UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

SIBIUP
Biblioteca Int. Simón Bolívar
00255832

LA SUPERVISIÓN RELACIONADA CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CINCO (5) POLICLÍNICAS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE LOS DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO.

OCTUBRE A DICIEMBRE DE 1996

MARÍA RÍOS DE RUIZ

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

1997

T-

05 AGO 1997

PÁGINA DE APROBACIÓN

Aprobado por:

Director de Tesis Ella E. de Jaen
Nombre y Título

Miembro de Jurado Lcdda Ma. Eugenia B.
Nombre y Título

Miembro de Jurado Ydda de Ayarza
Nombre y Título

Representante de Vicerrectoría
de Investigación y Post Grado Dr. Alfredo Figueroa Navarro

Coordinadora de Post Grado y
Maestría-Facultad de Enfermería Yeny Cano Conte

Fecha: 4/VII/1997.

sobre, del autor

2945'82

HACIA ADELANTE

Cierto es que la vida es una escuela en la que todos algún día podremos graduarnos no sin antes superar las pruebas y las tareas que en ella se den.

Algunas veces el camino largo será pesado y escabroso que nos puede hacer flaquear y aún así fuerza vital hemos de sacar y vencer todo obstáculo que se pueda presentar.

En el hombre admirarse debe su motivación hacia lo bueno, no permitir que las adversidades corten las alas en la lucha que día a día sostener puede por ser alguien de valor para ayudar y compartir con los demás.

Si al transcurrir los días mal te sientes, piensa que el beneficio de tus esfuerzos están al rayar el sol del nuevo día, esfuérzate con donaire, con alegría y verás tus metas lograr con sabiduría.

Tu que puedes ver de lo malo, lo necesario para aprender y crecer con mente positiva eres razón de motivación, fe y esperanza a quienes en un momento quisiéramos desertar, sabiendo que con esfuerzo la meta podemos lograr.

Continúa hacia adelante en esa lucha que desde siempre has tenido yo seré tú testigo, de llanto y alegría seré tu amigo sin condiciones hasta que logres graduarte de esa escuela a la que llamamos vida.

Rey de Amor

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre tan cerca de mí y llenarme con su espíritu de amor y fortaleza.

A mis hijos: Ed Antonio y Eleila Rosa, quienes son el motor más importante de mi vida, para que saquen provecho de cada uno de los esfuerzos que juntos realizamos, que les sirva siempre de estímulo para continuar con sus estudios y les proporcione la inspiración necesaria para que logren realizarse completamente en su futura preparación profesional.

A mi esposo Néstor, par su ejemplo de perseverancia y por confiar en mí.

A mis padres y hermanos, por estar siempre conmigo.

A la Lic. María Rodríguez, enfermera jubilada, quien en todo momento me animó a seguir adelante, brindándome apoyo incondicional, con su tiempo, conocimiento y experiencia.

Mil gracias.

RECONOCIMIENTO

Deseo brindarle mi reconocimiento a la Profesora Elba de Isaza, por su guía, consejos y dirección en la asesoría de este trabajo.

A la Profesora Elizabeth de Dubois, por su recomendaciones atinadas.

Al Profesor Félix Mascarín, por su asesoría motivándome siempre a lograr la meta trazada.

A todas aquellas personas que de una manera u otra, siempre me dieron una voz de aliento para culminar esta ardua tarea.

AGRADECIMIENTO

Con gran satisfacción al alcanzar la meta anhelada, deseo dejar constancia de mi eterno agradecimiento a las jefaturas del Departamento de Enfermería de las cinco Policlínicas del estudio, especialmente a todo el personal de enfermería (auxiliares, asistentes, enfermeras), gracias por su cooperación.

ÍNDICE

Página

PÁGINA DE APROBACIÓN ii

DEDICATORIA iv

RECONOCIMIENTO v

AGRADECIMIENTO vi

ÍNDICE GENERAL vii

ÍNDICE DE CUADROS x

ÍNDICE DE FIGURAS xvi

RESUMEN DEL ESTUDIO 1

INTRODUCCIÓN 5

CAPÍTULO PRIMERO: MARCO CONCEPTUAL

1. Tema del Estudio 9

2. Descripción del Área Problemática 9

3. Surgimiento del Estudio 11

4. Justificación del Estudio 12

5. Formulación del Estudio 13

6. Definición Operacional de Términos 14

7. Formulación de Hipótesis 16

8. Variables 16

9. Objetivos del Estudio 17

a) General 17

Página

b) Específicos 17

CAPÍTULO SEGUNDO: MARCO TEÓRICO

1. La Función de la Supervisión en Enfermería 19

a) La supervisión 20

a.1) Conceptos de supervisión 20

a.2) Objetivos de la supervisión 23

a.3) Principios de la supervisión 24

a.4) Tipos de supervisión 26

a.5) Aspectos relevantes del supervisor . . . 28

a.6) Supervisión en los servicios de enfermería 29

b) La comunicación en enfermería 31

b.1) Conceptos sobre la comunicación 31

b.2) Barreras que afectan la buena comunicación 34

b.3) Elementos de la comunicación 37

b.4) Sistemas de comunicación 39

b.5) Importancia de la comunicación en enfermería 40

2. Liderazgo 42

a) Conceptos de liderazgo 44

b) Características de liderazgo 46

c) Liderazgo en enfermería 49

c.1) Liderazgo basado en la acción 51

c.1.1) Definición conceptual 52

Página

c.2) Importancia y aplicación en enfermería 53

3. Factores que Afectan el Desempeño 54

a) Falta de motivación del trabajo 54

b) Falta de satisfacción del trabajo 57

4. Evaluación del Desempeño 59

a) Definiciones de evaluación del desempeño . . . 60

b) Propósitos y objetivos de la evaluación del desempeño 63

c) Métodos de evaluación del desempeño 64

d) Importancia en enfermería de la evaluación del desempeño 66

CAPÍTULO TERCERO: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

1. Tipo de Estudio 70

2. Universo de Estudio 70

3. Muestra 71

4. Instrumentos y Métodos para la Recolección de los Datos 72

5. Plan de Tabulación y Análisis 74

CAPÍTULO CUARTO: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 75

CONCLUSIONES 150

RECOMENDACIONES 152

BIBLIOGRAFÍA 154

ANEXOS 157

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
I	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según edad; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	76
II	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según años de servicio; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	78
III	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según orientación recibida sobre el manejo del manual administrativo y opinión sobre la necesidad de confeccionar una guía sobre las normas administrativas; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	79
IV	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según consideran que las normas administrativas deben ser ejecutadas bajo los mismos criterios por todas las supervisoras; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	81
V	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según instrumentos de control utilizados al ser supervisado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	84
VI	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según opinión sobre el instrumento de supervisión utilizado; distritos de Panamá y San Miguelito, octubre-diciembre 1996	87
VII	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según medio utilizado por la supervisión para recono-	

Cuadro		Página
	cimiento del trabajo realizado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	90
VIII	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según conocimiento de los aspectos que le son supervisados en su área de trabajo; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	93
IX	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según identificación de los aspectos que enfatiza la supervisión; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	94
X	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según mencionan periodicidad de retroalimentación ante situaciones encontradas al personal; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	97
XI	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según opinión sobre la distribución equitativa de los turnos o rotaciones; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	100
XII	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según el número de consultorio con los que realiza su trabajo y suministro oportuno de material, equipo y papelería; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	101
XIII	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según opinión sobre la aplicación de las normas de asistencia y puntualidad y beneficio derivados de la supervisión; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	102

Cuadro		Página
XIV	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según opinión sobre incentivos en el área de trabajo y situaciones que deben modificarse para mantener la motivación del personal; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	104
XV	Personal de enfermería en policlínicas del seguro Social, por tipo, según relaciones interpersonales y señalamientos de los factores que más le afectan en su desempeño laboral; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	105
XVI	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según conocimiento del organigrama de la institución y opinión sobre aplicación de medidas correctivas por las supervisoras; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	107
XVII	Personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según opinión que le merece la supervisión en su área de trabajo; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	109
XVIII.	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, por años de servicio, según edad y años de supervisión; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	111
XIX	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según estudios avanzados realizados y cargo que ocupa; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	112
XX	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según orientación recibida en el área para el cargo que ocupa; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	114

Cuadro		Página
XXI	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, por recibimiento de cursos, según cursos específicos, distrito de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	116
XXII	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según elementos del proceso administrativo en los cuales ha trabajado y participación en programas; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	117
XXIII	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según medio utilizado para motivar al personal bajo su mando; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	119
XXIV	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según elaboración de un plan de trabajo diario y aspectos que contemplan; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	122
XXV	Enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según realización de recorridos de supervisión, formatos y horario específico; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	125
XXVI	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según instrumentos que utilizan para el control del desempeño del personal; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	128
XXVII	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según identificación de medios utilizados para reconocerle al personal su trabajo y opinión sobre la satisfacción del supervisado con el control; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	131
XXVIII	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según sobre la utili-	

Cuadro		Página
	dad de la información que genera la supervisión, el énfasis y las expectativas del proceso de supervisión; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	134
XXIX	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según opinión sobre la suficiencia de recursos humanos para supervisión y reuniones para notificar correctivos pertinentes; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	136
XXX	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según opinión sobre la efectividad de los formularios de supervisión y factores que inciden en el control del desempeño; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	138
XXXI	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según docencia adicional brindada al personal durante el recorrido de supervisión y áreas tratadas; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	139
XXXII	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según funcionario responsable de orientar al personal nuevo y duración del período de docencia; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	140
XXXIII	Enfermeras Supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según asistencias a reuniones de docencia del Departamento de docencia y temas tratados; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	141
XXXIV	Personal de Enfermería, en las policlínicas del Seguro Social, por tipo, según nivel de satisfacción por la supervisión recibida; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	146

Cuadro		Página
XXXV	Personal de Enfermería, en las policlínicas del Seguro Social, por tipo, según nivel de desempeño como supervisor; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	146

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras		Página
1	Modelo de comunicación de Laswell	37
2	Direcciones de una comunicación eficaz en enfermería	43
3	Unidad esencial de liderazgo	53
4	Distribución porcentual del personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según consideren que las normas administrativas deben ser ejecutadas bajo los mismos criterios por todas las supervisoras; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	82
5	Distribución porcentual del personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según tres principales instrumentos de control utilizados al ser supervisado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	85
6	Distribución porcentual del personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según cuatro principales opiniones sobre el instrumento de control utilizado al ser supervisado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	88
7	Distribución porcentual del personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según cuatro principales medios utilizados por la supervisión para reconocimiento del trabajo realizado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996	91
8	Distribución porcentual del personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según identificación de	

Figuras **Página**

los cuatro principales aspectos que enfatiza la supervisión; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996 95

9 Distribución porcentual del personal de enfermería en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según mencionan periodicidad de retroalimentación ante situaciones encontradas; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996 98

10 Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según cuatro principales medios utilizados para motivar al personal bajo su cargo; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996 120

11 Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según confección de un plan de trabajo diario y aspectos que contemplan; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996 123

12 Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según realización de recorridos de supervisión y frecuencia; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996 126

13 Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según tipo de anecdotario que aplica generalmente para el control del desempeño del personal; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996 129

14 Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según medios utilizados para reconocerle al personal su trabajo; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996 132

Figuras		Página
15	Resultados de la prueba de hipótesis de diferencias significativas entre el nivel de satisfacción por la supervisión y el tipo de personal	147
16	Resultados de la prueba de hipótesis de diferencias significativas entre el nivel de desempeño de la supervisión y el nivel de satisfacción de los supervisados	149

RESUMEN

La presente investigación se realizó en cinco policlínicas de la Caja de Seguro Social, Distritos de Panamá y San Miguelito en los meses de octubre a diciembre de 1996.

Este estudio es retrospectivo, transversal y analítico, dirigido a identificar los factores determinantes del nivel de desempeño laboral de las supervisoras y el nivel de satisfacción del personal de enfermería. Para ser objeto de inclusión en la investigación, la población debía reunir las siguientes características: desempeñar el cargo de enfermera supervisora o con funciones de supervisión, enfermera básica, auxiliar de enfermería y asistente clínica.

El universo de estudio de la presente investigación estuvo constituido por las enfermeras supervisoras, enfermeras básicas, auxiliares de enfermería y asistentes clínicas de cinco policlínicas de la Caja de Seguro Social que brindan atención de salud a la población; estas policlínicas son:

Alejandro De La Guardia Hijo - Betania
Carlos N. Brin - San Francisco
J. J. Vallarino - Juan Díaz
Generoso Guardia - Santa Librada
Manuel María Valdez - San Miguelito.

Tomando en consideración que se requería una muestra representativa, probabilística, con un nivel de confianza de 95% y estratificada aplicamos la fórmula que permite calcular el tamaño óptimo muestral, siendo ella:

$$N = \frac{Z^2{}_2/2 \ . \ P(1-P)}{d_2}$$

La muestra se distribuye directamente proporcional a la estructura de cargo en cada policlínica. La recopilación y registro de la información se realizó a través de dos cuestionarios: uno para las enfermeras supervisoras o con funciones de supervisión y otro para el personal de enfermería.

Las hipótesis formuladas eran las siguientes:

- A mayor aplicación de las funciones de supervisión, mayor es la motivación y satisfacción determinante del rendimiento laboral.
- A menor aplicación de las funciones de supervisión, menor

es la satisfacción determinante del rendimiento laboral.

La fundamentación teórica incluye aspectos generales de supervisión, liderazgo, motivación, comunicación y desempeño del personal.

Para comprobar si existían diferencias significativas entre los niveles de satisfacción del personal de enfermería se aplicó una prueba de hipótesis basada en la estadística de prueba del X^2 con nivel de significación de $\alpha=.05$. Los cálculos efectuados arrojaron un valor de $X^2=8.1557$ que comparado con el X^2 .05, 6 gl = 12.592, lo ubicaba dentro de la región de aceptación de la hipótesis nula y se concluye que no existían diferencias significativas entre el nivel de satisfacción y el tipo de personal.

El nivel de satisfacción encontrado está determinado por la apreciación objetivo de la supervisión recibida; por otro lado, con el fin de identificar la relación existente entre el nivel de desempeño de la supervisión y la percepción que de ello tenían los supervisados, se aplicó una prueba de hipótesis basada en la estadística de prueba Z con un nivel de confianza de $\alpha=.05$.

La hipótesis nula Ho equivale a decir que el nivel medio de desempeño de las supervisoras es igual al nivel medio de satisfacción y motivación del personal supervisado, en el sentido de que a mayor aplicación de cumplimiento de normas, mayor es el nivel de satisfacción del supervisado y, en su defecto, a menor nivel de aplicación de la supervisión, menor es también el grado de satisfacción, se concluye pues que no hay diferencias significativas entre el nivel de desempeño de la supervisión y la percepción que tienen los supervisados sobre la calidad de supervisión, vista a través del nivel de satisfacción.

SUMMARY

The current research was done in five policlinics of the Social Security Hospital, located in the districts of Panama and San Miguelito, during the months of October thru December 1996.

This study is retrospective, transversal and analytic, guided towards identifying the determining factors in the work performance of the supervisors and the level of satisfaction and motivation of the nursing personnel.

To be included in this research, the population studied had to meet certain characteristics:

- Be working as nurse supervisor or doing supervising functions;
- Be a basic nurse;
- Be a nurse aide;

- Be a clinical assistant

The populations studied for the current research composed of:

- Nurse supervisors;
- Basic nurses;
- Nurse aides;
- Clinical assistants;

who worked in five policlinics, which are:

Policlinic	Location
Alejandro De La Guardia Hijo	Betania
Carlos N. Brin	San Francisco
J. J. Vallarino	Juan Díaz
Generoso Guardia	Santa Librada
Manuel María Valdez	San Miguelito

Considering that we needed a representative sample with a 95% of confidence we applied the formula that allowed us to calculate the optimum size of the needed sample.

$$N = \frac{Z^2{}_2/2 \ . \ P(1-P)}{d_2}$$

The sample was directly and proportionally distributed to the position in the organization in each policlinic.

The compilation and register of the information was obtained using two questionnaires. One of questionnaires was administered to the nurse supervisors and the other one was administered to the nursing personnel.

The following hypothesis was formulated.

- When more supervision was given, higher motivation and satisfaction was obtained in the work performance.
- When less supervision was given, lower motivation and satisfaction was obtained in the work performance.

The fundamental theory includes general aspects such as supervision, leadership, motivation, communication and performance of the personnel.

To altermine if significant differences existed between the levels of satisfaction in the nursing personnel a hypothesis test was applied based on the statistics test of X^2, with a significant level of $\alpha=.05$.

The estimates gave a value of $X^2 = 8.1557$, when compared with X^2 .05, 6 gl = 12.592, which provided a margin of acceptance in the void hypothesis.

It is concluded then that there are no significant differences between the levels of satisfaction and the type of personnel.

The level of satisfaction found is determined by the objective appreciation of the received supervision. On the

other side, with the objective of identifying the existing relationship between the level of supervision performance and the perception that the supervised personnel had, a hypothesis was applied based on the statistical test 2, with a level of confidence of α=.05.

The void hypothesis Ho is equivalent to saying that the median performance of the supervisors is equal to the median level of satisfaction and motivation of the supervised personnel. This is to say when more supervision is given, higher is the level of satisfaction of the supervised personnel.

And on the other side, when less supervision was given, lower is the level of satisfaction of the supervised personnel.

It is concluded then that there are no significant differences between the level of supervising performance and the perception that the supervised personnel have about the quality of supervision, seen thru the level of satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La enfermería al igual que otras disciplinas, ha experimentado una serie de cambios en beneficio de la mejor calidad de atención al paciente, utilizando en todas sus actividades el método científico.

Es importante señalar que en las décadas pasadas la enfermera dirigía sus esfuerzos al desarrollo en la práctica clínica, actualmente a parte de esta función se hace énfasis en aplicar el proceso administrativo como son el de planear, organizar, dirigir y controlar, con la finalidad de asegurar un excelente funcionamiento de los servicios, que redundará en una óptima calidad de atención al paciente, familia y comunidad.

Conscientes de que uno de los medios para evaluar el progreso del personal de enfermería es la supervisión que se encuentra dentro de uno de los pasos del proceso administrativo, como es el control, hemos pretendido cubrir lo relacionado con la supervisión, teniendo en mente, que ella no únicamente implica inspección, sino que es una labor en conjunto que nos ayuda a llegar a la meta deseada.

La supervisora debe ser capaz de responder a los enormes cambios y la crecientes demandas en la prestación de los ser-

vicios, la misma debe participar en forma creadora y dinámica. Su destreza y sus conocimientos serán factores vitales para que se enfrente eficientemente a sus arduas y complejas labores cotidianas.

Esta investigación tiene como finalidad determinar la aplicación de las funciones de supervisión y su relación con el desempeño del personal de enfermería, especialmente en cinco policlínicas del Distrito de Panamá y San Miguelito teniendo presente la responsabilidad que nos asiste en el cuidado de la salud de los pacientes.

Sin embargo, son variados los factores que pueden limitar la eficiente supervisión.

Si partimos del hecho de que una supervisión eficiente da como resultado un servicio asistencial de alta calidad, realmente nos preguntamos:

¿Se aplican las funciones de supervisión?

¿Cuáles son las limitaciones que impiden realizarlas a cabalidad?

¿El personal de enfermería está satisfecho con la supervisión brindada?

Con estas y otras interrogantes, surge la principal motivación que nos impulsó a realizar la presente investigación.

A través del análisis científico la investigación pretende identificar los problemas y dar posibles soluciones al mismo.

Hemos dividido el contenido de este estudio en cuatro capítulos.

En el primer capítulo presentamos el marco conceptual del estudio, en donde describimos las áreas de la investigación, los conocimientos que tenemos del problema y las razones por las cuales escogimos el tema de estudio.

El segundo capítulo, contiene el marco teórico en el que analizamos aspectos relacionados a la supervisión, comunicación, motivación, liderazgo y evaluación del desempeño.

El tercer capítulo incluye las estrategias metodológicas utilizadas en la investigación.

En el cuarto capítulo, presentamos la población investigada a través de gráficos y cuadros con el respectivo análisis de los resultados obtenidos una vez finalizado el mismo.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones surgidas del estudio, que sirvieron como marco para analizar y presentar los resultados obtenidos en el estudio.

Finalmente se incluyeron las conclusiones y recomendaciones elaboradas después de arduas tareas de investigación. Se anotan igualmente, la bibliografía y anexos utilizados.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1. Tema de Estudio

Aplicación de las funciones de supervisión que realizan las enfermeras y su relación con el nivel de satisfacción del personal de enfermería que labora en cinco policlínicas del Distrito de Panamá y San Miguelito durante los meses de octubre a diciembre 1996.

2. Descripción del Problema

"La supervisión es esencial en todo tipo de institución dada su importancia para alcanzar las metas establecidas por las mismas."[1]

A través de ella nos percatamos de los aspectos eficientes o deficientes que necesitan ser atendidos o reforzados, al igual que la motivación y preparación del personal que labora en la organización.

En Panamá, las instituciones de salud están conformadas por una estructura organizativa y dentro de ella se contempla el servicio de enfermería, con objetivos bien definidos a los cuales aspira a que se ofrezca la mejor calidad de atención a todas las personas.

---

[1] Perrodin (1985:24).

A los profesionales de enfermería les corresponde cumplir con las funciones que su desempeño profesional les exige, es por esto que se hace necesario valorar la aplicación de las funciones de enfermería, especialmente la supervisión como uno de los elementos y herramientas indispensables en el mejoramiento del rendimiento, con directrices de eficiencia y eficacia de la administración de enfermería que asegure una mejor calidad de atención al paciente, a la familia y a la comunidad.

Considerando las múltiples actividades y responsabilidades que conlleva la atención, y que es la enfermera la persona que más tiempo comparte con los pacientes, se hace necesario el estudio de la aplicación de las funciones de supervisión y la relación con el desempeño del personal, ya que esto influye en la atención como en la evolución de los pacientes, y la forma como ejercen sus funciones van a indicar su desarrollo como profesional, además de que si no se tiene buen control por parte de las enfermeras supervisoras puede causar insatisfacción en el personal, irresponsabilidad en el cumplimiento de sus labores, atención de enfermería de poca calidad, abuso del tiempo estipulado en el plan de trabajo, mayor gasto del material y equipo existente en la institución, y el irrespeto interpersonal entre jefes y subalternos.

Actualmente en las diferentes instituciones es a donde se ejecutan los programas de salud y se desempeñan enfermeras,

asistentes y auxiliares de enfermería. Existe una enfermera a cargo de la Dirección de Enfermería y otra al frente de la supervisión. Cada una de las profesionales de enfermería tiene la oportunidad de aplicar la supervisión en una forma objetiva y utilizar los formularios correspondientes, de manera que se realice por parte del personal subalterno la ejecución de todas las actividades en la forma más eficiente que garanticen los mejores cuidados y la optimización de la atención que se brinda en esta institución.

3. Surgimiento del Estudio

La preparación académica de enfermeras básicas proporciona conocimientos sobre elementos administrativos, entre ellos, la función de supervisión y cómo aplicarla en el campo del trabajo.

Durante nuestra experiencia profesional hemos observado que la función de supervisión, que forma parte esencial del rol administrativo que debe desempeñar la enfermera en cualquiera de las áreas, se está realizando parcialmente. Consideramos, que pueden estar interfiriendo algunos factores tales como: la falta de motivación, la falta de conocimientos actualizados y las condiciones de trabajo. Otro factor que puede ser mencionado es el hecho de que tanto la enfermera encargada de programa como la del cuarto de urgencia piensen que esta función le corresponde únicamente a la enfermera

encargada de la supervisión.

En algunas situaciones son asignadas como jefes encargadas algunas unidades quizás con poca experiencia y un alto grado de inseguridad en su desempeño, por lo cual las actividades inherentes a este cargo son realizadas con menos iniciativa y efectividad.

Las diversas estadísticas presentadas sobre diferentes actividades que realiza el personal subalterno de enfermería nos permite ver la necesidad de supervisión y desenvolvimiento y así poder velar por la calidad de atención al paciente.

Nos hemos podido percatar además de que las enfermeras con cargos administrativos presentan dificultades para enfrentar situaciones en donde deben tomar sus propias decisiones.

