio de todo el hospital.
Sustento	La responsabilidad social corporativa proporciona una interesante oportunidad para que las instituciones del estado puedan gestionar sustentable y éticamente sus relaciones con el entorno interno y externo, otorgando mayor importancia a los impactos que tienen las decisiones y acciones que implementan sobre los ciudadanos, por medio de una relación más transparente y consciente de los intereses de la sociedad civil en el desarrollo de su misión.
Objetivo	Que todo el personal conozca la importancia de la misión y visión del instituto y pueda ser aplicada en sus conocimientos.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar al personal en la misión de la institución. ❖ Colocar carteles en diferentes áreas de la institución. ❖ Los superiores realizan exámenes periódicamente de todo lo relacionado a la misión. ❖ En un lapso de 6 meses el 90% del personal conocerá la misión.

O7	Construcción de la nueva unidad de especialidad de pediatría.
Sustento	NORMA Oficial Mexicana NOM-197-ssa1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
Objetivo	Establecer los requisitos mínimos de infraestructura y de equipamiento para los hospitales y consultorios que presten atención médica especializada.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los pacientes a los establecimientos de atención médica. ❖ Verificar el cumplimiento de los programas por parte de la contratista, para garantizar las fechas de entrega pactadas contractualmente. ❖ Dar seguimiento a los términos de referencia y alcances de supervisión para la optimización de la supervisión

O8	El personal del HGGBP cuenta con cursos, así como con becas para el personal de Enfermería.
Sustento	Art. 105 del capítulo de la capacitación y escalafón sección primera de la superación profesional y técnica. Persigue la implantación de los programas de acciones como son inducción capacitación para incrementar la competencia transversal y técnica para la adquisición de técnicas relacionadas con perfil de puestos superiores, capacitación para el desempeño, formación académica y programa institucional de capacitación que se realiza anualmente obteniendo un documento único de la secretaria.
Objetivo	Elaborar de manera sistemática y permanente un diagnóstico de necesidades de capacitación para los trabajadores del servicio. Que vincula las necesidades institucionales.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promover programas operativos anuales. ❖ Hacer difusión oportuna de acciones y eventos de capacitación que instrumenten en el área.

O9	Comité para la seguridad del paciente.
Sustento	Los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) son los órganos responsables de llevar a cabo las estrategias para establecer mejoras de calidad. Es un comité de carácter consultivo que, de manera colegiada analiza los problemas y avances en relación con calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad del paciente. El Programa de Manejo y Seguridad del Paciente resguarda la confidencialidad. Todos los datos personales que surjan de la recolección, monitoreo, muestreo o evaluación por pares, respetan la confidencialidad y el secreto médico.
Objetivo	Mejorar la seguridad del paciente a través de la identificación correcta del paciente y la comunicación efectiva. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Reducir el daño al paciente por caídas
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formular una taxonomía de la seguridad del paciente que sirva para notificar sucesos adversos. Identificar y divulgar las mejores prácticas. ❖ Elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores y prevenirlos. ❖ Elaborar un sistema para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.

A1	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general no existe una buena comunicación y coordinación entre jefes de enfermería y personal subordinado.
A2	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el personal considera que no se cumplen sus expectativas en relación a sus necesidades.
A3	En los servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general existen conflictos laborales.
A4	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el personal tiene alta resistencia al cambio por lo que no acepta las modificaciones y propuestas de jefes y supervisoras.
Sustento	Fernández Collado define la comunicación organizacional como “el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y su medio”, también la entiende como: “Un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su

	medio; o bien, influir en las opiniones, aptitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que ésta última cumpla mejor y más rápido los objetivos”
Objetivo	Motivar al personal para crear nuevas modificaciones en el área de servicio.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implementar el dialogo entre jefes y subordinados. ❖ Motivar al personal.