Pero a su vez reconocemos que toda profesional de enfermería está capacitada para ejercer la función administrativa en el puesto que se le ha asignado y que son afianzados a través de cursos básicos y seminarios administrativos a los cuales asisten.

Por todas estas observaciones surge nuestra inquietud de saber ¿cuál es la aplicación de las funciones de supervisión por parte de las enfermeras en relación al nivel de satisfacción del personal de enfermería.?

4. Justificación del Estudio

El tema seleccionado se considera de gran interés, ya que

hay pocos estudios acerca del mismo que nos permitan aclarar cuáles son las funciones de supervisión y cuál su papel en el proceso administrativo.

Según Thora Kron, "El control es una función administrativa necesaria para verificar que las tareas asignadas se efectúen de manera correcta. Consiste fundamentalmente en la evaluación y regulación de dichas tareas, durante su ejecución y terminación, por lo tanto incluye, medición del rendimiento, la evaluación de la calidad del mismo y la adopción de medidas correctivas."[2]

Tomando en cuenta la definición de Thora Kron estamos seguros de que los resultados de este estudio nos van a permitir medir científicamente la relación que existe en la aplicación de las funciones de supervisión realizadas por las enfermeras, en cinco policlínicas del Distrito de Panamá y San Miguelito, en relación al desempeño del personal de enfermería.

Estos resultados suministrarán estrategias o alternativas tanto a la Dirección de Enfermería en servicio como en docencia.

5. Formulación del Problema

Todo profesional de enfermería debe estar revestido de liderazgo que permita una buena guía del personal que está a

---

[2] Kron (1984:154).

su cargo.

La supervisión desempeña un papel importante en toda organización y es una de las funciones que debe realizar la enfermera para lograr una optimización de la calidad de atención de los pacientes, la familia y la comunidad.

Lo anteriormente expuesto nos lleva a formularnos las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la aplicación de las funciones de supervisión por parte de las enfermeras supervisoras al personal de enfermería en cinco (5) Policlínicas del Distrito de Panamá y San Miguelito, durante los meses de octubre a diciembre de 1996?
- ¿Aplican las enfermeras que laboran en las cinco (5) Policlínicas del Distrito de San Miguelito, los conocimientos básicos de supervisión presentados en el plan curricular de su formación académica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la aplicación de las funciones de supervisión y el nivel de satisfacción del personal de enfermería?

6. Definición Operacional de Términos

Para mayor comprensión de las hipótesis se definen operacionalmente los siguientes términos:

- **Enfermera**: Profesional titulada, a través de programas académicos al recibir conocimientos científicos y

clínicos, lo que le permite calificar para ejercer la enfermería en todo el territorio nacional.

- **Auxiliar de Enfermería**: Persona con una capacitación formal a nivel de alguna institución de salud, Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud, que realiza actividades menores y colabora con la enfermera en la atención formal directa e indirecta.
- **Aplicación**: Llevar a cabo el mayor número de funciones, actividades y tareas inherentes al cargo.
- **Supervisión**: Función que realizan las enfermeras, fundamentadas en normas definidas de observación, guía orientación y evaluación, a fin de ayudar al personal a ejecutar en mejor forma sus labores, para dar así una atención esmerada al paciente.
- **Supervisora**: Profesional idóneo que mediante la aplicación de normas establecidas por la institución, brindan un servicio óptimo por parte del personal de enfermería en la atención del paciente.
- **Conocimiento Básico de Supervisión**: Proceso de conocer los elementos indispensables sobre aspectos administrativos de la supervisión, reforzados mediante la observación y que permiten mantener todas las actividades de atención que se pueden llevar dentro de una institución de salud.
- **Desempeño Laboral**: Desarrollo de la funciones realizadas dentro de un área de trabajo en un tiempo determinado y

llenando las normas fijadas para la realización de las actividades.

- **Satisfacción:** Suma cuantitativa puntual de 18 preguntas contenidas en el cuestionario donde las respuestas positivas merecen el valor puntual de uno (1) y las respuestas negativas que demuestran insatisfacción, el valor es cero (0).

7. Formulación de Hipótesis

- A mayor aplicación de las funciones de supervisión, mayor es la satisfacción determinante del desempeño laboral.
- A menor aplicación de las funciones de supervisión, menor es la satisfacción determinante del desempeño laboral.

8. Variables

- Desempeño laboral del personal de enfermería
- Aplicación de las funciones de supervisión
- Conocimientos básicos de supervisión
- Instrumentos de control
- Número de personas bajo su cargo
- Normas de la institución
- Relaciones interpersonales
- Extensión física a supervisar

9. Objetivos del Estudio

a) General

Analizar la relación que existe entre la aplicación de las funciones de supervisión y su relación con la satisfacción determinante del desempeño laboral.

b) Específicos

- Describir algunas generalidades de la supervisión en el desempeño profesional.
- Identificar factores en la supervisión que afecten el desempeño del personal.
- Diseñar un modelo estratégico que nos lleve a un mejor control de supervisión en el desempeño laboral aplicando la teoría de la motivación.
- Señalar objetivos de acuerdo a la forma de aplicar las funciones de supervisión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Función de la Supervisión en Enfermería

Muchas veces, se cataloga al supervisor, como un inspector que tiene como función vigilar con el propósito de sancionar. Cabe la posibilidad de que los resultados obtenidos en una supervisión produzcan o permitan una sanción y más que eso, un cambio esencialmente necesario para el buen funcionamiento de la empresa.

El supervisor debe poner su amplia experiencia y capacidad al servicio de la institución con el propósito de ayudar en la ejecución del trabajo con la mayor eficiencia.

Es la supervisión una función inherente de todo jefe, inmersa en ella diversos factores que determinan su desarrollo y/o ejecución en forma satisfactoria.

Los servicios de enfermería, requieren de personas, en este caso del supervisor, quien aplica la supervisión en las diversas áreas de trabajo y se encarga de guiar y mantener la motivación de cada miembro de la organización, con la finalidad de que alcancen las metas personales y de la institución. Otras de las funciones del supervisor son:

- La administración del Personal, y
- La administración de la atención del paciente
- La administración del servicio (suministro de equipo y material)

Verdaderamente, la función del supervisor no es tarea fácil. Se realiza mejor cuando se practica en un ambiente de buena voluntad y gustosa cooperación con todo el grupo de trabajo, incluyendo al supervisor.

a) La supervisión

La supervisión, así como otros aspectos de la vida moderna, ha venido presentando cambios significativos en lo que respecta a sus conceptos y prácticas.

En tiempos antiguos, la visual para la realización del trabajo estaba definida por el poder y peso de la autoridad formal. Hoy día se reconoce en cualquier ámbito de las organizaciones que el supervisor que actúa a través de una dirección autoritaria y de control estricto, usualmente no alcanza los resultados deseados.

Cada día la labor del supervisor como hemos visto se torna más compleja y exigente, requiere de habilidades personales y profesionales que le permita ejercer este arte con eficiencia.

a.1) Conceptos de supervisión

El control como etapa del proceso administrativo conlleva dos sistemas, en esta oportunidad nos referimos a la supervisión que como sistema de control es una de las necesidades vitales de cualquier institución.

El concepto supervisión se origina de dos palabras latinas super que significa sobre y video: yo veo.

La supervisión ha sido definida de diversas formas por distintos autores. Así tenemos que según Louis Imundo supervisión "proviene de la palabra super que significa por encima de la palabra visión, el acto de observar objetos o percibir imágenes mentales u observables."[3]

Fundamentalmente el hecho de la supervisión no se limita sólo a observar, si no por el contrario a ejecutar toda una serie de funciones encaminadas a lograr un mejor desempeño del personal de enfermería, que van sin lugar a dudas a influir en la calidad de atención de los pacientes, Balderas afirma lo siguiente:

> "La supervisión es un sistema de control que consiste en una dirección democrática basada en principios. Su principal objetivo es el hombre y su realización plena: por medio de ella se logra la eficacia de acciones y funciones del supervisado."[4]

Al referirse a la supervisión Thora Kron afirma:

> "El pensar en la inspección y revisión del trabajo del empleado por alguien que busca sólo las cosas que han sido mal hechas."[5]

---

[3] Imundo (1984:15).

[4] Balderas (1984:34)

[5] Kron (Op. cit.:113)

Hay que tener en cuenta, que la función de supervisión en enfermería, no la ejerce únicamente la persona encargada de realizar las mismas, si no que igualmente la ejecutan diferentes personas en todos los turnos. Es por ello, que compete a la enfermera supervisar las actividades del personal subalterno, con el que deberá poner en práctica todos los conocimientos adquiridos, para poder aplicar las normas científicas requeridas.

Al respecto, la profesora Diorgelina de Ávila y otros docentes aseguran que:

> "La supervisión no entraña obligatoriamente autoridad jerárquica, pero en cambio exige que la persona a su cargo tenga los conocimientos básicos y la experiencia sobre la actividad que supervisa."[6]

Lo señalado por la profesora Ávila, permite afirmar que nuestras enfermeras básicas deben mantenerse al día actualizando sus conocimientos, además de desarrollar nuevas habilidades y destrezas en el desempeño de sus funciones como supervisora del cuidado y atención que se le dé al paciente.

La enfermera Thora Kron al referirse una vez a la supervisión nos dice:

> "La calidad y cantidad de la supervisión serán determinadas por los principios bá-

---

[6] Ávila (1986:135)

> sicos del individuo y de su capacidad para utilizar las técnicas en que se fundamenta la supervisión."[7]

Analizando las definiciones anteriormente mencionadas podemos señalar que los autores coinciden en que la supervisión es la observación y control de las actividades que realizan los trabajadores, de manera que puedan mejorarse las dificultades para lograr los objetivos y metas que se propone la organización.

En enfermería, la supervisión es dirigida principalmente a la observación y evaluación del personal, pacientes y servicios, con el fin de lograr una atención de enfermería eficaz y de calidad.

a.2) Objetivos de la supervisión

Uno de los lineamientos de la supervisión es tener claramente establecidos sus objetivos de forma tal que puedan cumplirse la metas establecidas.

Al respecto Jean Barrett, señala como uno de los objetivos de la supervisión, la "atención de alta calidad para cada paciente y el progreso de cada uno de los miembros del personal hasta el máximo de sus capacidades."[8]

---

[7] Kron (Op. cit.:113)

[8] Barrett (1987:382)

De este objetivo se deduce que, al aumentar la capacidad del personal, la atención de los pacientes mejora. Así, cuando la atención de los pacientes es de máxima calidad, el personal que participa en ella sigue progresando. Por lo tanto, de una buena supervisión resultará así mismo una moral mejorada.

Un segundo objetivo de la supervisión es el progreso de cada uno de los miembros del personal hasta el máximo de sus capacidades. Ésto se obtiene mediante la orientación, el entrenamiento y guía del individuo, aspectos que se suelen sintetizar en la palabra enseñanza.

La enfermera como profesional necesitará por todos los medios sus mejores conocimientos tanto de principios de enfermería como de terapéutica clínica en procura de mejorar el cuidado de sus pacientes.

a.3) Principios de supervisión

Se define el principio como una ley o verdad probada. Por consiguiente, podemos decir, que la supervisión eficaz en enfermería, orienta al personal en cada situación de trabajo, establecidos en principios comparables, lo que fomenta el interés creciente en el desarrollo individual del personal y en las contribuciones que puedan ayudar a hacer más eficiente el servicio.

Es convincente que en enfermería, un principio constituye una ley o una verdad probada, en consecuencia son muchos los

principios que rigen o gobiernan una supervisión eficaz.

Una buena supervisión se basa en las necesidades de las personas que se han determinado cooperativamente. Se ayuda de técnicas que suministran a los miembros del personal medios autodidácticos como apoyo importante en su formación y progreso.

Los principios de una supervisión eficaz, los enumeramos a continuación:

a. La buena supervisión por excelencia es aquella que está basada en las necesidades de las personas que se han determinado cooperativamente.

Esto significa, que con el apoyo de la enfermera a cargo de la supervisión, el personal subalterno estudia su propia capacidad en lo referente al tipo de atención a los pacientes.

Así mismo la supervisión centra su atención en la necesidad de superación, aumentando los conocimientos a cada uno de ellos.

b. La supervisión se planea en forma cooperativa.

Eso implica, que los objetivos de la supervisión, al igual que los métodos utilizados en la misma, y los criterios para evaluar el éxito en la conservación de los fines de la supervisión se establecen conjuntamente entre la enfermera a cargo de la misma y el personal subalterno.

c. Las técnicas usadas en la buena supervisión son de carácter democrático.

Se manifiesta, que si existe un alto grado de democracia y libertad dentro del ambiente de trabajo, el personal subalterno sentirá más confianza e intervendrá de manera activa y dinámica en la determinación de las metas de trabajo y en el planeamiento de los métodos para alcanzarlos; así, la enfermera encargada de la supervisión verá con normalidad la experiencia y capacidad del personal subalterno en las situaciones presentadas.

d. La buena supervisión estimula al personal a mejorarse contínuamente.

Es decir, la estimulación del empleado se dá cuando se exaltan los intereses de cada uno de ellos; de tal forma que la enfermera encargada de la supervisión, deberá ingeniarse para que el personal subalterno responda con estímulo y agrado a las sucesivas acciones en beneficio propio.

a.4) Tipos de supervisión

El tipo de supervisión se identifica según cómo una persona funciona u opera dentro del contexto del grupo u organización. Existen diversos tipos como tipos de personas hayan.

Engstrom en su libro "Un Líder no Nace, se Hace", señala cuatro estilos de supervisión que a continuación se detallan:[9]

---

[9] Engstrom (1980:85-96)

TIPOS DE SUPERVISORES

NGSTROM

LA POLÍTICA DE NO INTERFERENCIA	DEMÓCRATA PARTICIPATIVA	AUTÓCRATA BENÉVOLO (PATERNALISTA)	AUTÓCRATA BURÓCRATA
El supervisor otorga un mínimo de dirección y provee un máximo de libertad para que el grupo tome decisiones. No hay estructura ni supervisión de las actividades, cada uno establece sus propias metas y normas de ejecución. El supervisor actúa como árbitro.	. El supervisor es consejero con un mínimo de autoridad, se ocupa de las necesidades del grupo y les ayuda a definir sus aspiraciones, tomando en cuenta la colectividad se toman decisiones de los planes, programas y acciones futuras. . El supervisor sugiere y permite que fluyan buenos sistemas de comunicación con la finalidad de estar alerta a los problemas y pueda resolverlos. . Es utilizado este tipo de supervisión por aquellos que creen que el medio para motivar a los demás consiste en comprometerlos en la decisión que se toma. Esto crea un sentido de propiedad de las metas y un sentimiento de que se comparte el propósito.	. Se caracteriza por el interés paternal que el supervisor tiene en su gente. . El deseo es mantener a cada uno de los miembros del grupo, satisfecho y feliz. Sin embargo, esto hace que las personas sean demasiado dependientes y débiles; crea un enfoque familiar, ilusión de seguridad y compañerismo. . Este estilo hace difícil el mantener la disciplina. . Cuando el supervisor es quitado del escenario la organización tropieza y cae.	. Estilo de un solo hombre. . Las actividades del grupo están total y arbitrariamente estructuradas; se desestimula totalmente la participación del grupo en cualquier contexto; la supervisión es autoritaria y autocrática. . Este estilo se distingue por la continua referencia a las normas y reglamentos de la organización, ya que se inclina hacia la autoridad de una persona o sistema. . Los miembros no ejecutan nada, a menos que se los ordene el supervisor, quien es el que toma las decisiones.

a.5) Aspectos relevantes del supervisor

En las organizaciones el supervisor ocupa un papel importante para el control y evaluación de las actividades realizadas.

Existen muchas definiciones sobre lo que debe ser el supervisor. Louis Imundo nos dice:

> "Es el enlace entre los trabajadores y los niveles superiores de administración, de asesoría y especialistas técnicos."[10]

Lester Bittel afirma que:

> "Cualquier persona en el primer nivel administrativo que tiene la responsabilidad de lograr que los trabajadores lleven a cabo los planes y políticas formuladas por la gerencia de un nivel superior"[11]

Y de acuerdo con Thora Kron el supervisor es:

> "El que planea todo el trabajo, toma todas las decisiones y tiene autoridad para hacer que los trabajadores obedezcan, sin preguntar nada."[12]

Considerando las definiciones citadas, podemos decir que el supervisor en enfermería es aquella persona que ocupa un

---

[10] Imundo (Op. cit.:17).

[11] Bittel (1987:3).

[12] Kron (Op. cit.:13)

nivel intermedio administrativo, que enlaza la administración con los trabajadores cumpliendo con su responsabilidad de lograr que se realicen las actividades necesarias según lo planeado.

Valorando todas estas definiciones creemos conveniente indicar que el supervisor debe estar revestido de ciertas características especiales que según Louis Imundo son:

- Tener habilidades conceptuales: ser capaz de conceptualizar los aspectos técnicos del trabajo.
- Habilidades interpersonales: exigir conocimiento de la conducta humana, madurez y sensibilidad.
- Ser comunicadores efectivos.
- Ejercer control cuando la ocasión lo exige.
- Tener capacidad técnica en el trabajo y supervisar.
- Ser justos y objetivos.
- Responsable del desempeño de sus grupos.
- Ser líderes."[13]

a.6) Supervisión en los servicios de enfermería

La supervisión desempeña un papel de suma importancia en toda organización; es un sistema de control que se constituye en una de las necesidades de los servicios de enfermería.

La supervisión es una necesidad cotidiana en la vida de la enfermera, puesto que esa necesidad se vale de la vigilan-

---

[13] Imundo (Op. cit.:19)

cia, enseñanza y dirección para brindar una atención de calidad.

Sin duda alguna la persona que ejerce como supervisor en enfermería, se distingue por adaptar intereses y valores de manera tal, que se dé una estrecha afinidad entre las metas de la organización y de las personas que trabajan para ella. La labor se encamina a "motivar a la enfermera profesional para que tenga un desempeño exitoso, creando un ambiente adecuado de dirección."[14]

Tomando en consideración lo antes expuesto, podemos decir que la supervisión en enfermería es de vital importancia y en la organización tiene como finalidad:

- Mejorar la calidad de atención al paciente, familia y comunidad.
- Crear un ambiente satisfactorio de relaciones interpersonales positivos, estimulando las cualidades del personal y propiciando su desarrollo.
- Mejorar la utilización tanto del material y equipo, como la capacidad instalada en los servicios.
- mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
- Facilitar la capacitación del personal al establecer metas, objetivos, normas.

En la medida en que estos fines se cumplan, se podrán me-

---

[14] Arndt y Huckabay (1980:104)

jorar notablemente el desempeño de cada miembro de la organización.

b) La comunicación en enfermería

Basado en el hecho real o necesidad humana de relacionarse, actúa la comunicación como medio de intercambio en estas relaciones. En realidad toda la existencia y estado de salud de las personas dependen de la comunicación, ya que no se puede separar el elemento efectivo de la vida del componente biológico.

La buena comunicación es esencial para la operación uniforme de cualquier organización; ésta deberá proporcionar a todos los miembros de la organización la información y la comprensión que les permitirá y los alentará a desempeñar efectivamente sus puestos. Se puede afirmar, tal como lo dice Hamptom, "la comunicación es para una organización lo que la corriente sanguínea al organismo."[15] Es decir, sin ese elemento esencial que es la comunicación, no podrá funcionar efectivamente una organización.

La comunicación en enfermería es contínua, y si no es efectiva, puede ser la causante de daños irreparables.

b.1) Conceptos sobre la comunicación

De acuerdo a Marie DiVincenti,

---

[15] Hampton (1983-409)

> "La comunicación es esencial para la operación uniforme de cualquier organización, es decir, de suma importancia para los servicios de enfermería, porque de ella depende la coordinación de los cuidados que se brindan al paciente."[16]

Por su lado, Thora Kron la define de la siguiente manera:

> Comunicación es el intercambio de ideas, información y es el cimiento sobre el cual construimos el mutuo entendimiento y respeto, tan esenciales para las relaciones con nuestros compañeros y pacientes."[17]

Para Terry, la comunicación es:

> El arte de desarrollar y lograr entendimiento entre las personas. Es el proceso de intercambio de información y sentimientos entre dos o más personas".[18]

Según Hampton,

> "Comunicación es el proceso mediante el cual las personas que trabajan en las organizaciones transmiten información entre sí e interpretan su significado."[19]

Ann Marriner define la comunicación como:

---

[16] DiVincenti (1985:305)

[17] Kron (Op. cit.:42)

[18] Terry (1986:408)

[19] Hampton (Op. cit.:409)

> "el proceso que incluye seis pasos: Idear, codificar, transmitir, receptor, decodificar y respuesta o retroalimentación."[20]

Basado en los puntos de vista conceptuales de lo que significa la comunicación, de los diversos autores citados, coincidimos en que la comunicación es un proceso dinámico, complejo, que incluye elementos o componentes indispensables básicos que complementan o garantizan una comunicación eficaz.

La comunicación a nuestro modo de ver, es la interacción recíproca entre las personas, con la finalidad de mantener un entendimiento mutuo.

Como la meta fundamental de la enfermera profesional es incrementar al máximo el potencial de salud del usuario, suministrando los mejores cuidados, es menester para ella comprender con claridad que la comunicación ejerce una gran influencia en la conformación de las relaciones y reconocer este proceso de comunicación, que debe ser recíproco no sólo como una experiencia interpersonal, si no también, debe existir la capacidad de influir sobre sí mismo y los demás.

Toda administradora de los servicios de enfermería tendrá presente que la administración incluye la comunicación, y que ésta nunca debe ser considerada como una actividad independiente. Es parte integral para el éxito de la organización.

---

[20] Marriner (1986:152)

b.2) Barreras que afectan la buena comunicación

Las interrupciones en la comunicación son un obstáculo para la misma e inclusive se dificulta entre las personas e impidiendo a los grupos interrelacionarse adecuadamente.

Cuando no hay una adecuada comunicación el trabajo se realiza desarticuladamente y se suspende la colaboración entre los individuos que la ejecutan.

Las barreras que afectan la buena comunicación entre los seres humanos son:

a. Las palabras erróneas y usadas de manera incorrecta

Por lo general, las palabras tienen más de un significado, por lo que el vocabulario, es de vital importancia para transmitir un pensamiento.

El uso de palabras e ideas abstractas en vez de términos y definiciones específicas constituyen el mal uso del idioma. Por ejemplo, la frase "un poquito", puede significar una gota, parte de una cucharadita, una pizca o algo más. Debemos especificar el significado que queremos transmitir. Una palabra que tiene un significado preciso para una persona, puede no tenerlo para otra. En el caso de un paciente, la frase "tengo dolor", puede significar una realidad intensa y localizada, pero que la enfermera no sabe que tan fuerte es. El significado no se encuentra en la palabra en sí, si no más bien en la mente del oyente y emisor. Lo importante es que ambos significados sean coincidentes. El empleo correcto del

lenguaje es necesario para una comunicación eficaz.

b. Ideas preconcebidas, opiniones y creencias.

Si interpretamos los hechos con una lógica errónea, indudablemente que seremos incapaces de valorar los mismos objetivamente. Por ejemplo, podemos creer que:

> Las personas que tienen una mirada furtiva no dicen la verdad.
> Virginia Martínez, tiene una mirada furtiva. Por consiguiente, Virginia Martínez no dice la verdad.

La lógica de nuestra creencia no ha sido demostrada; por lo que nuestra conclusión puede ser incorrecta. Ya hay un rechazo condicionado hacia la persona de Virginia Martínez, y a pesar de que las circunstancias posteriormente modifiquen nuestra opinión original tendremos dificultad para eliminar este prejuicio. Con ello, podemos transmitir nuestra desconfianza con nuestras acciones, y el obstáculo para la comprensión recíproca se agranda.

Tenemos la tendencia a juzgar en términos de bueno o malo, sin grados intermedios. Dicho criterio se basa en las opiniones, ideas y creencias que tenemos y no en la investigación y análisis crítico de los hechos existentes.

Cuando el receptor cree que se ganará poco escuchando o leyendo con cuidado; es casi seguro que la comunicación resultará ineficaz. La posibilidad de que el dador tenga una nueva idea, hecho o punto de vista, no se le ocurre al receptor.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

c. Sentimientos

Es de esperarse que si los sentimientos influyen en el significado, afectarán también nuestros intercambios no verbales, tanto en los mensajes que mandamos, como en los que recibimos. Por ejemplo, una supervisora le pidió a una de las enfermeras presente dentro de la sala de pediatría, que saliera de la habitación y la reprimió severamente, por algo que ella creía que no era culpa suya. Como no podía hablar defenderse, reprimió su enojo; posteriormente regresó a la sala para terminar con los cuidados del pequeño paciente.

El ejemplo anterior es un caso de comunicación no verbal, la persona recibe el significado del mensaje correctamente, pero lo aplica incorrectamente. Por lo general, las personas reaccionan de esta manera. Creen en lo que según ellos les indican las acciones de una persona, en lugar de escuchar lo que la otra persona quiere decir.

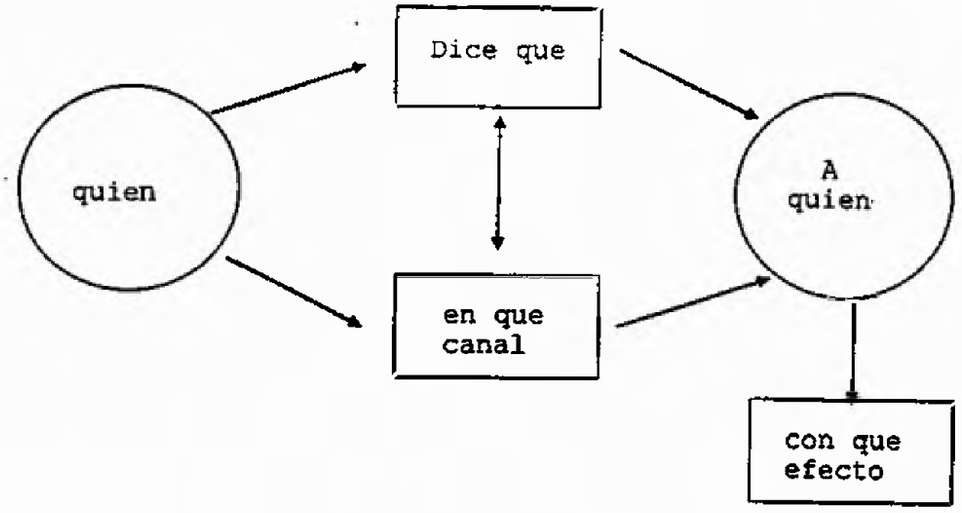
d. Expresión de opiniones personales

Casi siempre las personas dicen lo que piensan y lo que los demás quieren oír. Cuando emitimos nuestra aprobación, desaprobación u otras opiniones, con frecuencia señalamos cómo debiera actuar la otra persona. Expresamos nuestras opiniones verbalmente, pero, a menudo, sin percatarnos; también indicamos aprobación o desaprobación con movimientos de cabeza, sonriendo o frunciendo el entrecejo.

b.3) Elementos de la comunicación

Autores e investigadores han desmenuzado la secuencia de la comunicación en partes pequeñas; estas son generalmente llamadas elementos o componentes. En otros tiempos, las partes eran más o menos observaciones sobre aspectos, de la comunicación. La comunicación se vuelve más complicada cuando es examinada al fondo. Asimismo, no hay necesariamente una "forma correcta" de analizar la comunicación, pero con la esperanza de expandir nuestro conocimiento sobre la comunicación y la enfermería. Mirando las ilustraciones más adelante, nos permite delinear los elementos o componentes de la comunicación. Considerando el modelo de la comunicación básica en la figura 1, la cual consiste en preguntas esenciales que pueden ser solicitadas en un proceso de comunicación.

Fig. 1 Modelo de comunicación de Laswell



Fuente: Jean C. Bradley y Mark A. Edinberg. Communication in the Nursing Context. Connecticut: Appleton-Century Crofts. 1982.

QUIÉN? El transmisor: Es el individuo que genera o envía el mensaje y mencionado también como la "fuente-código". La fuente es una idea, suceso o situación. El código involucra en la transmisión del mensaje, como el uso del lenguaje. Por ejemplo, cuando la enfermera pregunta al paciente, ¿tiene usted dolor? La enfermera es la transmisora. La idea es que el paciente tiene dolor es la fuente, y el uso del lenguaje, lo mismo que la colocación de la mano sobre el hombro del paciente constituye el código.

QUIÉN DICE? El mensaje: El mensaje consiste en el estímulo (verbal o no verbal), que es generado por la fuente y respondido por el receptor. El mensaje consiste en palabras habladas y acciones no verbales, por ejemplo, gestos, posturas, tono de voz.

EN QUÉ CANAL? El canal: se refiere al medio a través del cual se transmite el mensaje. Los tres canales primarios son: visual (ver), auditivo (oír) y cinestético (sentir).

A QUIÉN? El receptor: el individuo que recibe el mensaje es también conocido como el "descifrador". El receptor percibe lo que el transmisor intenta (a través de las sensaciones de ver, oír y sentir), y entonces analiza la información (a través de interpretaciones de lo está viendo, escuchando y sintiendo). Cuando utilizamos el lenguaje, nuestro primer interés es la interpretación del mensaje. En vista de que la comunicación involucra al menos dos personas que están

enviando y recibiendo mensajes, cada comunicador en el proceso puede estar pensando como transmisor y receptor.

Por ejemplo, el paciente (receptor), responde a la pregunta de la enfermera (transmisor), ¿tiene usted dolor?, diciendo afirmativamente "si, me siento mal". El paciente se hace de este modo el transmisor y la enfermera la receptora del mensaje.

Por último, podemos señalar que la interacción nos muestra como la comunicación es un proceso de cambio continuo en que la transmisión y el recibo del mensaje ocurre en un determinado período de tiempo. Cada mensaje enviado afecta al receptor. Ambos participantes en la interacción contínuamente responden una a otra, habiendo sido afectados por el mensaje previamente enviado.

b.4) Sistemas de Comunicación

En enfermería existen cuatro sistemas de comunicación, que son:

- La Comunicación Ascendente: es aquella que va de los subordinados a los directivos, para informar y rendir cuentas.
- La Comunicación Descendente: es la que va de los directivos a los subordinados para emitir órdenes, orientación, instrucción, información.
- La Comunicación Horizontal: es la que existe entre

departamentos y personal del mismo nivel jerárquico para coordinar, informar, unificar, sugerir, solicitar.

- La Comunicación General: es la que se dá de la institución al público y al personal de ella para publicar, informar y dar instrucciones.

b.5) Importancia de la comunicación en enfermería

Conociendo que la comunicación es la base del éxito para la supervisión en enfermería, es conveniente resaltar la importancia de la misma.

El autor Fernando Kors en su obra "Supervisión", señala que: "la comunicación es el proceso de transmitir información y entendimiento de una persona a otra".[21] Lo que significa, que es importante saber transmitir la información como igualmente lo es, hacerse entender. Por consiguiente, tanto la enfermera supervisora al comunicarse con sus colaboradores debe hacerlo en forma clara, concisa y sencilla, de manera tal que el personal comprenda la idea que se les quiere transmitir.

De la misma forma Thora Kron dice: "triunfamos o fracasamos en nuestras interacciones con otras personas de acuerdo a la forma en que nos comuniquemos con ellas."[22] Todos los se-

---

[21] Kors, Haimann y Hilgert (1987:94)

[22] Kron (1987:153)

res humanos se comunican entre sí, para satisfacer sus necesidades ya sea una manera directa o indirecta.

De allí, que la buena comunicación en la supervisión en enfermería, debe ser iniciada cuando se tiene una idea clara acerca de lo que se desea decir y cómo decirlo. Así el personal podrá entender el mensaje y estará dispuesto a discutir sus problemas, sus temores y sus fracasos, con la seguridad de que la enfermera supervisora tendrá en cuenta su franqueza sin tomar la información en su contra.

La enfermera supervisora debe tener en cuenta que la información que proporciona a su personal, se utiliza y comprende mejor cuando se dá colectivamente, que cuando se dá en forma individual al personal, ya que cada uno de ellos interpretará la información de diferentes maneras y la información final, no será la que verdaderamente la enfermera supervisora proporcionó inicialmente. Por consiguiente, para que una comunicación sea verídica y eficaz, debe suministrarse en grupo, es decir, a todos los interesados, o bien, proporcionarla en forma escrita a través de notas y memorandos.

Por último, si la enfermera que supervisa conversa a diario con el personal y se interesa sinceramente en él, no habrá obstáculos que no puedan superar; en cambio, conocen a su personal, tienen confianza en ellos y mantienen relaciones cordiales; condiciones éstas que son importantes en la atención que reciba el paciente por parte del personal de enfermería.

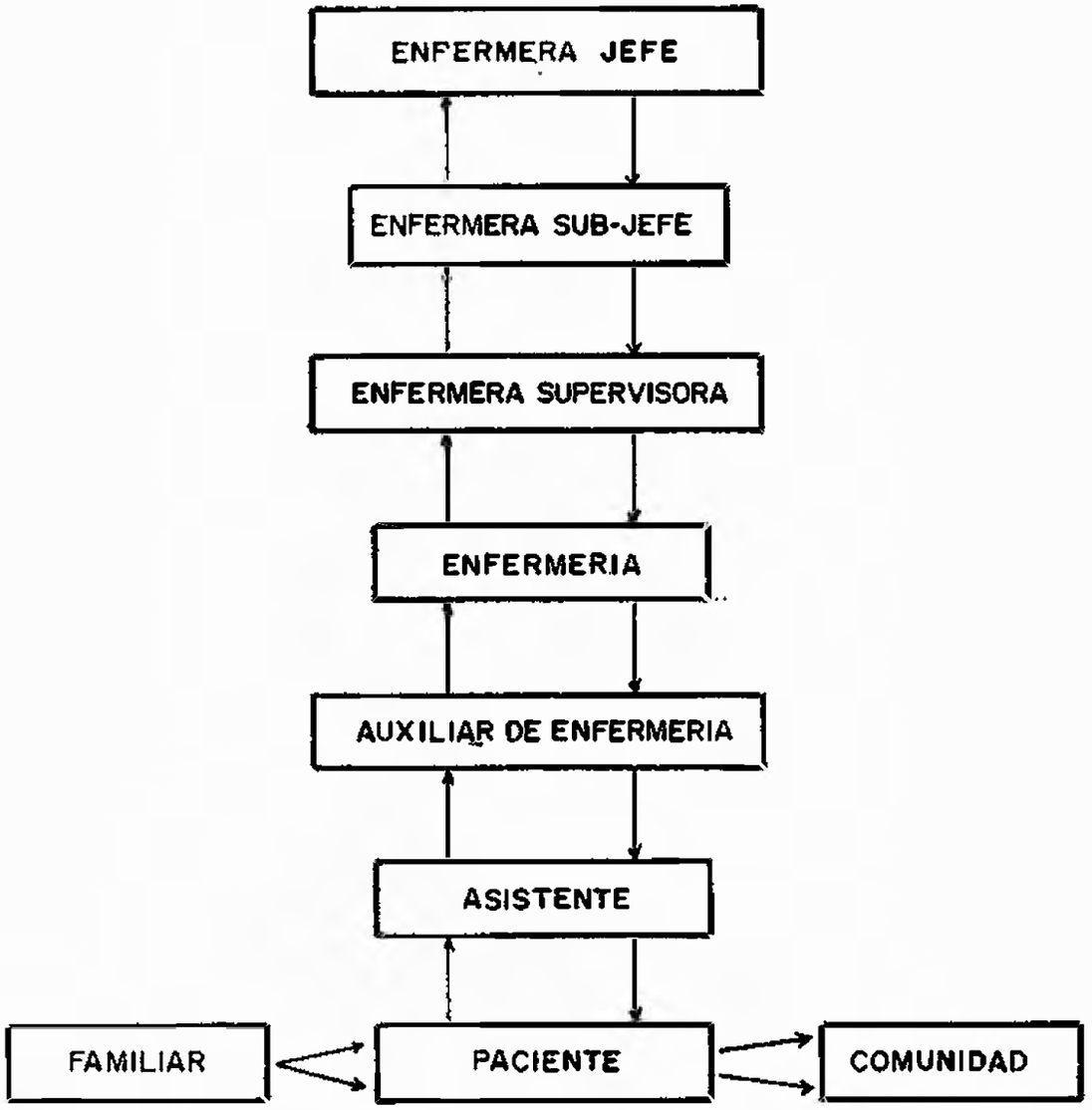
En fin, de la habilidad con que ésta utilice los medios de comunicación efectiva, le permitirá evaluar si la supervisión es eficaz o ineficaz.

La figura 2, nos muestra como debe ser la comunicación eficaz en la supervisión, en enfermería. Se señala en la misma que para lograr una comunicación eficaz, esta nunca debe darse en una dirección. Lo que significa que hay que trabajar en equipo y comunicarse como tal, con el propósito de suministrar la asistencia y cuidados al paciente, con la seriedad y responsabilidad del caso.

2. Liderazgo

Conceptualmente el papel de la enfermera implica un liderazgo que requiere de cierta habilidad para tomar exigentes decisiones, y para encontrar las respuestas acertadas y de cierta complejidad. Cada enfermera funciona como un líder en alguna capacidad, trabajando para adquirir características educativas y profesionales, además de la experiencia necesaria para comprender las funciones directivas.

Fig. 2 Direcciones de una comunicación eficaz en enfermería



FUENTE: Propuesta de la Autora.

Es necesario aprender los principios básicos que se requieren para la implementación de los cuidados de enfermería, pero también es importante para ellas conocer los conceptos y principios fundamentales del líder.

a) Conceptos de liderazgo

De acuerdo a los autores Davis y Neustron el liderazgo "es el proceso de motivar y ayudar a los demás a trabajar con entusiasmo, para alcanzar objetivos."[23]

El origen puede ser formal, como el que proporciona un puesto de mando en una organización o institución, dado que dichas posiciones involucran cierto grado de autoridad formalmente asignadas, el individuo puede asumir un papel de liderazgo a raíz del cargo que ocupa.

Lo importante es destacar que el liderazgo es una parte fundamental de la administración, pero no lo es todo. Los individuos, directivos o gerentes deben planear y organizar, y el papel primario de un líder es influir en los demás para tratar de alcanzar con entusiasmo los objetivos establecidos. Ésto significa que los líderes fuertes pueden ser malos gerentes u organizadores si sus errores en planeación hacen que un grupo avance en dirección contraria, aunque logren que su grupo se mueva, simplemente no lo movilizan en direcciones

---

[23] Davies y Neustron (1991:234)

que cumplan adecuadamente con los objetivos organizacionales.

El liderazgo de éxito requiere de un comportamiento que una y estimule a los seguidores hacia objetivos definidos en situaciones específicas.

Mae Douglass dice que "el liderazgo es básicamente una relación entre la persona asignada como líder, o que surge como tal, y aquellos con quienes colaboran en la ejecución de objetivos prescritos o fines seleccionados."[24]

El liderazgo se define mejor en términos del papel del líder dentro del grupo. Un líder es uno que influye sobre los demás.

Según Koontz y O'Donnell el liderazgo es: "el arte o proceso de influir sobre las personas para que intenten con buena voluntad y entusiasmo el logro de las metas de la organización".[25]

El liderazgo puede encontrarse en cada nivel operacional. El mismo implica seguidores. Idealmente, el líder es el mejor preparado para la posición, posee los atributos requeridos para la situación y es lo suficientemente inteligente para alcanzar los fines deseados.

El papel del líder es un privilegio pero conlleva a su vez los componentes de responsabilidad y valoración, además de

---

[24] Douglass (1989:1)

[25] Koontz y O'Donnell (1985:487)

necesitar una preparación adecuada para el papel.

Muchas veces, nos encontramos con la posibilidad de que existen personas que poseen aptitudes para administrar, pero no para liderizar un grupo o viceversa; que tengan cualidad para líder y no demuestran idoneidad para la administración.

Así para que una enfermera sea una administradora eficiente y pueda poner en práctica planes con los cuales logre los objetivos establecidos, debe ser además una buena líder.

Por consiguiente, toda enfermera debe ejercer como jefa de grupo, funciones administrativas y ejecutivas.

b) Características del liderazgo

Años de investigación en el estudio del liderazgo han fallado en descubrir características uniformes de personalidad o rasgos que vinculen a los líderes. No obstante, se obtuvo una conclusión. Ciertos tipos de personas son mejores líderes que otras, pero sólo en algunas situaciones. El liderazgo es una composición de fortalezas y debilidades, que responden de diferentes maneras a varias personas, tiempos y lugares. Se probó que personas que resultaron ser buenas líderes en un tipo de grupo no fueron en otros. Sólo la idea de relaciones en el trabajo hace posible la participación de habilidades entre los miembros. Ningún individuo común y corriente necesita ser una super persona. Las debilidades en ciertas áreas pueden ser compensadas por las fortalezas en otras.

De acuerdo a John B. Miner, se han realizado innumerables estudios para identificar las características del liderazgo fundamentalmente relacionadas con el éxito y la personalidad. Uno de esos estudios fue realizado en la Universidad de Stanford de los Estados Unidos, el cual reveló pocas características que pronosticaran el nivel de éxito de un líder. Además señaló el estudio que no todos los gerentes exitosos poseían las características de líder.

Teniendo en cuenta el fracaso para identificar las características del liderazgo que en forma intensa y consistente se relacionan con el éxito, podemos señalar algunas que parecen estar relacionadas con el mismo, tales como: motivación por el logro, motivación por el poder, motivación competitiva, alta autoestima, deseo de reconocimiento, motivación por la autorrealización y una actitud positiva hacia las figuras de autoridad.

Algunas características de personalidad adicionales y factores antecedentes pueden añadirse a la lista de características que debe poseer un líder.

En el caso de la enfermera líder, hay ciertas características que deben ser consideradas, tales como:

- Deberá determinar su papel dentro de la organización.
- Identificar las características, valores, conocimientos y habilidades necesarias en el papel del

líder.

- Las teorías operacionales de liderazgo establecen un sistema que ayudará a la movilización, guía, coordinación y control de la práctica de enfermería.
- Tomar medidas para asegurar y promover los derechos del paciente (esclarece con el paciente o sus familiares los estandares para la práctica de una buena salud, identificación de riesgos involucrado, y permitir al paciente hacer su selección).
- Impulsar las energías del grupo y conducirlos individual y colectivamente, enfatizando los valores, ideales y orgullo del grupo.
- Servir como víctima propiciatoria para el grupo conducido, aceptando las responsabilidades de las acciones del grupo.
- Examinar las situaciones que surgen y que podrían afectar los cuidados de salud.

Las características del liderazgo identificadas anteriormente son comunes a cualquier organización donde exista un líder y haya aquella voluntad para perseguirlas. La diferencia en enfocarlas será identificada en el proceso del liderazgo seleccionado, el carácter de la organización y en la composición de los miembros.

c) Liderazgo en enfermería

Los servicios de enfermería centran su objetivo en el logro de la optimización de los altos niveles de atención al paciente, familia y comunidad. Ésto sólo se logra, si la organización cuenta con verdaderos líderes.

El administrador en enfermería dentro de sus responsabilidades, conlleva la de ejercer un liderazgo. Éste debe darse en forma descendente en cualquier actividad.

El liderazgo es muy importante en todas las actividades de enfermería y se debe ejercer en todo momento de acuerdo a las situaciones que se presenten, ya que éste se produce cuando el líder en enfermería atiende las necesidades de la organización y del personal, creando una ambiente y una situación que propicien la satisfacción de esas necesidades.

El buen administrador de enfermería se caracteriza por tener una actitud importante, que de acuerdo con Arndt y Huckabay, "es la capacidad de aprovechar lo que otros miembros de la organización pueden aportar para satisfacer las necesidades existentes en el personal."[26]

Es decir, que en enfermería el administrador debe ser capaz de comprender y trabajar con los demás, puesto que no es posible que una sola persona pueda satisfacer todas las nece-

---

[26] Arndt y Huckabay (1980:282)

sidades del grupo o de la organización de los servicios de enfermería. Además de interesarse en la relación de los problemas, también debe tener presente la motivación y la enseñanza de cuál es la mejor forma de emplear sus talentos para que se transformen en personas que resuelvan los problemas con mayor eficiencia.

El profesional de enfermería desarrolla actualmente un rol muy complejo, estrechamente relacionado con la toma de decisiones y la creatividad en el cuidado del paciente, la familia y la comunidad; a fin de fomentar esta creatividad, el administrador de enfermería debe, según las autoras antes citadas, tener una actitud que implique:

> - Respeto sincero por las contribuciones de los demás.
> - Buena voluntad para aceptar sus errores.
> - Humildad para reconocer que nadie es perfecto y que todo el mundo tiene puntos débiles que pueden compensarse con las cualidades de otros."[27]

En enfermería el administrador que adquiere habilidad y versatilidad para manejar las diferencias que existen entre los individuos, puede hacer uso de una mayor cantidad de recursos; que el administrador que castiga los desacuerdos y desalienta la creatividad.

---

[27] Arndt y Huckabay (Sup. cit.:283)

c.1) El liderazgo basado en la acción

El liderazgo basado en la acción, surge en la Real Academia Militar de Sandhurs, con la finalidad de poder satisfacer los requerimientos de trabajo de una gran variedad de organizaciones.

El autor del método L.B.A. John Adair nos indica que: La habilidad de un administrador como líder, determina su éxito en cuanto a la motivación, manejo de personal y, por lo tanto el funcionamiento eficaz de la organización. Esta habilidad requerida se puede desarrollar positivamente en la medida en que el líder identifica en su grupo de trabajo las tres necesidades básicas presentes en toda la organización que son:

- Definición y logro de la tarea
- Trabajo cohesivo de grupo
- Desarrollo de los individuos dentro de dicho grupo.

Como estas necesidades se interaccionan entre sí, el líder debe ser capaz de satisfacerlas. El énfasis del L.B.A. se enmarca en lo que el líder hace, en lugar de lo que el líder debe ser.

Es por ello que el autor considera que las acciones de un líder y la manera en que la realiza, es un factor vital en la fórmula que caracteriza al gerente de éxito."[28]

---

[28] Adair (1979:31)

Agrega el autor que todas las acciones y funciones del líder se pueden aprender, desarrollar y renovar para mejorar su actuación en la adecuada utilización y optimización de sus recursos humanos.

c.1.1) Definición Conceptual

El autor antes citado conceptualiza el L.B.A. de la siguiente manera: "Son las acciones y la conciencia necesarias en el líder para mejorar su actuación"[29]

En este aspecto, el líder debe combinar tanto el conocimiento como las habilidades para dar lugar a un eficaz liderazgo, tal como se representa a continuación:

A. Conocimiento	B. Habilidades
Técnicas suficientes para administrar la tecnología del trabajo y para cubrir los aspectos "técnicos de la administración"	Que permita obtener el máximo rendimiento del personal a su cargo.

Además debe incluir la interacción de las tareas, satisfacer las necesidades individuales y la conservación del grupo (figura 3). Al aplicar esta teoría el líder debe integrar la administración hacia estas funciones. El valor de los tres círculos interpuestos consiste precisamente en el énfasis de la unidad esencial del liderazgo con directrices de eficacia y efectividad.

---

[29] Adair (Sup. cit.:31)

Fig. 3 **Unidad Esencial del Liderazgo**

c.2) Importancia y aplicación en enfermería

Consideramos que este medio de Liderazgo Basado en la Acción (L.B.A), es importante, dado que no es posible desligar el conocimiento y las habilidades de una persona para alcanzar niveles de productividad o rendimiento en las tareas que se han asignado.

Por lo que valoramos que la aplicación de este modelo de liderazgo en la organización de enfermería es básico, es decir, esencial, ya que la identificación específica de las tareas a ejecutar deben estar aseguradas por un nivel óptimo de conocimiento destreza, que garantice eficacia en el líder y, por ende, el logro de los objetivos del departamento, el cual está integrado por individuos con necesidades personales y grupales y con responsabilidades a cumplir.

Creemos importante incluir en la preparación de los profesionales de enfermería el enfoque o modelo L.B.A., de tal forma que esté preparado para hacerle frente a las exigencias que la organización demande y que las personas que tengan la oportunidad de ejercer funciones administrativas, contemplen

en un marco amplio la necesidad por un lado de la organización para el alcance de sus metas (ejercicios de tareas) y de los individuos como miembros con necesidades personales y grupales; pero importantes en la optimización de la atención de enfermería.