A5	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el ejercicio del liderazgo del jefe(a) de servicio no es acorde al grupo de trabajo.
A6	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el líder no es aceptado por que no surge de las necesidades del grupo; es por asignación superior.
A7	En lo servicios de urgencias, pediatría, clínica de heridas y cirugía general el tipo de autoridad que se ejerce no es aceptada por todos.
Sustento	El modelo de Liderazgo Situacional de Paul Hersey y Ken Blanchard propone que el responsable de dirigir un grupo u organización varíe su forma de interactuar y abordar las tareas en función de las condiciones de sus colaboradores. Es un método útil para aquellos directores de equipos que no encuentran respuestas en los modelos.
Objetivo	Implementar diferentes formas de trabajo para cada grupo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Supervisar cómo realizan las jefes el ejercicio de liderazgo. ❖ Otorgar un curso de gestión a jefes y supervisoras. ❖ Realizar un examen diagnóstico para evaluar y determinar sí son capaces de seguir con su cargo.

A8	Las empresas externas no cumplen en tiempo y forma con la dotación de recursos materiales.
Sustento	Todas estas organizaciones tienen como punto en común la comunicación. Hay muchos tipos de comunicación, pero la que nos interesa es aquella que permite trasladar la imagen y el funcionamiento de la empresa, así como la que permite dar a conocer a los individuos que trabajan en la empresa que es lo que se está haciendo. Esta es la comunicación empresarial.

Objetivo	Mantener relaciones interpersonales con las empresas para no perder la productividad del servicio.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener la comunicación empresarial. ❖ Mantener otras opciones de empresas que cubran las necesidades del servicio. ❖ Mantener una reserva de material.

A9	La Zona del Hospital no es adecuada.
Sustento	<p>La construcción que se está realizando de la torre de especialidades médicas.</p> <p>El aislamiento sísmico es una colección de elementos estructurales para desemparejar una superestructura del edificio.</p>
Objetivo	Entender la interacción entre los edificios y la infraestructura pública con el subsuelo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proveer las potenciales consecuencias de fuertes terremotos en áreas urbanas y sus efectos en la infraestructura. ❖ Diseñar, construir y mantener estructuras que resistan a la exposición de un terremoto, más allá de las expectativas y en total cumplimiento de los reglamentos de construcción. ❖ Implementar el auto cuidado.

A10	Inflación en México.
Sustento	<p>La inflación es el aumento generalizado y sostenido de los precios de bienes y servicios en un país. Para medir el crecimiento de la inflación se utilizan índices, que reflejan el crecimiento porcentual de una canasta de bienes ponderada. El índice de medición de la inflación es el Índice de Precios al Consumidor (IPC) que en México se le llama INPC (Índice Nacional de Precios al Consumidor). Este índice mide el porcentaje de incremento en los precios de una canasta básica de productos y servicios que adquiere un consumidor típico en el país.</p> <p>Este fenómeno provoca el aumento de los Costos en Atención Medica, así como en los Fármacos necesarios para el tratamiento, control y prevención de las patologías.</p>
Objetivo	Identificar en el tiempo de practica si la Inflación que atraviesa

	México afecta a la Institución y que medidas tienen para responder a este fenómeno.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar reportes de consumo e insumos de material para evitar que se les dé un uso inadecuado a los recursos materiales y económicos del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada ❖ Organizar los recursos económicos con los que se cuentan para comprar lo indispensable y evitar realizar gastos innecesarios. ❖ Elaborar un presupuesto de reserva para ser utilizado en casos de emergencia.

GLOSARIO

HGGBP: Hospital General Doctor Gustavo Baz Prada.

FODA: es una sigla que significa Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Es el análisis de variables controlables (las debilidades y fortalezas que son internas de la organización y por lo tanto se puede actuar sobre ellas con mayor facilidad), y de variables no controlables (las oportunidades y amenazas las presenta el contexto y la mayor acción que podemos tomar con respecto a ellas es preverlas y actuar a nuestra conveniencia).

UTIN: unidad de terapia intensiva neonatos.

UCIN: unidad de cuidados intensivos neonatos.

UCIA: unidad de cuidados intensivos adultos.

CEYE: central de equipos y esterilización.

OMS: organización mundial de la salud.

OPS: organización panamericana de la salud.

UNICEF: fondo de las naciones unidas para la infancia.

INPC: índice nacional de precios al consumidor.

COCASEP: comité de calidad y seguridad del paciente.

OIT: organización internacional del trabajo.

PNS: programa nacional de salud.

CUADRO 14