Concluimos lo siguiente: en la medida que las acciones ejecutadas por el líder estén revestidas en toda su esencia de conocimiento y habilidades, podemos decir que ha alcanzado niveles óptimos de liderazgo.

3. Factores que Afectan el Desempeño

Existen diversos factores que suelen alterar el desempeño del trabajo de las personas dentro de una organización, en especial cuando esta última se esfuerza muy poco en la funcionalidad de algunas actividades, que repercuten profundamente en el empleado; creando con ello el descontento, la hostilidad, la apatía, la indiferencia y el resentimiento en contra de la organización.

A continuación mencionaremos algunos de esos factores que suelen incidir en el desempeño de los empleados dentro de la organización.

a) Falta de motivación del trabajo

El éxito en las organizaciones se dá en la medida en que entre los administradores y el personal se dé un compromiso

personal de donde surjan fuerzas que impulsen al individuo a actuar emocional e intelectualmente.

Independientemente de las necesidades que tengan las personas, en forma consciente o subconsciente en un momento dado, ocasionan conductas con ciertas clases de acciones, actividades o reacciones con la eventual satisfacción de necesidades.

Werther, William y Keith definen la motivación "como una relación de sistemas entre muchas variables, dentro y fuera de las organizaciones, que no pueden esperar a dar respuestas rápidas y sencillas para resolverlos."[30]

La motivación es el impulso de una persona para entrar en acción, y porque la misma desea hacerlo.

Cuando se observa la motivación y el intercambio del individuo y su medio social, se puede comprender bien su significado.

La motivación en la organización es contínua. Las personas que la integran se han convertido en parte de ella, caen en una clase de patrón de motivación que los hace parte de ella a través de las actividades que realice.

Koontz y O'Donnell, nos define la motivación de esta manera: "motivar es inducir a la gente a actuar del modo deseado"[31]

---

[30] Werther, William y Keith (1986:293)

[31] Koontz y O'Donnell (Op. cit.:553)

Analizando las definiciones antes expuestas podemos aprender que todas tienen en común la aceptación de algo que impulsa a los individuos a actuar, por lo que podemos decir, que un buen administrador para motivar al personal a su cargo, debe utilizar diversas estrategias que tomen en cuenta las necesidades, expectativas y conductas de cada individuo.

Nuestra concepción de motivación se fundamenta en el comportamiento humano. Teniendo presente que éste varía de un individuo a otro, dependiendo de sus necesidades, las cuales son fuerzas dinámicas que originan el comportamiento.

Ahora bien, dentro del contexto de motivación ligado directamente al trabajo, se destacan tres características que son: tareas, deberes y derechos. Se consideran por lo tanto, fuerzas impersonales del medio ambiente que moldean cada afinación del trabajo.

Una segunda fuente de la estabilidad de un sistema motivacional radica en el hecho de que afecta a una unión primera de la organización.

Se dice que el sistema motivacional trata directa e inmediatamente la vinculación de la persona con la organización. Así, al ocurrir estos cambios motivacionales, muchas veces son fatales o de mucha importancia para la organización y la persona.

Pero, ¿qué sucede si las normas que estabilizan la motivación del empleado son alteradas.? Indiscutiblemente, se

daría la insatisfacción, la cual proviene cuando el individuo percibe que lo están tratando injustamente en algunas condiciones de trabajo: paga, prestaciones, posición, seguridad en el empleo, supervisión y relaciones interpersonales, todo esto es clasificado por Herzberg como factores de higiene, que aunque no son motivadores, sí suelen causar incomodidad en los empleados.

b) Falta de satisfacción del trabajo

La gente difiere en cuanto a la cantidad de satisfacción que necesita, antes de que la siguiente meta se vuelva importante. Una persona puede desear ser reconocida, mientras que a otra persona puede resultarle más importante sentir que pertenece a un grupo.

El conocimiento sobre la conducta humana hace que los administradores presten mayor atención a las necesidades de los grupos y a los factores que pueden causar satisfacción o insatisfacción en el comportamiento de los individuos. Louis Imundo expresa:

> La satisfacción es la liberación de ansiedades, "strees", y tensión, que permite sentirse psicológica e inclusive físicamente satisfecho."[32]

---

[32] Imundo (Op. cit.:41)

La satisfacción se produce cuando son satisfechas las necesidades humanas; en tanto que la frustración se produce cuando no pueden darse las mismas.

Muchas veces en las organizaciones se acepta o se imponen normas inapropiadas para las inclinaciones o capacidades del individuo, ocasionando una gran frustración o rechazo de las metas. Sobreviene la frustración cuando el equilibrio personal se ve amenazado, por la imposibilidad de superar un obstáculo.

La frustración es definida por Grace Craig como: "el bloqueo de una meta que da origen a sentimientos de ira, y una conducta agresiva."[33]

Para enfrentar en forma efectiva la insatisfacción de los empleados, los administradores deben buscar las causas y determinar en qué medida pueden eliminarlas. Además puede ayudar a los empleados a cambiar patrones de conductas y reducir la intensidad de una necesidad insatisfecha.

A continuación presentamos un listado de las principales causas de insatisfacción y frustración, que se dan en el personal de enfermería que labora en una institución de salud.

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN

1. Distribución no equitativa de turnos
2. Sobrecarga de trabajo por falta de personal

---

[33] Craig (1988:314)

3. Favoritismo por algunas personas
4. Utilización excesiva del personal en ajustes de turnos.
5. Ascensos y cambios de categoría atrasados.
6. No concesión de la licencia
7. Falta de equipo y material para trabajar
8. Ubicación del personal sin considerar su experiencia y antigüedad.
10. Jefes autoritarios
11. No recibir elogios de los clientes

Algunas causas de frustración señaladas en la lista están influidas por un factor externo, que es la falta de personal, sobre todo de auxiliares de enfermería y asistentes de clínicas. Otras causas se fundamentan en motivaciones de tipo económico y en las relaciones interpersonales con sus superiores.

Los hallazgos nos indican que los administradores del servicio de enfermería, para lograr un mayor equilibrio en la motivación tendrán que establecer estrategias que le permitan al personal satisfacer necesidades económicas, educativas, condiciones de trabajo, desarrollo profesional y mejorar las relaciones con algunos superiores.

4. Evaluación del Desempeño

Toda organización dirige sus esfuerzos hacia el alcance de las metas y objetivos que previamente se han establecido.

Se apoya en la administración, considerada como actividad universal y fundamental para el éxito de las organizaciones. La administración está constituida por cuatro elementos indispensables. Éstos son: planeación, organización, dirección y control. Este último es el que se encarga de asegurar la ejecución esperada en los proyectos y lo hace mediante la medición del desempeño; permite emprender las medidas correctivas que contribuyan al logro de las metas establecidas por el departamento.

En los servicios de enfermería, la evaluación del desempeño debe ser permanente y dinámica, para que en forma contínua se realicen análisis de los planes y elaboración de los métodos más satisfactorios para la organización del trabajo. Así como también, tiene fundamento para que cada administrador tome decisiones con base a métodos lógicos de razonamiento.

a) Definiciones de evaluación del desempeño

Distintos autores han definido el concepto de evaluación, así, según Balderas, es el: "proceso sistemático que permite medir y comparar los resultados obtenidos en relación con los esperados."[34]

De acuerdo a DiVincenti, "la valoración del desempeño es un aspecto de la administración que se encarga de evaluar la

---

[34] Balderas (Op. cit.:36)

actuación de los empleados y la relación de ésta con las metas de la organización".[35]

Thora Kron afirma que evaluación es: "el proceso de establecer en que medida se logran los objetivos establecidos"[36]

Por su lado Ann Marriner dice:

> La evaluación es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, la calidad de la atención que recibe el paciente en una institución hospitalaria; la calidad de la atención de enfermería individual a través de la autoevaluación, así como el desempeño personal completo."[37]

Estos autores coinciden en que la evaluación es un proceso dinámico y contínuo, que facilita la medición de lo que se ha planeado en relación con los resultados obtenidos, siempre comparándolos con los objetivos o metas establecidas por la organización. La evaluación en los servicios de enfermería está enfocada hacia el paciente, el servicio y el personal.

Una vez establecido con claridad lo que es la evaluación, entraremos a definir el concepto de evaluación del desempeño.

---

[35] DiVincenti (Op. cit.:154)

[36] Kron (Op. cit.:154)

[37] Marriner (Op. cit.:250)

De acuerdo a Terry y Franklin, es: "la valoración periódica del desempeño en el puesto de un empleado contra los requisitos estipulados o supuesto del puesto."[38]

Louis Imundo, lo conceptualiza así:

> Acto formal de medir que tan bien ha manejado un empleado las obligaciones y las responsabilidades que se le asignen durante un periodo de tiempo dado."[39]

Coinciden los autores en la realidad de que evaluar el desempeño del personal implica determinar que tan cerca están los miembros de la organización, para alcanzar las metas de trabajo. Es decir, define lo que se espera que logren las personas como parte de una organización. Su valor enriquecedor para cada integrante de los servicios de enfermería consiste en poder descubrir en ellos sus fuerzas y habilidades que permitan aprovecharlas al máximo y minimizar o corregir las desviaciones que puedan presentarse.

Agregamos nosotros que la evaluación del desempeño requiere de normas, ya que los mismos son los niveles que sirven para medir los resultados esperados.

Ahora bien, a partir de los deberes y las normas que se involucran en la descripción del trabajo, el analista podrá

---

[38] Terry y Franklin (Op. cit.:476)

[39] Imundo (Op. cit.:187)

decidir qué conductas son críticas y por ende las tiene que evaluar. Si esta información no existe o es muy confusa, se tendrán que elaborar ciertas normas a partir de la observación del trabajo o en reuniones con los supervisores inmediatos.

b) Propósitos y objetivos de la evaluación del desempeño

La evaluación constituye todo un proceso que lleva a determinar el desarrollo del individuo con el fin de apreciar su rendimiento y asegurar la calidad de atención que se brinda.

En enfermería, la evaluación del personal está guiada de acuerdo con Marriner, hacia los siguientes propósitos:

- Determinar competencia en el empleo
- Mejorar el desarrollo del personal y motivarlo para que alcance los más altos logros.
- Describir las aspiraciones del empleado y darle reconocimiento a sus méritos.
- Mejorar la comunicación entre supervisores y el personal.
- Mejorar el desempeño examinando y fomentando mejores relaciones.
- Ayudar al asesoramiento y entrenamiento que imparte la supervisora.
- Determinar las necesidades de desarrollo y adiestramiento de las enfermeras.
- Hacer resumen del talento que exista en la organi-

zación y evaluar nuevamente los puestos.

- Seleccionar al personal calificado para ascensos y aumentos de salarios.
- Identificar a los empleados incompetentes.[40]

Balderas, incluye como propósitos de la evaluación los siguientes:

- Corregir y mejorar los planes iniciales o ambos casos.
- Medir la eficacia de las actividades
- Fundamentar la toma de decisiones en caso necesario, plantear opciones.[41]

Ambas autoras corroboran la necesidad e importancia de la evaluación en los servicios de enfermería, que lleva implicito el mejoramiento de la atención de enfermería en todo su entorno.

Todas las enfermeras tienen responsabilidades administrativas inmersas en ellas, el control, que mediante la evaluación aplica con eficacia las medidas de evaluación que permitan lograr los objetivos establecidos por la organización.

c) Métodos de evaluación del desempeño

Existen diversos métodos de evaluación, entre ellos men-

---

[40] Marriner (Op. cit.:178)

[41] Balderas (Op. cit.:36)

cionaremos los siguientes, según Marriner:

- Anecdotarios: Son registros con descripción objetivas de comportamiento. Es uno de los medios más frecuentes empleados para corroborar las evaluaciones del personal. Su ventaja es que la descripción no está limitada a una estructura rígida, permite observaciones frecuentes y de poca duración; evita hacer juicios injustos. Debe contener:
  - Información verdadera y objetiva
  - Eliminar sentimientos e interpretaciones personales lo más posible.
  - Incluir sólo lo que se vé y escucha
  - Responder estas preguntas: ¿QUIÉN, QUÉ, A QUIÉN, CUÁNDO Y A DÓNDE?
  - Rondas con Objetivos: Actividad de evaluación con un propósito definido, destaca el logro de los objetivos en vez de las características de la personalidad. Enfoca la atención en el logro individual, motiva a los demás para que se realicen y mide el desempeño en términos de resultados.

Éstas determinan los resultados que ha de lograr la enfermera en un determinado tiempo. Las rondas se deben realizar en una determinada área y no deben durar más de 30 minutos. Actualmente los métodos o instrumentos que utiliza la enfermera para realizar las rondas es variable según la persona e

institución donde labore.

- Hoja de Cotejo: Método más sencillo de utilizar. Consta de una lista de criterios que se indican con marcas, números, líneas. Si estos están o no presentes, son fáciles de tabular y se utilizan en la observación, es bien detallada.
- Memo de Consejería: Se detallan situaciones o problemas que requieren corregirse o también se registra un reconocimiento por su buena ejecución. No es considerada una acción disciplinaria.
- Escalas de Calificación: Además de indicar la presencia o ausencia de un comportamiento, localizan en un punto sobre un contínuo y denota capacidades cuantitativas y cualitativas.[42]

Estos métodos que en la actualidad son los más usados en los servicios de enfermería, requieren de instrumentos específicos, que corroboran en forma objetiva el comportamiento esperado y que permiten comparar resultados.

d) Importancia en enfermería de la evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño del personal de enfermería es un aspecto de la administración que se encarga de evaluar la

---

[42] Marriner (Op. cit.:179)

actuación de éstos y su relación con las metas de la organización.

Esta responsabilidad, de evaluar al personal, recae en la Directora de Enfermería y el personal administrativo, quienes deben elaborar un plan sistemático de evaluación y darlo a conocer a todo el personal del departamento.

Una vez que se ha implementado la evaluación y recopilado la información, el análisis adecuado de la misma permitirá determinar:

1. El grado en que se han cumplido los objetivo específicos de la organización o de los individuos.
   - Reconociendo que el objetivo de enfermería es brindar atención de calidad, resulta evidente que la calidad del desempeño de los empleados revelará en gran medida la calidad de la atención brindada.
2. Los puntos fuertes y débiles que ayudan a identificar en qué aspectos necesita ayuda el individuo y qué es capaz de mejorar:
   - Por su característica individualizada y periódica, permite conocer estos detalles de cada uno de los empleados, no obstante esto dependerá de la elección, elaboración y aplicación objetiva del instrumento de evaluación.
3. Una vez determinados los puntos fuertes y débiles,

el análisis de los mismos nos permitirá formular la hipótesis sobre las posibles razones de este patrón de desempeño, y basarnos en ellas para el reglamento.

En conclusión, podemos decir que la evaluación del desempeño es un método de adquirir y procesar las pruebas necesarias para mejorar los resultados de la institución y el desempeño, además de la realización del personal. En este sentido, la evaluación debe ser considerada como un auxiliar para esclarecer las metas más importantes de la organización y de los individuos; y como un proceso para decidir las medidas en que los empleados y las instituciones progresan de manera conveniente. En fin, se trata de un sistema de control de calidad en el que se puede determinar, en cada paso del proceso administrativo, si el proceso es eficaz o no, y si no lo es, qué cambios deben realizarse para asegurar su eficacia en bien de la optimización de la atención de enfermería.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

1. Tipo de Estudio

Este estudio es retrospectivo, transversal y analítico, dirigido a identificar los factores determinantes del nivel de desempeño laboral de las supervisoras y el nivel de satisfacción y motivación del personal de enfermería respecto a la supervisión de que es objeto en el desempeño de sus funciones. Para ser objeto de inclusión en la investigación la población debía reunir las siguientes características:

Desempeñar el cargo de enfermera supervisora, enfermera básica, auxiliar de enfermería y de asistente clínica, en las policlínicas del Seguro Social, ubicadas en los distritos de Panamá y San Miguelito, durante el año 1996.

2. Universo de Estudio

El universo de estudio de la presente investigación estuvo constituido por las enfermeras supervisoras y el personal de enfermería (enfermeras básicas, auxiliares de enfermería y asistentes clínicas) que laboraban en 5 policlínicas del Seguro Social siendo ellas.

Policlínica	Localidad
Alejandro De La Guardia Hijo	Betania
Carlos M. Brin	San Francisco
J. J. Vallarino	Juan Díaz
Generoso Guardia	Santa Librada
Manuel María Valdés	San Miguelito

3. Muestra

Tomando en consideración que se requería una muestr representativa de tamaño 130, probabilística y estratificada, con un nivel de confianza de 95%, aplicamos la fórmula que permite calcular el tamaño óptimo muestral siendo ella:

$$n = \frac{Z^2\alpha/2 \; . \; p \; (1-p)}{d^2}$$

donde: n = tamaño muestral

$Z\alpha/2$ = nivel de confianza al 95% = (1.96)

p = proporción de la población prevista = .5

d^2 = precisión absoluta necesaria a ambos lados de la proporción (en puntos porcentuales) = .069

reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \; .5(.5)}{(.069)^2} = \frac{.9604}{.004761} = 201.72$$

aplicando el factor de corrección por población finita:

$$n_1 = \frac{n(N)}{n+(N-1)} = \frac{201(370)}{201+369} = \frac{74370}{570} = 130.47 = 130$$

Con el fin de asegurar la representatividad de la muestra ésta se distribuye en forma directamente proporcional a la estructura de cargos en cada policlínica, resultando los siguientes subconjuntos.

Policlínica	Personal				
	Super-visoras	Enfer-meras	Aux. de Enfermería	Asistentes Clínicas	Total
Alejandro De La Guardia	2	7	6	8	23
Carlos M. Brin	2	7	6	7	22
J. J. Vallarino	2	11	9	8	30
Generoso Guardia	2	6	5	4	17
Manuel María Valdés	3	11	14	10	38
Total	11	42	40	37	130

4. Instrumento y Método para la Recolección de los Datos

La recolección y registro de la información se realizó a través de dos cuestionarios; uno para las supervisoras y otro para el personal de enfermería.

Con la finalidad de comprobar la validez, la coherencia de las preguntas y su estructuración, los cuestionarios fueron sometidos a prueba, mediante entrevista directa a una supervisora y tres integrantes del personal de enfermería (enfermera, auxiliar y asistente clínica) en una policlínica ajena a nuestro universo de estudio, los resultados obtenidos en la prueba, permitieron efectuar los ajustes pertinentes a los instrumentos.

El cuestionario final utilizado para la recolección de los datos del personal de enfermería constaba de 20 preguntas de las cuales, 8 eran cerradas y 12 de tipo abierto. (Ver Anexo 1, encuesta dirigida a enfermeras básicas, auxiliares de enfermería y asistentes clínicas).

El cuestionario aplicado a las supervisoras se estructuró en 5 áreas específicas: Datos Generales, Destreza, Administrativa, Educación e Investigación. En total incluía 40 preguntas de las cuales, 19 eran cerradas y 21 abiertas. (Ver Anexo 2, encuesta dirigida a enfermeras supervisoras o con funciones de supervisión).

La entrevista se realizó en el período comprendido entre los meses de octubre a diciembre de 1996. Con antelación a la recolección de los datos, se solicitó autorización a las jefaturas de cada una de las policlínicas, a fin de asegurar el acceso a los informantes.

Los cuestionarios fueron suministrados al personal supervisor y supervisado, previamente seleccionados, a través de un coordinador, debidamente orientado, en cada una de las policlínicas.

En este proceso, una de las mayores dificultades guarda relación con la demora en la devolución del cuestionario por parte de una proporción significativa de los encuestados y por el tiempo empleado en reentrevistas efectuadas con la finalidad de subsanar las frecuentes omisiones de respuestas en un sinnúmero de cuestionarios.

Recopilada la información cada cuestionario fue evaluado, a fin de mantener la coherencia de la información y, codificado para posteriormente efectuar el proceso de sistematización y tabulación manual y el análisis estadístico.

5. Plan de Tabulación y Análisis

La información recopilada y sistematizada se presentó en tablas estadísticas de doble entrada y sencillas. Estas tablas o cuadros se utilizan para un análisis descriptivo de la información a través de distribuciones relativas (porcentuales) y de medidas de tendencia central y de dispersión (mediana, media, desviación estándar).

Casi la totalidad de las preguntas del cuestionario del personal de enfermería y del conjunto de preguntas del "área administrativa" del cuestionario de las supervisoras, son objeto de ponderación y se utilizan para elaborar distribuciones cuantitativas y cualitativas, de los niveles de satisfacción y motivación, debidas al proceso de supervisión y, niveles del desempeño de la labor de las supervisoras, respectivamente.

Mediante la utilización de las estadísticas Z y X^2, las distribuciones cuantitativas y cualitativas son objeto de pruebas de hipótesis a fin de establecer asociaciones entre los niveles de desempeño de la supervisora y los niveles de satisfacción y motivación del personal de enfermería, constituyendo este proceso, el aspecto analítico de la información.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El estudio relacionado con el desempeño de la función de supervisión de enfermería y su incidencia sobre los niveles de satisfacción del personal de enfermería abarcó a 11 enfermeras supervisoras, 42 enfermeras básicas, 40 auxiliares de enfermería y 37 asistentes clínicas. Las características más relevantes de esos conjuntos, poblaciones son los siguientes.

A. PERSONAL SUPERVISADO

Cuadro I. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN EDAD; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE DICIEMBRE 1996.

EDAD (años)	TOTAL		TIPO					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
25 - 29	6	5.0	0	0	0	0	6	16.2
30 - 34	6	5.0	2	4.8	1	2.5	3	8.1
35 - 39	41	34.5	14	33.3	13	32.5	14	37.9
40 - 44	36	30.3	17	40.5	12	30.0	7	18.9
45 - 49	22	18.5	8	19.0	9	22.5	5	13.5
50 - 54	8	6.7	1	2.4	5	12.5	2	5.4
Mediana	40.9	-	41.5	-	42.5	-	38.4	-

Fuente: Encuesta aplicada

La edad constituye la característica personal más importante. La distribución de los niveles de satisfacción relacionados con el desempeño laboral está estrechamente correlacionado con esta variable, dado que es de esperarse que a mayor edad, la probabilidad del desempeño laboral haya sido mayor y por ende, la experiencia obtenida buena o mala, sea a su vez mayor.

El cuadro I refleja que la edad del personal de enfermería varía desde los 25 años hasta 54, observándose la mayor concentración en los grupos etarios de 35-39 y 40-44, con un 65.5% del total. En promedio, la edad mediana es de 40.9 años.

Atendiendo al tipo de personal, el subconjunto de auxiliares tienen una edad mediana de 42.5 años, las enfermeras básicas de 41.5 años y las asistentes clínicas 38.4 años.

Cuadro II. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN AÑOS DE SERVICIO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE-DICIEMBRE 1996.**

AÑOS DE SERVICIO	TOTAL		TIPO					
	Total	%	Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
1 - 5	9	7.6	1	2.4	2	5.0	6	16.2
6 - 10	6	5.0	1	2.4	1	2.5	4	10.8
11 - 15	30	25.2	8	19.0	12	30.0	10	27.0
16 - 20	49	41.2	23	54.7	14	35.0	12	32.5
21 - 25	19	16.0	7	16.7	8	20.0	4	10.8
26 - 30	6	5.0	2	4.8	3	7.5	1	2.7
Mediana	17.5	-	18.4	-	17.8	-	15.3	-

Fuente: Encuesta aplicada

Los años de servicio del personal, varían desde 1 hasta 30 años y muestran una estrecha relación con la edad cronológica (r=.89); es decir, a mayor edad, mayor es el tiempo de servicio y mayor los conocimientos en relación a las funciones que le compete. Por tipo de personal, los datos del cuadro II, revelan que la experiencia profesional de la enfermera es de 18.4 años, 17.8 años auxiliares de enfermería y 15.3 asistentes de clínicas.

Cuadro III. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN ORIENTACIÓN RECIBIDA SOBRE EL MANEJO DEL MANUAL ADMINISTRATIVO Y OPINIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE CONFECCIONAR UNA GUÍA SOBRE LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE-DICIEMBRE 1996.**

ORIENTACIÓN Y OPINIÓN	TOTAL		TIPO					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ha recibido orientación sobre el manejo del manual administrativo.	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
SÍ	40	33.6	22	52.4	8	20.0	10	27.0
NO	79	66.4	20	47.6	32	80.0	27	73.0
Considera necesario confeccionar una guía sobre las normas administrativas para orientar a todo el personal de enfermería.	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
SÍ	113	95.0	41	97.6	38	95.0	34	91.9
NO	6	5.0	1	2.4	2	5.0	3	8.1

Fuente: Encuesta aplicada

En relación a este aspecto los datos señalaron que dos de cada persona no habían recibido orientación sobre el manual administrativo, siendo esta falta de orientación acentuada entre los grupos de auxiliares de enfermería y asistentes clínicas con 80.0% y 73.0% respectivamente; ésto se puede explicar de la siguiente manera:

En toda institución hospitalaria es requisito indispensable la lectura del manual administrativo; sin embargo, a

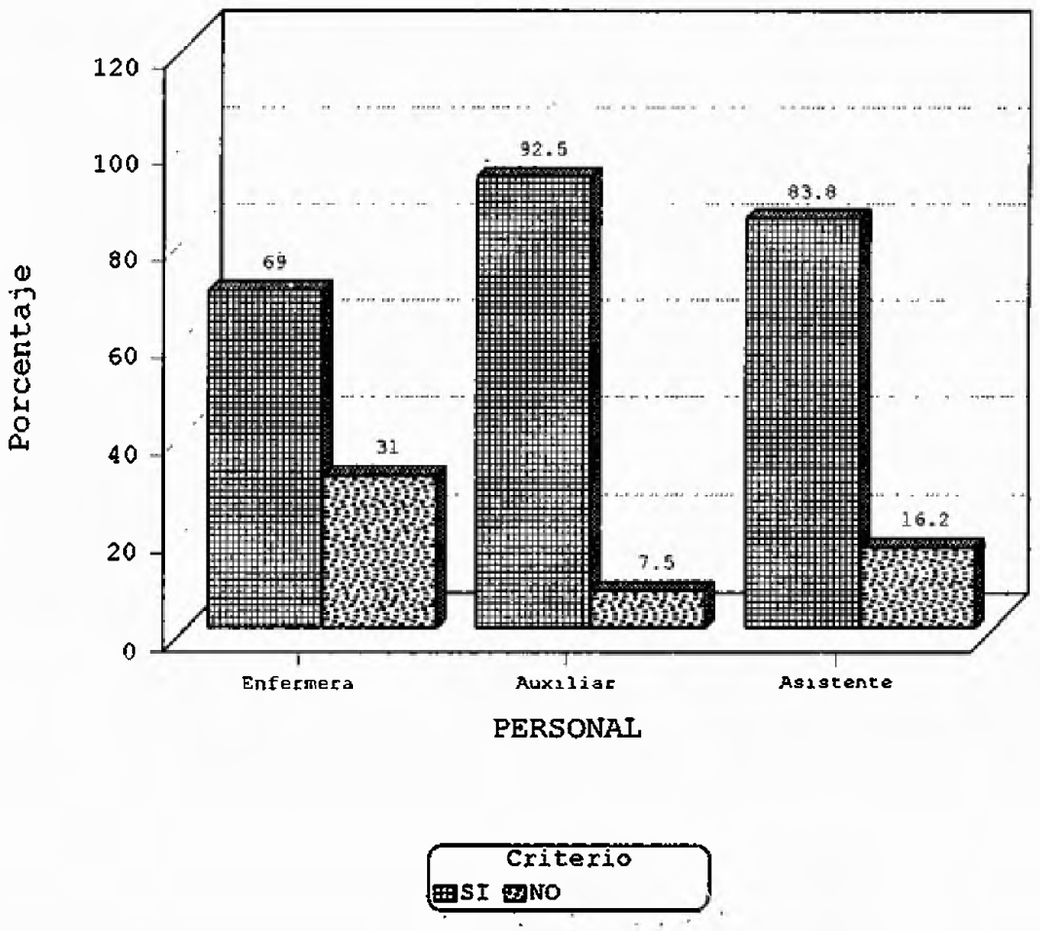
nivel de policlínicas, los manuales se fueron confeccionando en cada una, de acuerdo a los criterios de los jefes, y por ende, tanto su divulgación como la accesibilidad no estaban al alcance del personal de enfermería. El mismo cuadro revela cifras de un 95.0% donde el personal de enfermería considera imprescindible confeccionar una guía sobre las normas administrativas de forma tal que se puedan consultar libremente para el mayor conocimiento, en cuanto a aclarar dudas e inquietudes, por parte del personal de enfermería.

Cuadro IV. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN CONSIDEREN QUE LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS DEBEN SER EFECTUADAS BAJO LOS MISMOS CRITERIOS POR TODAS LAS SUPERVISORAS; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE-DICIEMBRE 1996.

CRITERIO DE APLICACIÓN DE NORMAS	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
SÍ	97	81.5	29	69.0	37	92.5	31	83.8
NO	22	18.5	13	31.0	3	7.5	6	16.2
No todas vienen con las mismas funciones.	5	4.2	4	9.5	0	0	1	2.7
Hay que evaluar situaciones coyunturales de cada funcionario y su problemática actual.	4	3.4	4	9.5	0	0	0	0
Depende de las situaciones dadas y el área de desempeño.	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0
Hay circunstancias que ameritan respuesta al instante. Se debe utilizar criterios propios en ese momento.	1	0.8	0	0	1	2.5	0	0
Porque el departamento de enfermería debería tener normas administrativas diferentes a los otros departamentos.	1	0.8	0	0	0	0	1	2.7
No especificó razones.	10	8.4	4	9.5	2	5.0	4	10.8

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 4 **Distribución porcentual del personal de enfermería, en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según consideren que las normas administrativas deben ser ejecutadas bajo los mismos criterios por todas las supervisoras; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

El cuadro IV refleja que el 81.5% del personal de enfermería considera que las normas administrativas deben ser ejecutadas bajo los mismos criterios por todas las supervisoras, los datos señalan mayor consenso entre las auxiliares de enfermería con un 92.5% y las asistentes clínicas un 83.8%.

En tanto que el grupo de enfermeras, la proporción a favor, es tan sólo de 69.0%. Llama la atención ya que en enfermería, las funciones establecidas están basadas en normas y lineamientos que se deben cumplir, a fin de garantizar el buen desempeño del trabajo.

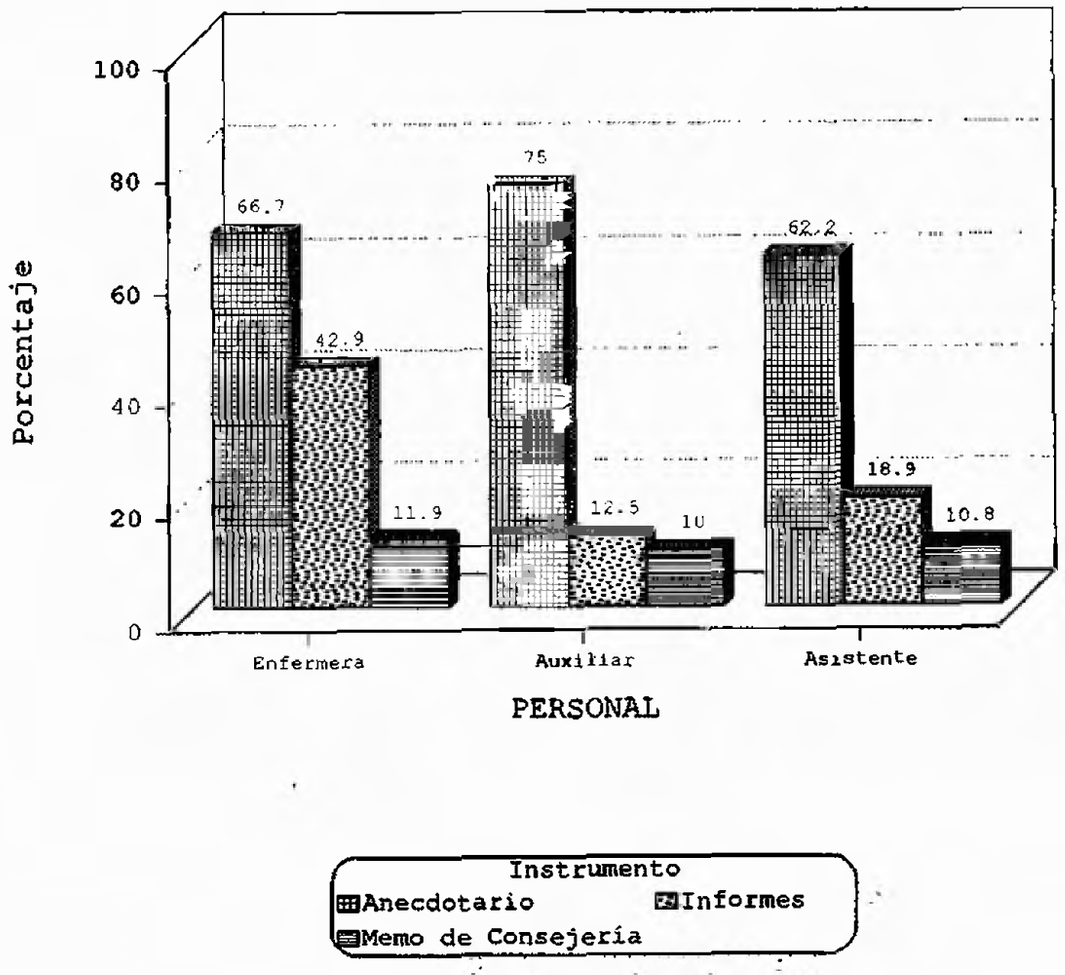
Cuadro V. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN INSTRUMENTOS DE CONTROL UTILIZADOS AL SER SUPERVISADO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

INSTRUMENTOS DE CONTROL UTILIZADOS	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No utilizan	22	18.5	8	19.0	7	17.5	7	18.9
Utilizan (1)	97	81.5	34	81.0	33	82.5	30	81.1
Anecdotario	81	68.1	28	66.7	30	75.0	23	62.2
Informes	30	25.2	18	42.9	5	12.5	7	18.9
Memo de consejería	13	10.9	5	11.9	4	10.0	4	10.8
Verbal	5	4.2	3	7.1	2	5.0	0	0
Auto evaluación	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
Rondas con objetivo	2	1.7	2	4.8	0	0	0	0
Evaluación personal	1	0.8	0	0	0	0	1	2.7

(1) El personal pudo mencionar diversos medios. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

ig. 5 **Distribución porcentual del personal de enfermería, en policlinicas del Seguro Social, por tipo, según tres principales instrumentos de control utilizados al ser supervisado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

Los datos del cuadro V revelan que alrededor del 18.5% del personal encuestado contestó que las supervisoras no utilizan ningún instrumento de control ya que en el campo clínico no se brinda retroalimentación indicada, con el fin de poder fomentar los cambios convenientes. Un 81.5% contestaron que sí utilizan los instrumentos de control, vale la pena señalar que éstos son esenciales para evaluar el progreso del personal. Refleja el cuadro también que un 68.1% del personal de enfermería señaló el anecdotario como el instrumento más utilizado. Siguen en orden los informes en un 25.2%. Los memos de consejería, verbal, autoevaluación, se encuentran en menor porcentaje.

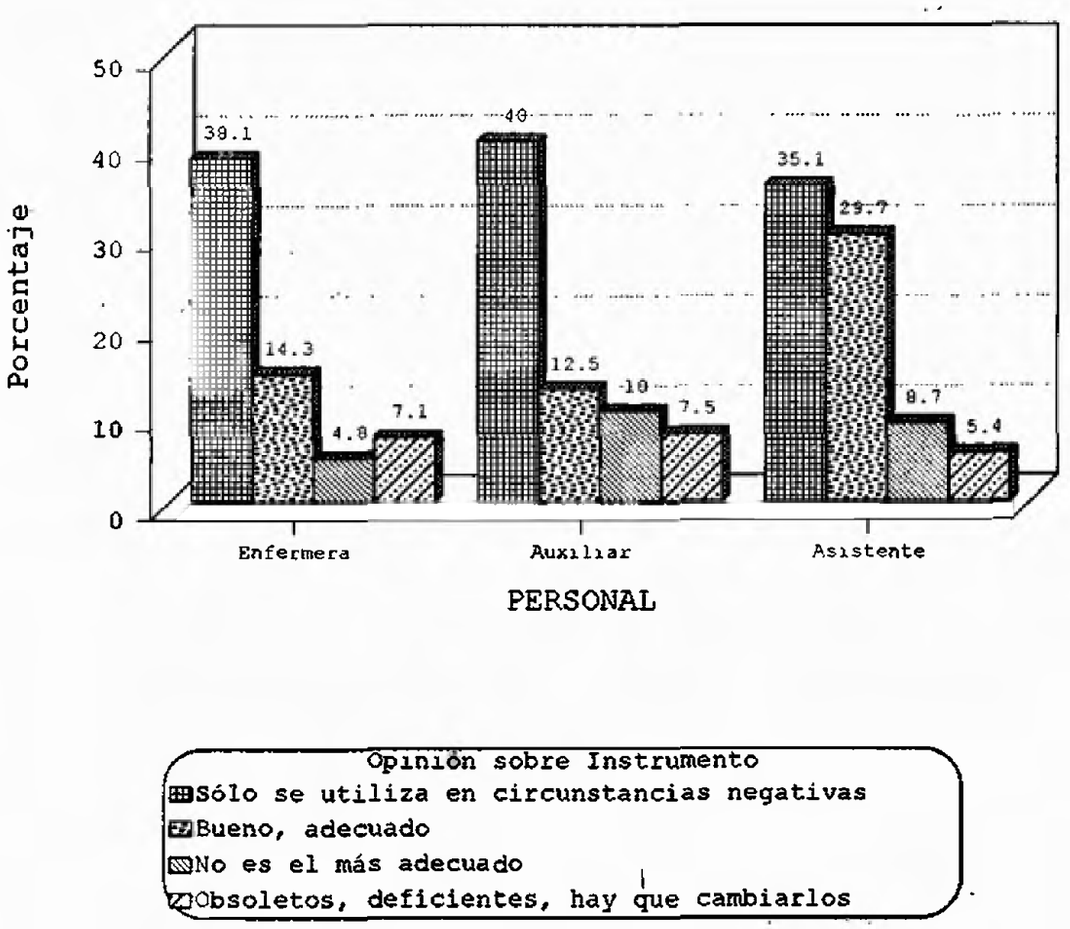
Es importante recalcar que todo supervisor debe tener claro los objetivos de la organización pero sin perder de vista los objetivos del grupo.

Cuadro VI. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN UTILIZADO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE-DICIEMBRE 1996.

OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO DE SUPERVISION	TOTAL		Tipo					
	Total	%	Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No opinaron	25	21.0	10	23.8	10	25.0	5	13.5
Opinaron	94	79.0	32	76.2	30	75.0	32	86.5
Sólo se utilizan en circunstancias negativas	45	37.8	16	38.1	16	40.0	13	35.1
Bueno, adecuado	22	18.5	6	14.3	5	12.5	11	29.7
No es el más adecuado	9	7.6	2	4.8	4	10.0	3	8.7
Obsoletos, deficientes, hay que cambiarlos.	8	6.7	3	7.1	3	7.5	2	5.4
Deben llamar la atención con buenas maneras.	2	1.7	1	2.4	1	2.5	0	0
Deberían ser más severos.	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
Debe ser conocido por el personal, además debe darse a conocer el objetivo y los resultados de los mismos.	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
Funcionan, se nos evalúa con justicia pero siento que por no haber la suficiente comunicación y supervisión, no se reconocen los méritos personales.	2	1.7	1	2.4	1	2.5	0	0
Deberían haber algunos más severos para personas reincidentes en las mismas faltas.	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 6 **Distribución porcentual del personal de enfermería, en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según cuatro principales opiniones sobre el instrumento de control utilizado al ser susupervisado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

En relación a la adecuación del instrumento utilizado, apenas un 18.5% del personal de enfermería lo consideraron como bueno y adecuado. Un 60.5% consideró que sólo se utilizan en circunstancias negativas, no son los más adecuados, están obsoletos y hay que cambiarlos. Estas cifras demuestran desmotivación del personal ya que a través de todos estos instrumentos señalados se logra una mejor atención de calidad.

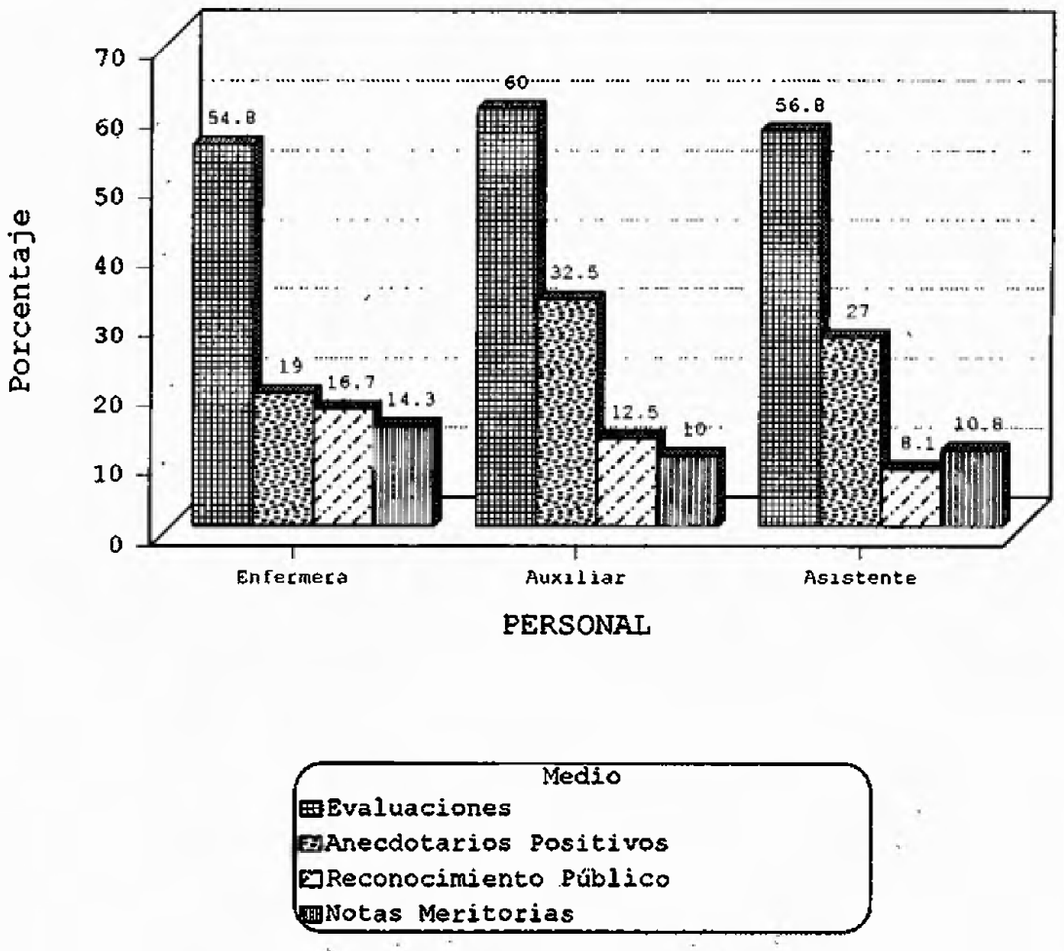
Cuadro VII. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO SEGÚN MEDIO UTILIZADO POR LA SUPERVISIÓN PARA RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO REALIZADO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Ningún reconocimiento	32	26.9	13	31.0	7	17.5	12	32.4
Reconocimiento (1)	87	73.1	29	69.0	33	82.5	25	67.6
Evaluaciones	68	57.1	23	54.8	24	60.0	21	56.8
Anedoctarios positivos	31	26.0	8	19.0	13	32.5	10	27.0
Reconocimiento público	15	12.6	7	16.7	5	12.5	3	8.1
Notas meritorias	14	11.8	6	14.3	4	10.0	4	10.8
Entrevistas	6	5.0	2	4.8	2	5.0	2	5.4
Memorando	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0

(1) El personal pudo mencionar diversos medios. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 7 **Distribución porcentual del personal de enfermería, en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según cuatro principales medios utilizados por la supervisión para reconocimiento del trabajo realizado; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

Se refleja en este cuadro que un 26.9% del personal de enfermería consideran que no se brinda ningún reconocimiento por parte de las supervisoras; mientras que un 73.1% manifiesta que sí se da reconocimiento; sin embargo, el cuadro VII refleja que un 57.1% refiere que se hace reconocimiento a través de evaluaciones, 26.0% anecdotarios positivos y un 12.6% reconocimiento público. Consideramos importante analizar que las evaluaciones del personal de enfermería que se tienen como reconocimiento, se dan en forma permanente en la institución, se entregan al final de cada año para establecer una calificación del rendimiento del individuo de acuerdo con los criterios y guías que sustentan sus obligaciones diarias, por otro lado se observa que otros instrumentos que ayudan a elevar la moral del personal de enfermería están casi nulos en su utilización. Frederick Hersberg señala que es necesario reconocer el trabajo de los empleados para elevar el nivel de desempeño, así como para satisfacer las necesidades de mayor categoría en cada individuo. Se hace necesarios que los profesionales que ejerzan funciones administrativas conozcan diferentes incentivos y como utilizarlos con el personal de enfermería.

Cuadro VIII. PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS QUE LE SON SUPERVISADOS EN SU ÁREA DE TRABAJO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO, OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.

CONOCIMIENTO DE ASPECTOS DE SUPERVISADOS	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No conoce	14	11.8	9	21.4	2	5.0	3	8.1
Conoce (1)	105	88.2	33	78.6	38	95.0	34	91.9
Atención Directa al paciente	86	72.3	30	71.4	28	70.0	28	75.7
Manejo formulario de atención	81	68.1	29	69.0	31	77.5	21	56.8
Docencia dada al paciente	70	58.8	28	66.7	26	65.0	16	43.2
Puntualidad	6	5.0	1	2.4	3	7.5	2	5.4
Apariencia personal	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
A fin de año se lo dicen	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
No tenemos supervisión directa. Reuniones con los jefes para aclarar problemas	1	0.8	0	0	1	2.5	0	0

(1) El personal podía señalar diversos aspectos. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

En relación al cuadro VIII, se observa que un 11.8% desconoce que se le supervisa, porque no reciben ninguna explicación y retroalimentación del trabajo realizado. Un 88.2% sí reconoce que aspectos le son supervisados.

Los datos recabados muestran que para el conjunto del personal de enfermería, la atención directa al paciente en un 72.3%, manejo de formularios de atención 68.1%, y docencia dada al paciente, constituían los principales aspectos de supervisión.

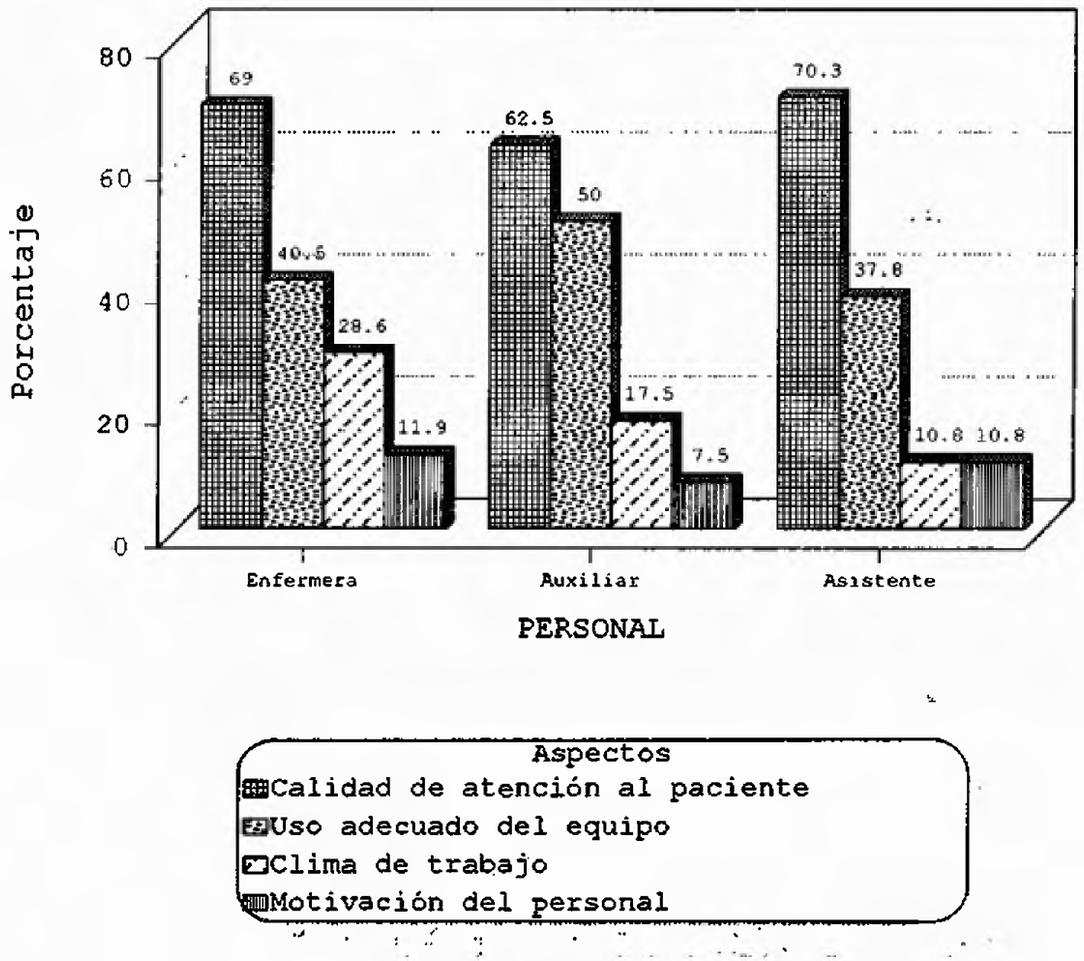
Cuadro IX. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS QUE ENFATIZA LA SUPERVISIÓN; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

ÉNFASIS DE LA SUPERVISIÓN	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No identificaron	19	16.0	8	19.0	4	10.0	7	18.9
No saben	1	0.8					1	2.7
Ninguna	5	4.2	2	4.8	1	2.5	2	5.4
No declarado	10	8.4	5	11.9	2	5.0	3	8.1
No se realiza supervisión directa	3	2.5	1	2.4	1	2.5	1	2.7
Identificación (1)	100	84.0	34	81.0	36	90.0	30	81.1
Calidad de atención al paciente	80	67.2	29	69.0	25	62.5	26	70.3
Uso adecuado del Equipo	51	42.9	17	40.5	20	50.0	14	37.8
Clima de trabajo	23	19.3	12	28.6	7	17.5	4	10.8
Motivación del Personal	12	10.1	5	11.9	3	7.5	4	10.8
Están pendientes de lo malo que se hace	3	2.5	2	4.8	1	2.5	1	2.7
Vestido del personal	1	.8	1	2.4	0	0	0	0
Rapidez del trabajo	1	.8	0	0	0	0	1	2.7

(1) El personal podía mencionar diversos medios. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 8 **Distribución porcentual del personal de Enfermería, en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según identificación de los cuatro principales aspectos que enfatiza la supervisión; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

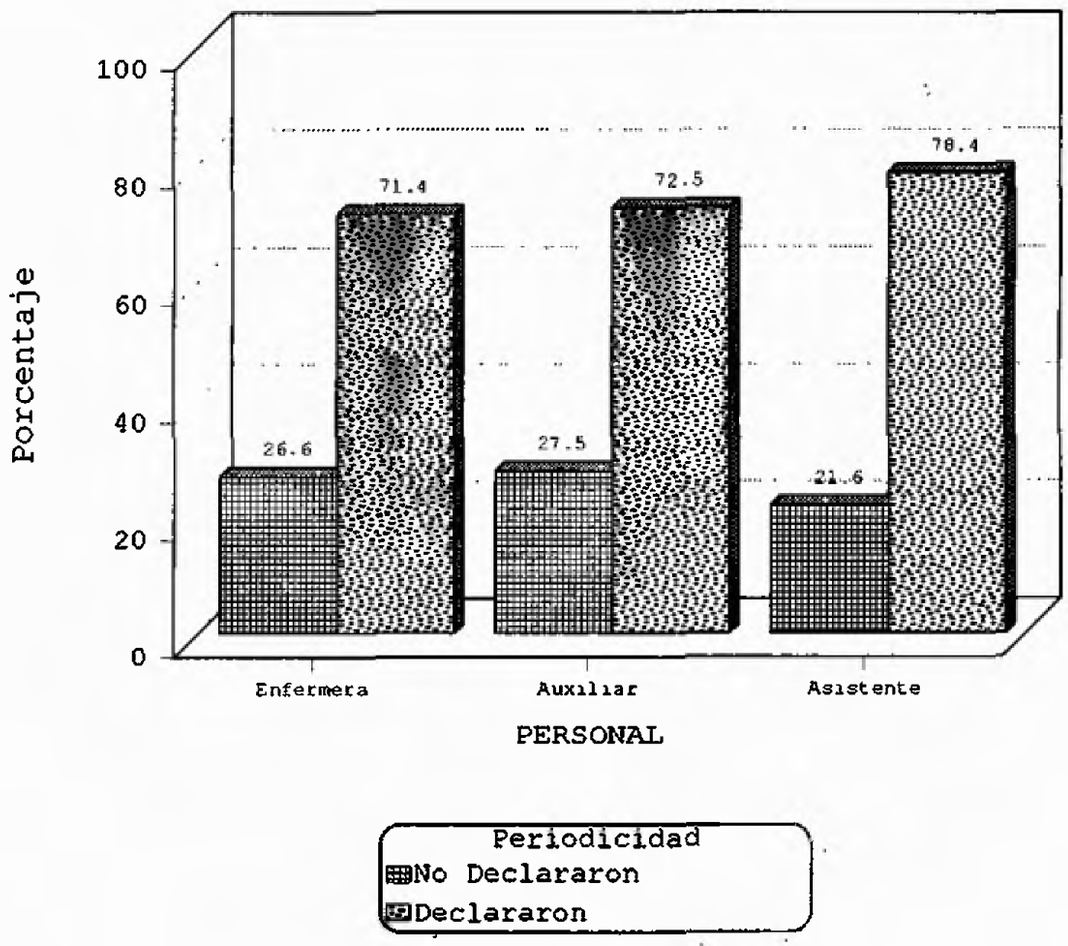
Al señalamiento de los aspectos que enfatiza la supervisión siguen los lineamientos generales establecidos basados en los conocimientos de los aspectos que le eran supervisados así, la calidad de atención al paciente en 67.2%, uso adecuado del equipo 42.9%, clima de trabajo 19.3%, aparecen ocupando los primeros lugares en tanto que, la motivación aparece en un nivel de poco énfasis, que es un elemento importante para el adecuado desempeño de cualquier actividad dentro de una organización.

Cuadro X. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO SEGÚN MENCIONAN PERIODICIDAD DE RETROALIMENTACIÓN ANTE SITUACIONES ENCONTRADAS AL PERSONAL; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

PERIODICIDAD DE RETROALIMENTACIÓN	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No declararon	31	26.1	12	28.6	11	27.5	8	21.6
Declaración	88	73.9	30	71.4	29	72.5	29	78.4
Muy poca, esporádica	30	25.2	5	11.9	13	32.5	12	32.4
Ninguna, nunca	19	16.0	10	23.8	4	10.0	5	13.5
Reuniones mensuales	10	8.4	1	2.4	3	7.5	6	16.2
Reuniones semanales docencia	8	6.7	2	4.8	5	12.5	1	2.7
Siempre, constante	7	5.9	3	7.1	1	2.5	3	8.1
Cuando se presenta un problema	6	5.0	3	7.1	3	7.5	0	0
No existe periodicidad	3	2.5	3	7.1	0	0	0	0
Cada 6 meses	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
Cada 15 días	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
Una vez al año	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 9 **Distribución porcentual del personal de enfermería, en policlínicas del Seguro Social, por tipo, según mencionan periodicidad de retroalimentación ante situaciones encontradas; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

La proporción del personal que señaló la no existencia de periodicidad, de retroalimentación ante situaciones encontradas fue de 26.1%. Un 73.9% declararon que sí había periodicidad en la retroalimentación, pero no en forma satisfactoria por lo que enfermería en su búsqueda de lograr medir el desempeño en la forma más efectiva y exacta, debe encaminar sus esfuerzos en aplicar los mejores métodos de valoración que le permitan identificar los cambios, aplicar la retroalimentación indicada, con el fin de poder fomentar los cambios convenientes, que conlleven a un desempeño exitoso a cada miembro de la organización y, por ende, del departamento.

Cuadro XI. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN OPINIÓN SOBRE LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE LOS TURNOS O ROTACIONES; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

TURNOS O ROTACIONES	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Distribución equitativa de los turnos o rotaciones	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	49	41.2	15	35.7	19	47.5	15	40.5
No	69	58.0	26	61.9	21	52.5	22	59.5
Hay favoritismo, amiguismo	23	19.3	6	14.3	8	20.0	9	24.3
No existe un criterio adecuado	4	3.4	2	4.8	1	2.5	1	2.7
Intervienen muchos factores: Cambio de Jefatura, cada 2 años, licencias, jubilaciones, traslados, entre otros.	2	1.7	1	2.4	1	2.5	0	0
Escasez de personal	2	1.7	2	4.8	0	0	0	0
Razones no especificadas	38	31.9	15	35.7	11	27.5	12	32.4
A veces	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada

En cuanto a la distribución equitativa de los turnos o rotaciones, es relevante que el 58.0% del personal de enfermería, considera que la distribución de turnos no es equitativa, que existe favoritismo en 19.3% y razones no especificas 31.9%, factores que tienden a menguar el nivel de satisfacción y motivación del personal, actuando como barreras del normal desempeño de labores.

Cuadro XII. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN EL NÚMERO DE CONSULTORIO CON LOS QUE REALIZA SU TRABAJO Y SUMINISTRO OPORTUNO DE MATERIAL, EQUIPO Y PAPELERÍA; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

CONSULTORIOS MÉDICOS Y SUMINISTRO	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consultorios Médicos con los que Trabaja	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Ninguno	21	17.6	19	45.2	2	5.0	0	0
Con todos	1	.8	1	2.4	0	0	0	0
1	26	21.8	13	31.0	8	20.0	5	13.5
2	40	33.6	2	4.8	21	52.5	17	45.9
3	24	20.2	2	4.8	7	17.5	15	40.5
4-5	7	5.9	5	11.9	2	5.0	0	0
Suministro a tiempo del material o equipo	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	68	57.1	18	42.9	30	75.0	20	54.1
No	44	37.0	20	47.6	8	20.0	16	43.2
A veces	7	5.9	4	9.5	2	5.0	1	2.7
Suministro a tiempo de la papelería	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	66	55.5	20	47.6	27	67.5	19	51.4
No	44	37.0	16	38.1	11	27.5	17	45.9
A veces	9	7.5	6	14.3	2	5.0	1	2.7

Fuente: Encuesta aplicada

El cuadro XII refleja la no distribución equitativa de los turnos asociada a la sobrecarga de trabajo del personal, y al poco suministro de material, equipo y papelería, son factores que afectan negativamente el desempeño del personal propiciando así el descontento y limitación en el trabajo realizado.

Cuadro XIII. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN OPINIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD Y BENEFICIO DERIVADOS DE LA SUPERVISIÓN; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y BENEFICIOS DE LA SUPERVISIÓN	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aplicación de las normas de asistencia y puntualidad	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	86	72.3	29	69.0	29	72.5	28	75.7
No	33	27.7	13	31.0	11	27.5	9	24.3
No especificaron razones	21	17.6	9	21.4	8	20.0	4	10.8
Se es demasiado estricto aplicando "tardanzas" cuando a veces son justificables	7	5.9	3	7.1	1	2.5	3	8.1
Sólo se aplica a quienes conviene	5	4.2	1	2.4	2	5.0	2	5.4
Beneficio que reporta la supervisión	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No hay supervisión directa	15	12.6	6	14.3	4	10.0	5	13.5
No declarado	12	10.1	6	14.3	5	12.5	1	2.7
Declaran (1)	92	77.3	30	71.4	31	77.5	31	83.8
Mejora condiciones de trabajo	75	63.0	25	59.5	26	65.0	24	64.9
Mejora la comunicación entre niveles jerárquicos	59	49.6	25	59.5	20	50.0	14	37.8
Eleva la moral del personal	56	47.1	21	50.0	23	57.5	12	32.4
Sólo se ve lo malo	3	2.5	0	0	1	2.5	2	5.4
Se produce ansiedad en el personal	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0
Ninguna, no contamos con las mejores condiciones	1	0.8	0	0	0	0	1	2.7

(1) El personal pudo mencionar múltiples aspectos. El dato se refiere a la frecuencia con que se mencionó cada aspecto.

Fuente: Encuesta aplicada

Este cuadro señala que el 27.7% del personal de enfermería aseveran que no se aplican las normas de asistencia y puntualidad; un 72.3% refieren que sí, por lo que un buen sistema de disciplina debe tener uniformidad, ser justo y aplicarse por igual a todo el personal; de manera que se logren cambios positivos en el comportamiento de cada individuo.

Un 77.3% declararon que los principales beneficios que reportaba la supervisión guarda relación con el mejoramiento de las condiciones de trabajo, el mejoramiento de la comunicación entre niveles jerárquicos y contribuye a elevar la moral del personal.

Cuadro XIV. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN OPINIÓN SOBRE INCENTIVOS EN EL ÁREA DE TRABAJO Y SITUACIONES QUE DEBEN MODIFICARSE PARA MANTENER LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

INCENTIVOS Y MOTIVACIÓN	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se le brindan incentivos en el área de trabajo	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No	91	76.5	34	81.0	31	77.5	26	70.3
Sí (1)	28	23.5	8	19.0	9	22.5	11	29.7
Ubicación del personal en ciertas áreas y horarios considerando su antigüedad, experiencia o méritos	16	13.4	4	9.5	6	15.0	6	16.2
Mejores horarios	15	12.6	5	11.9	5	12.5	5	13.5
Facilidades para estudiar	8	6.7	3	7.1	3	7.5	2	5.4

(1) El personal pudo mencionar múltiples aspectos. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

El cuadro XIV señala que un 76.5% del personal de enfermería revelà no recibir incentivos en su área de trabajo y un 23.5% sí se le brindan. Es importante señalar que el éxito en las organizaciones se dá en la medida que entre los administradores y el personal se dé un compromiso donde surjan fuerzas que impulsen al individuo emocional e intelectualmente a actuar y la insatisfacción proviene cuando el individuo percibe que lo están tratando injustamente en algunas condiciones de trabajo.

Cuadro XV. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES Y SEÑALAMIENTO DE LOS FACTORES QUE MÁS LE AFECTAN EN SU DESEMPEÑO LABORAL; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

RELACIONES INTERPERSONALES Y FACTORES QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO LABORAL	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	114	95.8	41	97.6	39	97.5	34	91.9
No	5	4.2	1	2.4	1	2.5	3	8.1
Mantiene buenas relaciones con los supervisores	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	102	85.7	35	83.3	37	92.5	30	81.1
No	17	14.3	7	16.7	3	7.5	7	18.9
Factores que más le afectan en su desempeño	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No declaran	15	12.6	1	2.4	4	10.0	10	27.0
Declaran (1)	104	87.4	41	97.6	36	90.0	27	73.0
Inconformidad con la evaluación	46	38.6	19	45.2	14	35.0	13	35.1
Jefes autoritarias	44	37.0	22	52.4	12	30.0	10	27.0
Diferencias en punto de vista en relación a asuntos personales	36	30.2	18	42.8	8	20.0	10	27.0
Falta de ética profesional	36	30.2	18	42.8	6	15.0	12	32.4
Se le vigila constantemente	21	17.6	7	16.7	6	15.0	8	21.6
Ninguna, porque siempre he desempeñado bien mi trabajo	9	7.6	1	2.4	5	12.5	3	8.1
Ninguna, tenemos todo el apoyo de nuestros jefes en el trabajo diario	3	2.5	1	2.4	2	5.0	0	0
Falta de personal de enfermería	1	0.8	0	0	0	0	1	2.7
Falta de liderazgo en enfermería	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0
Docencia insuficiente	1	0.8	0	0	0	0	1	2.7

(1) El personal podía mencionar varias alternativas. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionada cada alternativa.

Fuente: Encuesta aplicada

En cuanto a las relaciones interpersonales con sus compañeros y supervisores, los datos del cuadro XV evidencian un mejor grado de relación interpersonal entre compañeros en 95%, que con los supervisores en un 14.3%. En relación con los factores que más le afectan en su desempeño laboral, aquellos relacionados directamente con la supervisión; ocupando los primeros lugares en inconformidad con la evaluación 38.6%, jefes autoritarios 37.0%, relaciones interpersonales 30.2% y falta de ética profesional 30.2% que se refleja en el comportamiento y desempeño de algunos individuos en la institución. Todo administrador debe conocer las necesidades relacionadas con el trabajo, las creencias y expectativas de los trabajadores, aumentará así la posibilidad de lograr motivación de éstos.

Cuadro XVI. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN CONOCIMIENTO DEL ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN Y OPINIÓN SOBRE APLICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS POR LAS SUPERVISORAS; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

ORGANIGRAMAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conoce el organigrama de su institución.	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	75	63.0	30	71.4	24	60.0	21	56.8
No	44	37.0	12	28.6	16	40.0	16	43.2
Considera que se aplican medidas correctivas por parte de los supervisores.	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
Sí	49	41.2	20	47.6	12	30.0	17	45.9
A veces	4	3.4	2	4.8	0	0	2	5.4
No	66	55.4	20	47.6	28	70.0	18	48.6
No especifican razones	52	43.7	13	31.0	25	62.5	14	37.8
Sólo aplican medidas cuando le convienen	5	4.2	4	9.5	1	2.5	0	0
Hay favoritismo, se la aplican a algunas personas y a otras no	5	4.2	1	2.4	1	2.5	3	8.1
Usan métodos drásticos que sólo aumentan la inconformidad del personal.	2	1.7	1	2.4	1	2.5	0	0
A veces le faltamos el respeto, hay que dialogar.	1	0.8	0	0	0	0	1	2.7
Porque siguen iguales.	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada

El desconocimiento del organigrama de la institución es notorio, entre el personal entrevistado el 37.0% refiere no conocerlo y un 63.0% manifiesta que sí. Es muy importante en toda institución de salud que el personal conozca el organigrama del departamento y que esté accesible.

En cuanto a la aplicación de medidas correctivas por parte de las supervisoras el 55.4% consideran no aplicarlos, es importante señalar que los administradores deben disponer de programas de acción disciplinaria que se lleven a cabo juiciosamente porque observa un 43.7% que no especifican razones y un 4.2% que hay favoritismo y se aplican a algunas personas y a otras no, o sea que un buen sistema de disciplina debe tener uniformidad, ser justo y aplicarse por igual a todo personal, de manera que se logren cambios de comportamiento positivos en cada individuo.

Cuadro XVII. **PERSONAL DE ENFERMERÍA EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN OPINIÓN QUE LE MERECE LA SUPERVISIÓN EN SU ÁREA DE TRABAJO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

OPINIÓN	TOTAL		Tipo					
			Enfermeras		Auxiliar		Asistente	
	Total	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	119	100.0	42	100.0	40	100.0	37	100.0
No opinaron	23	19.3	6	14.3	9	22.5	8	21.6
Opinaron	96	90.7	36	85.7	31	77.5	29	78.4
Buenas, de acuerdo con las normas establecidas	24	20.2	7	16.7	7	17.5	10	27.0
No es satisfactoria, apenas regular	21	17.6	7	16.7	8	20.0	6	16.2
Muy mala, de baja calidad	15	12.6	3	7.1	6	15.0	6	16.2
Hay poca supervisión	11	9.2	4	9.5	5	12.5	2	5.4
No hay una verdadera supervisión	9	7.6	4	9.5	2	5.0	3	8.1
Necesitan mejor orientación, preparación y actualización en técnicas de calidad para que sean eficientes	5	4.2	3	7.1	2	5.0	0	0
Aceptable, no hacen falta supervisoras	3	2.5	3	7.1	0	0	0	0
Están parcializadas	3	2.5	1	2.4	1	2.5	1	2.7
Escriben mucho y no resuelven nada	2	1.7	2	4.8	0	0	0	0
Hay pocas supervisoras, no logran el objetivo de la supervisión	2	1.7	1	2.4	0	0	1	2.7
Llevan a cabo su labor, lo mejor posible	1	0.8	1	2.4	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada

En este cuadro 80.7% opinaron sobre la supervisión en su área y un 19.3% no opinaron, un 11.8% declararon que era buena, de acuerdo con las normas establecidas y el resto intervienen diferentes factores alterando el desempeño de la supervisión, se hace necesario que el profesional administrativo haga uso de normas, procedimientos y reglamentos durante la supervisión para poder evaluar equitativa y objetivamente al personal y a la vez permita comprender lo necesario que resulta un sistema de recompensa justo y paralelo al desempeño del personal de enfermería.

B. PERSONAL SUPERVISOR

En total fueron entrevistadas 11 supervisoras en las cinco policlínicas objeto de estudio. Los aspectos más sobresalientes de ese grupo de supervisoras son los siguientes:

Cuadro XVIII. ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DE SEGURO SOCIAL, POR AÑOS DE SERVICIO, SEGÚN EDAD Y AÑOS DE SUPERVISIÓN; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.

EDAD Y AÑOS DE SUPERVISIÓN	TOTAL		AÑOS DE SERVICIO			
			14-19		20-30	
	Total	%	Nº	%	Nº	%
EDAD	11	100.0	7	63.6	4	36.4
31-40	6	54.5	6	54.5	0	0
41-50	5	45.5	1	9.1	4	36.4
Promedio ($\bar{x}$)	40.4	-	36.9	-	45.5	-
Desv. est. (s)	5.2	-	3.8	-	0	-
Años de supervisión	11	100.0	7	63.6	4	36.4
1-3	8	72.7	6	54.5	2	18.2
4-13	3	27.3	1	9.1	2	18.2
Promedio ($\bar{x}$)	3.8	-	2.9	-	5.2	-
Desv. est. (s)	3.0	-	2.4	-	3.8	-

Fuente: Encuesta aplicada

Se puede observar que los años de servicios y su relación con los años de supervisión están determinados por las edades (entre 31 a 50 años), siendo la edad promedio de 40.4 años. Es significativo observar que esta relación de los años de servicio y edad han requerido de este personal mucha experiencia que le permiten desenvolverse y desempeñarse con criterios más definidos, aplicando así los conocimientos administrativos.

Cuadro XIX. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN ESTUDIOS AVANZADOS REALIZADOS Y CARGO QUE OCUPA; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996**

ESTUDIOS Y CARGO	ENFERMERAS	
	Nº	%
Posee un Post Básico	11	100.0
NO	4	36.4
SÍ	7	63.6
Salud Mental	1	9.1
Administración de los servicios de enfermería	2	18.2
Salud Comunitaria	1	9.1
Enfermería Familiar	1	9.1
Materno Infantil	1	9.1
Enfermería Obstétrica	1	9.1
Posee un Post Grado	11	100.0
NO	9	81.8
SI	2	18.2
Administración	1	9.1
Especialmente en Gestión Pública	1	9.1
Otro	11	100.0
NO	9	81.8
SI	2	18.2
Módulo de Gerencia en Salud	1	9.1
Gestión Pública	1	9.1
Cargo que Ocupa	11	100.0
Enfermera Básica	5	45.4
Enfermera Supervisora	4	36.4
Enfermera Jefe	1	9.1
Enfermera Jefe Supervisora	1	9.1

Fuente: Encuesta aplicada

Cuadro XX. ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN ORIENTACIÓN RECIBIDA EN EL ÁREA PARA EL CARGO QUE OCUPA; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996

ORIENTACION	ENFERMERAS	
	Nº	%
Ha recibido orientación para el cargo que ocupa	11	100.0
NO	0	0
SI (1)	11	100.0
Aspectos de orientación	11	100.0
Normas de orientación al Personal	10	90.1
Confección de informes	8	72.7
Confección de presupuesto	5	45.4
Reguiaciones legales	4	36.4
Confección de Programas	2	18.1
Quien la orientó	11	100.0
Enfermera Jefe Superior	4	36.4
Jefa del Área	1	9.1
Subjefe de Enfermería	1	9.1
Administración Pública	1	9.1
MIPPE	1	9.1
No especifica	3	27.3
Duración tiempo de la orientación	11	100.0
1-3 días	3	27.3
1-2 semanas	3	27.3
12 semanas	1	9.1
Sobre la marcha	1	9.1
No especificado	3	27.3
Satisfecha con la orientación	11	100.0
SI	7	63.6
NO	4	36.4

(1) El personal podía señalar diversos temas. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

El 100.0 por ciento de las supervisoras recibieron orientación para el cargo que ocupan, al igual que las normas respectivas. Las orientadoras por excelencia fueron las enfermeras jefes en 36.4%, jefa de área 9.1% y subjefe de enfermería en 9.1%. En lo referente al período que abarcó la orientación, los datos muestran que fue de corta duración, el 54.6% menos de tres semanas. Asimismo, la información obtenida señaló que el 63.6% de las supervisoras se sintieron satisfechas con el aprendizaje.

Cuadro XXI. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR RECIBIMIENTO DE CURSOS, SEGÚN CURSOS ESPECÍFICOS, DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

CURSOS	TOTAL		Años de Servicio			
			14-19		20-30	
	Total	%	Nº	%	Nº	%
Supervisión de Personal	11	100.0	4	36.4	7	63.6
Principios de Administración	11	100.0	6	54.5	5	45.5
Evaluación de Personal	11	100.0	4	36.4	7	63.6
Relaciones Humanas	11	100.0	6	54.5	5	45.5
Control de desempeño del personal	11	100.0	4	36.4	7	63.6
Gerencia en salud	11	100.0	2	18.1	9	81.8
Administración de los servicios de salud	11	100.0	1	9.1	10	90.9

Fuente: Encuesta aplicada

Los datos del cuadro señalan que el 54.5% de las supervisoras han recibido cursos de principios de administración y de relaciones humanas, en orden de importancia le siguen; supervisión de personal, evaluación del personal y control del desempeño del personal, en un 36.4%.

Cuadro XXII. ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN ELEMENTOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LOS CUALES HA TRABAJADO Y PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996

TRABAJO Y PARTICIPACIÓN	ENFERMERAS	
	N°	%
Elementos del Proceso Administrativo en el cual ha trabajado	11	100.0
NO declaran	1	9.1
Ha trabajado (1)	10	90.9
Planificación	4	36.4
Organización	4	36.4
Dirección	4	36.4
Control	3	27.3
Supervisión Administrativa y Clínica	2	18.2
Administración	2	18.2
Evaluación del Personal	2	18.2
Planificación y Estrategia	1	9.1
Recursos Humanos	1	9.1
Recursos Financieros	1	9.1
Recursos Materiales	1	9.1
Desempeño del trabajo	1	9.1
Supervisión de turnos	1	9.1
Participación en Programas	11	100.0
No participaron	3	27.3
Participaron (1)	8	72.7
Orientación de personal	7	63.6
Reclutamiento	3	27.3
Selección de Personal	2	18.2
Cálculo de planes	1	9.1

(1) El personal pudo mencionar múltiples elementos o programas. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

En cuanto a los elementos del proceso administrativo en los cuales ha trabajado; planificación, organización y dirección ocupan un lugar preferente, siendo mencionado por el 36.4% de las supervisoras. En orden de importancia se ubica el elemento control desempeñado por un 27.3%; este elemento es de gran importancia ya que verifica que las acciones se dirijan hacia el logro de los objetivos de la institución para así poder tomar medidas correctivas lo más pronto posible.

En relación a la participación en programas, el 63.6% de las supervisoras manifestó haber participado en orientación al personal.

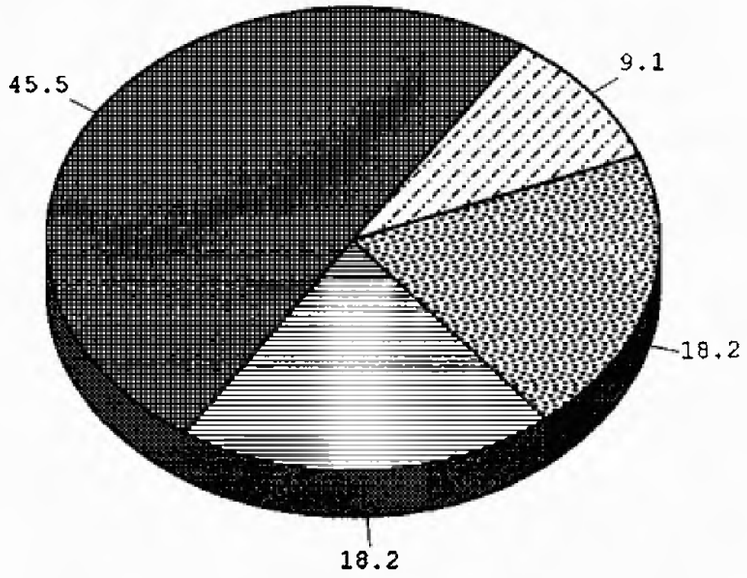
Cuadro XXIII. ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN MEDIO UTILIZADO PARA MOTIVAR AL PERSONAL BAJO SU MANDO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996

MOTIVA AL PERSONAL	ENFERMERAS	
	Nº	%
TOTAL	11	100.0
NO contestaron	1	9.1
SI (1)	10	90.9
Anecdotarios positivos	5	45.5
Felicitaciones y reconocimientos	2	18.2
No especifica la forma	1	9.1
Resaltando actividades personales	2	18.2
Certificados	1	9.1
Haciendo sentir al personal que es un ente importante en el área	1	9.1
Por dia de Cumpleaños	1	9.1
Asistencia a eventos en la comunidad	1	9.1
Notas dirigidas a bienestar del empleado cuando el personal no se ausenta	1	9.1

(1) El personal pudo mencionar múltiples medios. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

. 10 **Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según cuatro principales medios utilizados para motivar al personal bajo su cargo; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

El 45.5% de las supervisoras mencionaron que el principal medio utilizado para motivar al personal lo constituía el anecdotario positivo, en tanto que las felicitaciones y reconocimientos, constituían el segundo medio utilizado, para motivar.

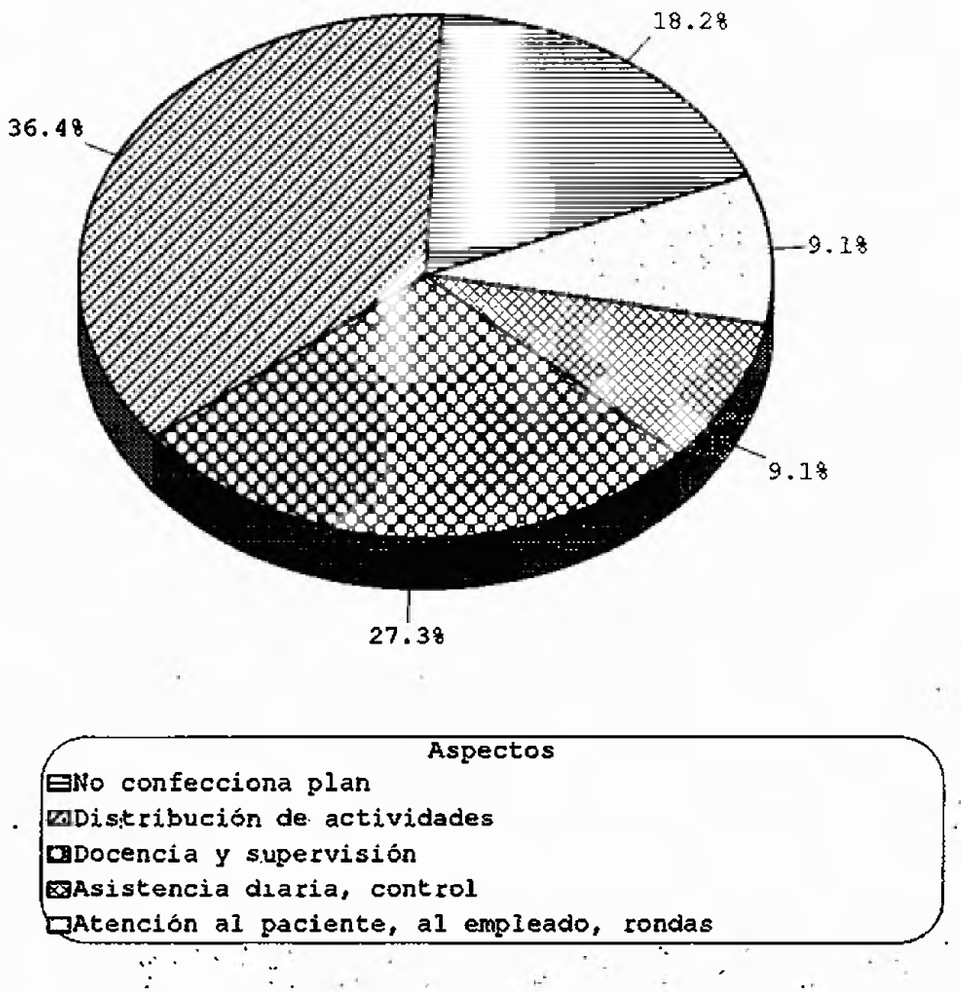
Cuadro XXIV. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRABAJO DIARIO Y ASPECTOS QUE CONTEMPLAN; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

ELABORACIÓN DE PLAN Y ASPECTOS	ENFERMERAS	
	Nº	%
Confeccionar un plan de trabajo diario y aspecto que cubre	11	100.0
NO declarado	1	9.1
NO	10	90.1
Se trabaja con la distribución del personal diario y en el informe se anotan las actividades que se realizan en el turno	1	9.1
SI	9	81.8
Distribución de actividades y supervisión	4	36.4
Docencia y Supervisión	3	27.3
Asistencia diaria, control de personal	1	9.1
Atención al empleado, atención al paciente, rondas, reuniones con la dirección médica y otros	1	9.1
Al elaborar el plan contempla los aspectos	11	100.0
No elaboran plan	2	18.2
Elaboran plan (1)	9	81.8
Participación en la elaboración de normas	9	81.8
Estimular al personal mediante anecdotarios positivos y guía adecuada	8	72.7
Aprovecha las ideas creativas de su personal	7	63.6
Reconoce la experiencia del personal en las áreas criticas	7	63.6

(1) El personal pudo mencionar múltiples aspectos. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 11 Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según confección de un plan de trabajo diario y aspectos que contemplan; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.



Fuente: Encuesta aplicada.

Según los datos del cuadro XXIV, el 81.8% de las supervisoras confeccionan un plan de trabajo diario, cubriendo aspectos de distribución de actividades y supervisión en 36.4%, docencia y supervisión 27.3%.

Al elaborar el plan contempla la participación del personal en la elaboración de normas un 81.8% y estimular al personal mediante anecdotarios positivos y guía adecuada un 72.7%.

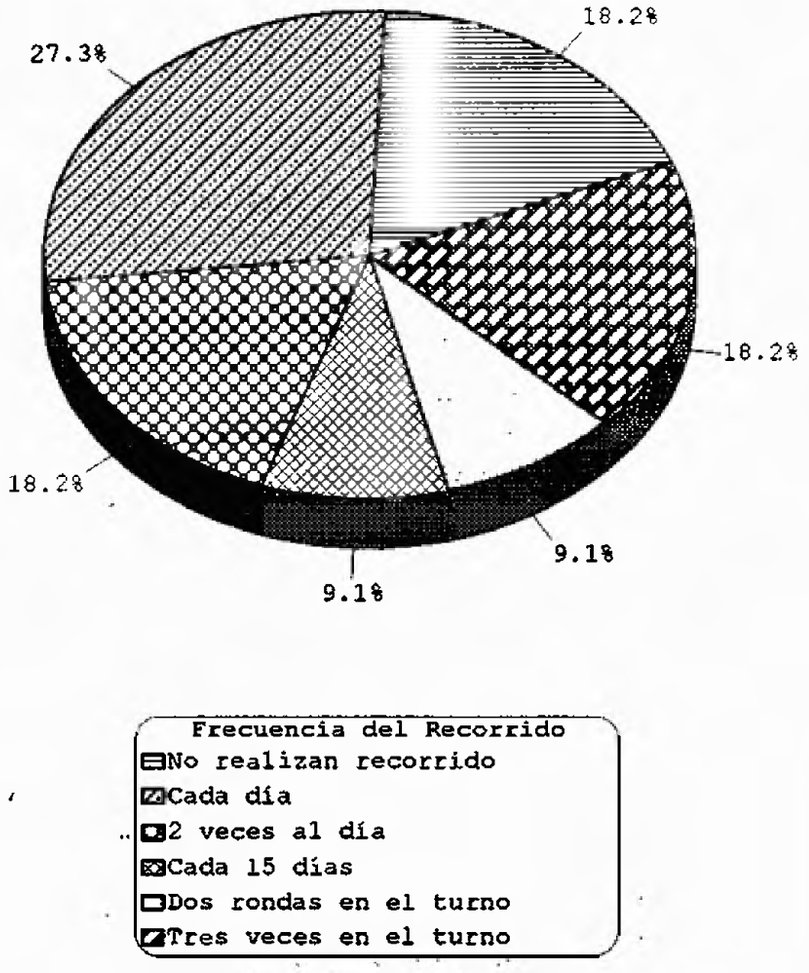
Hasta aquí los datos recabados enfatizan la predilección que siente la supervisora por los denominados anecdotarios positivos, siendo éste combatido por el personal supervisado, que lo cataloga como negativo.

Cuadro XXV. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN REALIZACIÓN RECORRIDOS DE SUPERVISIÓN, FORMATOS Y HORARIO ESPECÍFICO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996.**

RECORRIDO, FORMATO Y FRECUENCIA	ENFERMERAS	
	TOTAL	%
Realizan recorridos de supervisión	11	100.0
NO declaran recorrido	2	18.2
Realizan recorridos	9	81.8
Cada día	3	27.3
Dos veces por día	2	18.2
Cada 15 días	1	9.1
Dos rondas en el turno	1	9.1
Tres veces en el turno	2	18.2
Confeccionan algún formato para realizar el recorrido	11	100.0
No declaran recorrido	2	18.2
No	3	27.3
Se realizan sin formato, pero si hay rondas con objetivos planeados, se confeccionan	1	9.1
No hay ningún formato	2	18.2
Sí	5	45.5
Mejorar, evaluar, retroalimentar	2	18.2
Mayor organización	1	9.1
Rondas con objetivos	1	9.1
Para dejar en blanco y negro las fallas encontradas	1	9.1
A veces, tiene 2 programas que cubrir	1	9.1
Tiene horas especificas para hacer el recorrido	11	100.0
No declaran recorrido	2	18.2
No tienen horas especificas	5	45.5
Depende de las prioridades del momento	3	27.3
Permanentemente y cuando sea necesario	2	18.2
Sí, tienen horas especificas	4	36.4
Al inicio del turno, para determinar necesidades y fallas	2	18.2
Al inicio del turno, para saber dónde está el personal y qué hace	2	18.2

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 12 Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según realización de recorridos de supervisión y frecuencia; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.



Fuente: Encuesta aplicada.

El 81.8% de las supervisoras realizan recorridos de supervisión, siendo la frecuencia de los mismos razonable, ya que es diario.

Al efectuar los recorridos, sólo un 45.5% confecciona un formato a fin de mejorar, evaluar o retroalimentar, apenas un 36.4% tiene horas específicas que coinciden con el inicio del turno, para realizar sus recorridos de supervisión.

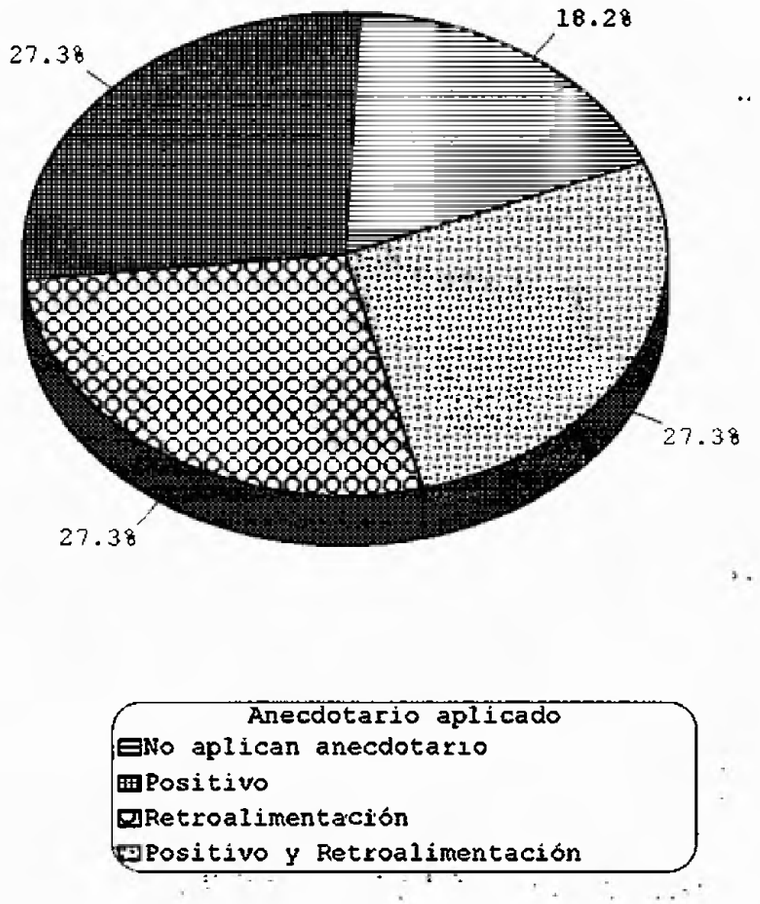
Cuadro XXVI. ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN INSTRUMENTOS QUE UTILIZAN PARA EL CONTROL DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996

INSTRUMENTO UTILIZADO	ENFERMERAS	
	TOTAL	%
Instrumento utilizado para el control del desempeño del Personal	11	100.0
No declaran	2	18.2
Utilizan	9	81.8
Anecdotarios	9	81.8
Rondas con objetivos	9	81.8
Entrevistas	9	81.8
Evaluaciones de Personal	9	81.8
Seguimiento de Personal	7	63.6
Hoja de Cotejo	1	9.1
Análisis de la Asistencia y Puntualidad del Personal	1	9.1
Para el control del desempeño del Personal, cual anecdotario aplica generalmente	11	100.0
No declaran anecdotario	2	18.2
Aplican anecdotario	9	81.8
Positivo	3	27.3
Mayor motivación	2	18.2
No especifican razones	1	9.1
Retroalimentación	3	27.3
Evita fallas posteriores	2	18.2
No especifican razones	1	9.1
Positivo y Retroalimentación	3	27.3
Hay que realzar los aspectos positivos del personal, iniciativa. Si encontramos fallas, aplicar los correctivos necesarios	2	18.2
Depende de la situación	1	9.1

(1) El personal podía mencionar la utilización de múltiples instrumentos. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 13 **Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según tipo de anecdotario que aplica generalmente para el control del desempeño del personal; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

De acuerdo con los datos del cuadro XXVI, el 81.8% de las supervisoras consideran como principales instrumentos de control los anecdotarios, rondas con objetivos, entrevistas y evaluaciones de personal. En cuanto a la aplicación del anecdotario, el 27.3% lo aplica en forma positiva al igual que de retroalimentación.

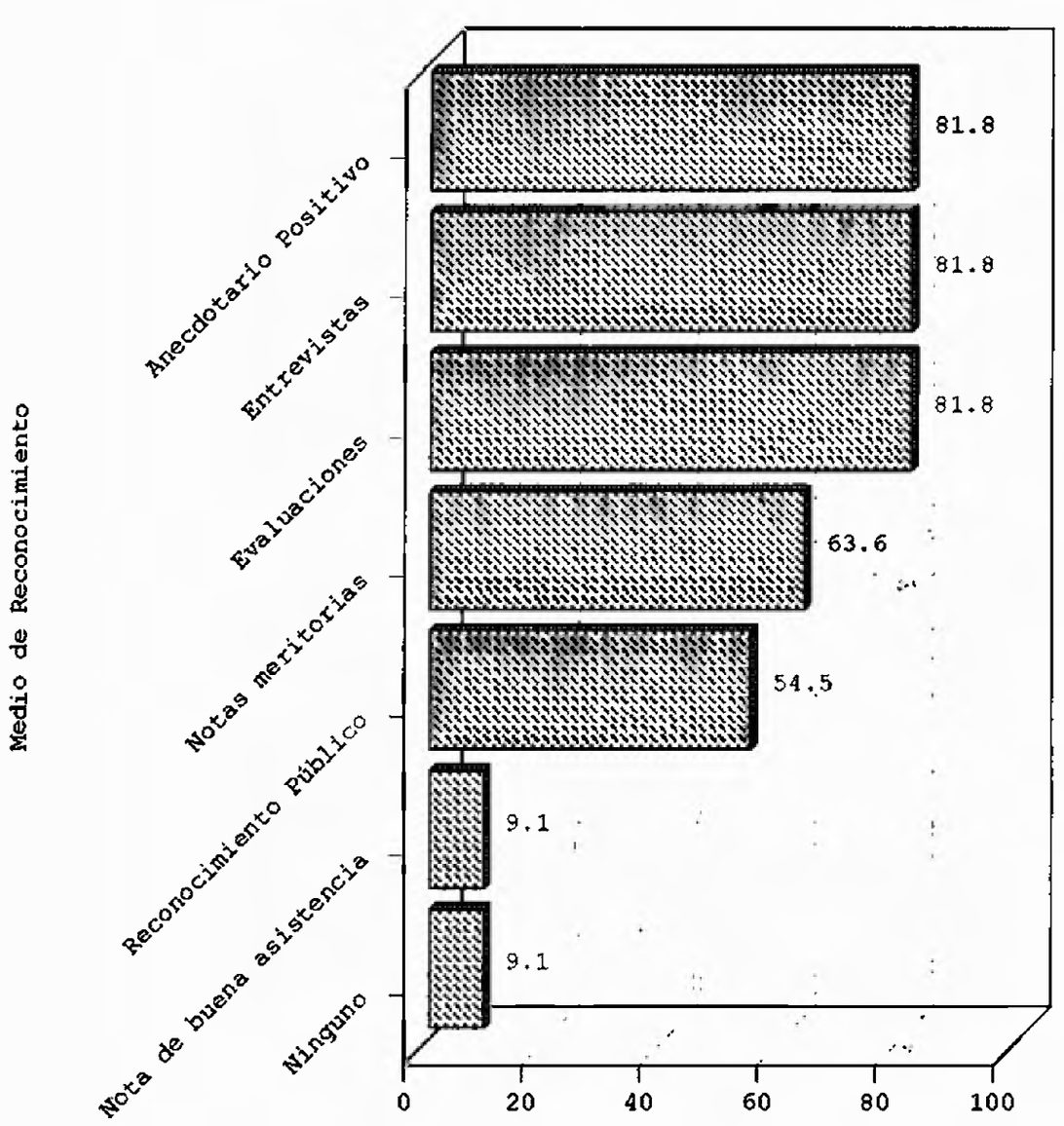
Cuadro XXVII. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE MEDIOS UTILIZADOS PARA RECONOCERLE AL PERSONAL SU TRABAJO Y OPINIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL SUPERVISADO CON EL CONTROL; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996**

RECONOCIMIENTO Y SATISFACCION	ENFERMERAS	
	Nº	%
Se le reconoce al personal su trabajo a través del (1)	11	100.0
Anecdotario Positivo	9	81.8
Entrevistas	9	81.8
Evaluaciones	9	81.8
Notas meritorias	7	63.6
Reconocimiento Público	6	54.5
Al finalizar el año se envía una nota de buena asistencia al personal que no faltó (Bienestar del Empleado)	1	9.1
Ninguno	1	9.1
El personal se siente satisfecho con el control de desempeño utilizado	11	100.0
No declarado	1	9.1
A veces	1	9.1
No	3	27.3
Al personal no le gusta que le impongan disciplina	1	9.1
Porque al personal le gusta más que se le hagan anecdotarios positivos por actividades realizadas.	1	9.1
Porque no se cuenta con todo el tiempo necesario, yo manejo 3 programas	1	9.1
Si	6	54.5
La consideran objetiva	2	18.2
Se motivan para seguir adelante	2	18.2
No hay reclamo. La asistencia y puntualidad ha mejorado, realizan el trabajo asignado	1	9.1
Las enfermeras que evalué eran 6 y sólo una no estuvo de acuerdo con su control de desempeño.	1	9.1

(1) El personal podía mencionar múltiples medios. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

Fig. 14 **Distribución porcentual de las enfermeras supervisoras, en policlínicas del Seguro Social, según medios utilizados para reconocerle al personal su trabajo; distritos de Panamá y San Miguelito: octubre-diciembre 1996.**



Fuente: Encuesta aplicada.

El 81.8% de las supervisoras consideran que al personal se le reconoce su trabajo a través de anecdotarios positivos, entrevistas y evaluaciones, en tanto que las notas meritorias y reconocimientos del público, ocupan lugares de menor importancia relativa. Cabe señalar que el supervisor reafirma el liderazgo que ejerce con sus técnicas de motivación utilizadas para enfrentar en forma efectiva la insatisfacción de los empleados, todo supervisor debe buscar las causas y deteminar en qué medidas pueden eliminarlos, además que puede contribuir a modificar patrones de conducta y a reducir la intensidad de una necesidad insatisfecha.

Cuadro XXVIII. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN SOBRE LA UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE GENERA LA SUPERVISIÓN, EL ÉNFASIS Y LAS EXPECTATIVAS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN; DISTRITO DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996**

UTILIDAD, ENFASIS Y EXPECTATIVA	ENFERMERAS	
	Nº	%
La recolección de la información que genera la supervisión sirve (1)	11	100.0
Base para evaluar los recursos brindados	11	100.0
Genera retroalimentación, positiva o negativa	11	100.0
Descubrir las necesidades del Personal	11	100.0
Enfatizar aspectos relevantes de la moral del personal	10	90.9
La supervisión hace énfasis en: (1)	11	100.0
Calidad de atención	11	100.0
Clima de trabajo	10	90.9
Uso adecuado del equipo	10	90.9
Motivación del Personal	10	90.9
Buena apariencia personal	1	9.1
Uso del uniforme, cumplimiento del procedimiento	1	9.1
Expectativas de la Supervisión	11	100.0
No responden	2	18.2
Responden (1)	9	81.8
Mejora la comunicación entre niveles jerárquicos	8	72.7
Mejora condiciones de trabajo	7	63.6
Eleva la moral del personal	6	54.5
Se descubre la inmadurez del personal	1	9.1
Se eleva la autoestima	1	9.1

(1) El personal podía mencionar múltiples aspectos. El dato se refiere a la frecuencia con que fue mencionado cada uno.

Fuente: Encuesta aplicada

El 100.0 por ciento de las supervisoras consideraron que el énfasis de la supervisión se relaciona con la calidad de atención al paciente y un 90.9% señalaron los aspectos relacionados con el clima de trabajo, el uso adecuado del equipo y la motivación del personal.

En cuanto a la utilidad que genera la información, esta sirve para evaluar los servicios brindados como evaluar necesidades y moral de las personas que prestan los servicios.

En cuanto a las expectativas de la supervisión, las supervisoras consideraron el mejoramiento de la comunicación entre niveles jerárquicos, el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la moral del personal.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

Cuadro XXIX. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN OPINIÓN SOBRE LA SUFICIENCIA DE RECURSOS HUMANOS PARA SUPERVISIÓN Y REUNIONES PARA NOTIFICAR CORRECTIVOS PERTINENTES; DISTRITO DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996**

RECURSOS HUMANO Y REUNIONES	ENFERMERAS	
	Nº	%
Existen recursos humanos suficientes para supervisión programada, en el área de trabajo	11	100.0
7.00 - 3.00	11	100.0
SI	6	54.5
NO	3	27.3
No declarado	2	18.1
3.00 - 11.00	11	100.0
SI	4	36.4
No	0	0
No declarado	7	63.6
11:00 - 7:00	11	100.0
SI	0	0
No	1	9.1
No declarado	10	90.0
Realiza reuniones de supervisión en el área de trabajo notificando los correctivos pertinentes	11	100.0
No declara	1	9.1
No	2	18.1
SI	8	72.7
Cada semana	1	9.1
Cada 2 semanas	2	18.2
Cada 4 semanas	3	27.3
Cada 8 semanas	1	9.1
Las veces que sea necesario	1	9.1

Fuente: Encuesta aplicada

En cuanto a recursos humanos suficientes para supervisión programada, en el área de trabajo, sólo el 54.5% de las supervisoras señalaron esta característica en el turno de 7:00-3:00; 36.4% en el turno de 3:00-11:00 y nula en el turno de 11:00 - 7:00. Por lo que es importante que toda organización tenga el recurso humano necesario para cumplir con los objetivos de la empresa, sin perder de vista los intereses individuales de cada trabajador.

En relación con la realización de reuniones en el área de trabajo para notificar los correctivos pertinentes, el 72.7% de las supervisoras corroboraron que ésta se realizaba variando la frecuencia entre una semana a ocho semanas.

Cuadro XXX. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN OPINIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LOS FORMULARIOS DE SUPERVISIÓN Y FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONTROL DEL DESEMPEÑO; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO; OCTUBRE - DICIEMBRE 1996**

FORMULARIOS Y FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONTROL DE DESEMPEÑO	ENFERMERAS	
	Nº	%
Los formularios existentes en el área de trabajo, son completos, permiten realizar una buena supervisión	11	100.0
No declaran	2	18.2
Si	3	27.3
No	6	54.5
Hay que cambiarlos	3	27.3
Hay que revisarlos, son demasiados	2	18.2
No hay formularios de supervisión	1	9.1
Factores que inciden en el control del desempeño del personal	11	100.0
No declaran	5	45.5
Declaran	6	54.5
Cantidad numerosa de personas a supervisar	2	18.2
Área a supervisar, muy extensa	2	18.2
Ausencia frecuente del personal, con la consiguiente sobre carga de trabajo por el resto del personal, afectando su desempeño.	2	18.2

Fuente: Encuesta aplicada

El 54.5% de las supervisoras consideran que los formularios existentes en el área de trabajo, son incompletos y son demasiado, en tal forma que no permiten una buena supervisión, habiendo la necesidad de cambiarlos y/o revisarlos.

En cuanto a los factores que inciden en el control del desempeño del personal, el 54.5% de las supervisoras señalaron, la cantidad de personas a supervisar, lo extenso del área a cubrir, así como la recarga del trabajo del personal debido a las ausencias frecuentes que provocan redistribución de funciones.

Cuadro XXXI. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN DOCENCIA ADICIONAL BRINDADA AL PERSONAL DURANTE EL RECORRIDO DE SUPERVISIÓN Y ÁREAS TRATADAS; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996**

DOCENCIA DURANTE EL RECORRIDO	ENFERMERAS	
	Nº	%
El Personal recibe conocimientos adicionales de docencia, durante el recorrido de Supervisión	11	100.0
Si	10	90.2
Semanalmente	8	72.7
Tan pronto se necesite	2	18.2
No Declarado	1	9.1
Área sobre la cual reciben docencia	11	100.0
Reforzamiento en diferentes temas	4	36.4
Preparación de soluciones para el equipo Manejo de autoclave, manejo de pacientes, procedimientos	3	27.3
Humanización, eficacia y eficiencia	1	9.1
Retroalimentación en diferentes procedimientos	1	9.1
Discusión sobre casos especificos que se dan	1	9.1
No reciben docencia, no declarada	1	9.1

Fuente: Encuesta aplicada

El 90.9% de las supervisoras manifestaron que el personal recibe conocimientos adicionales de docencia, durante el recorrido de supervisión, siendo esto dirigido al reforzamiento en diferentes temas 36.4% y preparación de soluciones para el equipo, manejo de autoclave, manejo de pacientes y procedimientos (27.3%).

Cuadro XXXII. ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DE SEGURO SOCIAL, SEGÚN FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ORIENTAR AL PERSONAL NUEVO Y DURACIÓN DEL PERÍODO DE DOCENCIA; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996

ORIENTACION AL PERSONAL NUEVO	ENFERMERAS	
	TOTAL	%
Persona responsable de la orientación al personal nuevo	11	100.0
Personalmente	7	63.6
La enfermera docente	2	18.2
La enfermera docentey la Supervisora Administrativa	1	9.1
La Sub Jefe y la enfermera encargada del cuarto de urgencias	1	9.1
Duración del período de docencia del personal nuevo	11	110.0
1 semana	3	27.3
2 semana	5	45.5
4 semana	2	18.2

Fuente: Encuesta aplicada

En relación a la persona responsable de la orientación, un lugar de preferencia lo ocupa la propia supervisora 63.6%; en cuanto a la frecuencia, este varía entre una semana a cuatro semanas.

Cuadro XXXIII. **ENFERMERAS SUPERVISORAS, EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN ASISTENCIAS A REUNIONES DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA Y TEMAS TRATADOS; DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE - DICIEMBRE 1996**

REUNIONES DOCENTES	ENFERMERAS	
	Nº	%
Asiste a las reuniones docentes del departamento de Docencia de la Caja de Seguro Social	11	100.0
SI	8	72.7
NO	3	27.3
Participa en la planeación de las charlas para el personal en Servicio	11	100.0
SI	10	90.9
NO	1	9.1
Temas Generales de la Docencia	11	100.0
Toma del papanicolau (PAP)	1	9.1
Manejo de la cadena de frío	1	9.1
Diferentes procedimientos	1	9.1
Relaciones interpersonales	1	9.1
Disciplina	1	9.1
Calidad de atención	1	9.1
Memos de consejería	1	9.1
Atención del paciente, impacto Ley 27, resucitación cardiopulmonar, planeación, organización	1	9.1
Relaciones humanas, valores éticos, manejo del stress, procedimientos	1	9.1
Colposcopía	1	9.1
No declaran docencia	1	9.1

Fuente: Encuesta aplicada

El 72.7% de las supervisoras contestaron que asistían a las reuniones del Departamento de Docencia de la Caja de Seguro Social y 90.9% confirmaron su participación en la planeación de charlas para el personal de servicio.

Los temas tratados en la docencia poco variados, abarcando desde aspectos relacionados con la atención directa al paciente como los relacionados con las relaciones interpersonales, valores éticos, etc.

C. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Con 18 preguntas del cuestionario debidamente evaluadas se construyó una escala para cuantificar el nivel de satisfacción del personal de enfermería. A cada pregunta que denotaba una respuesta positiva o la presencia de respuestas razonables y/o correctas, se le asignó el valor puntual de 1 y, en caso contrario, de 0. El procedimiento permitió construir una escala con base 18=100 y, mediante una regla de tres simple, los valores subsiguientes.

En el Cuadro XXXIV, puede observarse los siguientes resultados.

a. El nivel promedio de satisfacción es de 66.2, que lo ubica dentro de la categoría regular.

b. De acuerdo al tipo de personal, las asistentes clínicas parecen estar más satisfechas que las enfermeras y auxiliares de enfermería y, entre estas dos, las auxiliares un poco más satisfechas que las enfermeras. En ambos casos, auxiliares y enfermeras su promedio de satisfacción las ubica dentro de la categoría regular de satisfacción.

c. Para comprobar si existían diferencias significativas entre los niveles de satisfacción de los tres tipos de personal se aplicó una prueba de hipótesis basada en la estadística de prueba del X^2 con nivel

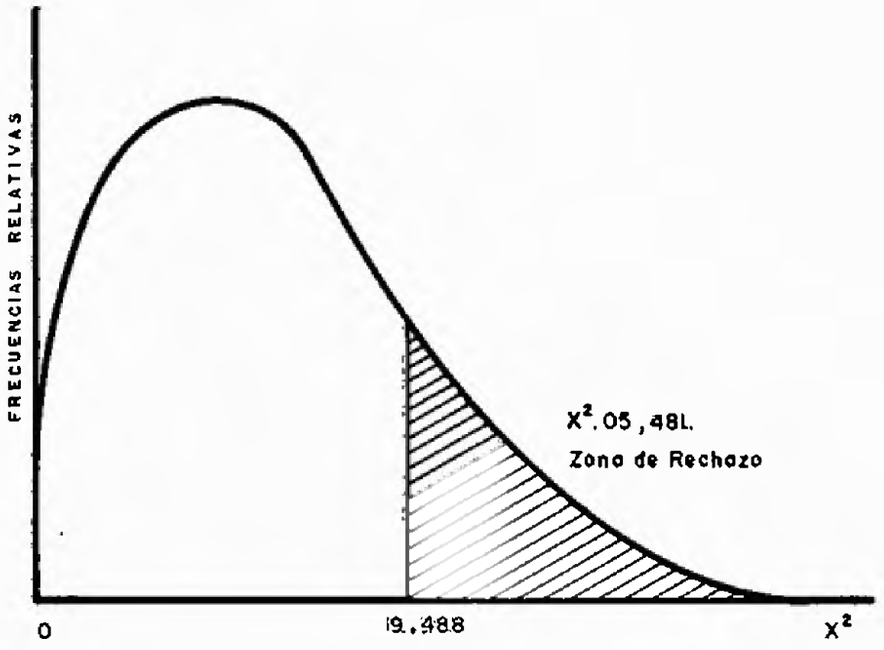
de significación de $\alpha = .05$. Los cálculos efectuados arrojaron un valor de $X^2 = 3.156$ que comparado con el $X^2.05$, 4 gl = 9.488, cae dentro de la región de aceptación de la Hipótesis Nula (Ho) concluyendo que no existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción y el tipo de personal.

Cuadro XXXIV. PERSONAL DE ENFERMERÍA, POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, POR TIPO, SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN POR LA SUPERVISIÓN RECIBIDA, DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE-DICIEMBRE 1996

NIVEL DE SATISFACCIÓN	TIPO			TOTAL
	ENFERMERA	AUXILIAR	ASISTENTE	
TOTAL	**42**	**40**	**37**	**119**
84-100 Excelente	4	3	7	14
68- 83 Bueno	8	9	10	27
60- 67 Regular	11	12	5	28
52- 59 Deficiente	19	16	15	50
$\bar{X}$	66.5	66.9	70.8	66.2

Figura Nº 15

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCION Y EL TIPO DE PERSONAL



$$X_c^2 = \lesssim \frac{(O-E)}{E} = 3.156$$

Como $X_c^2 = < X^2.05, 4gl$, se acepta la Ho.

D. NIVELES DE DESEMPEÑO DE LA SUPERVISIÓN

Mediante una metodología similar a la utilizada con el personal de enfermería se procedió a elaborar una escala cuantitativa para medir el desempeño de la supervisora, tomando como base 13 preguntas del cuestionario aplicado, todas referidas al área administrativa. Con base 13=100, se construye la distribución de frecuencia que se muestra en el cuadro XXXV, donde se destaca lo siguiente:

El nivel promedio de desempeño de la supervisora la ubica dentro de la categoría de bueno con 75.32 puntos. En relación a la distribución, los datos señalan un 36.4% ubicados dentro de la categoría de desempeño excelente; no obstante, un 45.5% se ubican dentro de la categoría de regular o deficiente.

Cuadro XXXV. **ENFERMERAS SUPERVISORAS EN POLICLÍNICAS DEL SEGURO SOCIAL, SEGÚN NIVEL DE DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR. DISTRITOS DE PANAMÁ Y SAN MIGUELITO: OCTUBRE-DICIEMBRE 1996**

NIVEL DE DESEMPEÑO	SUPERVISORAS	
	TOTAL	PORCENTAJE
TOTAL	**11**	**100.0**
84-100 Excelente	4	36.4
68- 83 Bueno	2	18.2
60- 67 Regular	4	36.4
52- 59 Deficiente	1	9.1
$\bar{X}$	75.32	-
S	14.7	-
S^2	206.46	-

E. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DESEMPEÑO DE LA SUPERVISIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SUPERVISADOS

Con el fin de identificar la relación existente entre el nivel de desempeño de la supervisión y la percepción que de ella tenía el personal supervisado, se aplicó una prueba de hipótesis basados en la estadística de prueba Z con un nivel de confianza de $\alpha = .05$.

Hipótesis Ho: $\mu_1 = \mu_2$
Ha: $\mu_1 > \mu_2$

La hipótesis nula (Ho) equivale a decir que, el nivel medio del desempeño de la supervisora, es igual al nivel medio de satisfacción del personal supervisado, en el sentido de que a mayor aplicación de cumplimiento de normas, mayor es el nivel de satisfacción del supervisado y, en su defecto, a menor nivel de aplicación de la supervisión, menor es también el grado de satisfacción.

En referencia a nuestro estudio, cabe preguntarse si los datos relacionados con el nivel de satisfacción personal supervisado: $X = 66.21$, $\Delta^2 = 149.01$ y el nivel de desempeño de la supervisión: $X = 75.32$ y $\Delta^2 = 206.46$, proporcionan suficiente evidencia como para indicar una diferencia significativa entre ambos niveles. Esta pregunta se responde en forma afirmativa, si puede rechazarse la hipótesis nula de que las diferencias son iguales.

Prueba de Hipótesis.

1. Hipótesis.

$$Ho: U_1 = U_2$$
$$Ha: U_1 \neq U_2$$

2. Estadística de Prueba.

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

3. Distribución de la Estadística de Prueba: Cuando la hipótesis nula es verdadera, la estadística de prueba sigue Po distribución normal unitario.

4. Regla de Decisión: Sea $\alpha = .05$, Por valores crítico de Z son ± 1.96
Se rechaza Ho a menos que Z `calculado sea :

Mayor que − 1.96 ó

Menor que 1.96

5. Estadística de Prueba calculado:

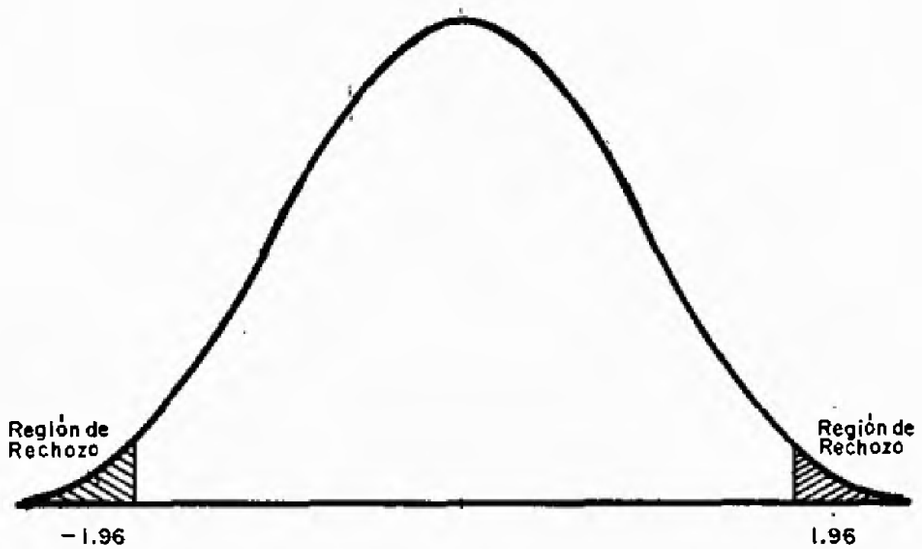
$$Z = \frac{75.32 - 66.21}{\sqrt{\frac{206.46}{11} + \frac{149.01}{119}}} = \frac{9.11}{\sqrt{20.02}} = \frac{9.11}{4.47} = 2.038$$

6. Decisión Estadística: se rechaza Ho, y a que 2.038 es mayor que 1.96

7. Decisión Administrativa: Se concluye que, con base a los datos existe una diferencia significativo. entre lo que la supervisora cree que es su nivel de desempeño. y el nivel de satisfacción por la supervisión, percibido por el personal supervisado. En otras palabras, el nivel de de supervisión no es tan bueno como lo declara la supervisora.

Figura Nº 16

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS DE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVA ENTRE EL NIVEL DE DESEMPEÑO DE LA SUPERVISION Y EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS SUPERVISADOS



Zc = 2.036 como Zc > Z .05 Se rechaza la Ho.

CONCLUSIONES

Los aspectos más relevantes de esta investigación son:

El nivel de desempeño de la supervisión se ubicó dentro de la categoría promedio de "buena" aunque hubo factores que actuaron para impedir un mejor desempeño.

Entre los factores que limitaron el desempeño de la supervisión destacaron: la profusión de formularios de control al igual que su estructuración, no nos permitió recabar plenamente la información necesaria para corregir, orientar o estimular al personal objeto de supervisión.

La limitación del número de personal para efectuar una supervisión objetiva y racional. La cual quedó en evidencia debido al volumen de personal a entrevistar, la extensión del área a cubrir y la distribución por turnos, del trabajo.

Asociada a los anteriores aspectos, destacaron el enorme listado de actividades a cubrir (descrito en el manual de normas) y el aspecto administrativo en relación a informes que debieron laborar quedándoles poco tiempo para efectuar una supervisión directa.

- Los factores anteriormente descritos fueron puestos en evidencia por parte del personal entrevistado cuando manifestaron que los instrumentos utilizados para su control son obsoletos, negativos, desmotivadores. Asimismo se quejaron porque no sienten la presencia de las supervisoras y una proporción significativa del personal no sabe qué aspectos de su desempeño les son supervisados.
- Una significativa proporción de los supervisores consideraron que hay inequidad en la distribución de turnos y rotaciones, que tienen sobre carga de trabajo y que no se les brindan incentivos.
- La información brindada por los supervisados, debidamente sistematizada señalaron que su nivel de satisfacción y motivación promedio es baja, y, de acuerdo con la teoría este aspecto, el nivel de satisfacción, es un factor crucial determinante del nivel de desempeño general. Siendo este nivel, bajo, directamente señalaron que el proceso de supervisión adolece de fallas y no funciona a cabalidad.

RECOMENDACIONES

En relación a los hallazgos hacemos las siguientes recomendaciones:

1. La elaboración y aplicación de una guía de supervisión.
2. Un programa de supervisión.
3. Un plan de docencia en supervisión.

- Que las enfermeras jefes o supervisoras desarrollen interés por las necesidades individuales del personal a su cargo para lograr mayor desempeño y satisfacción del personal.
- Que las enfermeras encargadas apliquen las funciones de supervisión utilizando los instrumentos normados por la institución y así tener un registro formal del rendimiento del personal.
- Brindar oportunidad de actualización contínua en aspectos administrativos a las enfermeras.
- Que el personal que va a ser asignado a encargamiento tenga criterios para elegirlos .
- Que las enfermeras retroalimenten al personal de enfermería oportunamente para mejorar la calidad de atención.

- Que las enfermeras supervisoras y jefas lleven seguimiento individual del personal de enfermería para mejorar su rendimiento oportunamente.
- Que las autoridades administrativas brinden incentivos a todo el personal según su cargo para lograr su mejor desempeño y mayor satisfacción.
- Establecer estrategias para conservar y aumentar los factores que motiven, satisfagan y favorezcan el desempeño del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

ADAIR, J. 1979. El Liderazgo Basado en la Acción. Editorial McGraw-Hill. México.

ARNDT, C. C. y HUCKABAY, L. 1980. Administración de Enfermería. 2da. Ed. Carvajal, S. A. Colombia.

ÁVILA, D. de y Colaboradores. 1986. Enfermería Clínica Avanzada. Enf. 425. Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. Panamá.

BALDERAS, M. de la L. 1984. Administración de los Servicios de Enfermería. Editorial Interamericana. México.

BARRETT, J. 1987. La Enfermera Jefe. 3ª Ed. Editorial Interamericana. México.

BITTEL, L. R. 1987. Lo Que Todo Supervisor Debe Saber. 5ta. Ed. McGraw-Hill. México.

CANALES, F. H. de; ALVARADO, E. L. de y PINEDA, E. B. de. 1989. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. O.M.S./O.P.S. Editorial Limusa.

CHIAVENATO, I. 1989. Introducción a la Teoría General de la Administración. Editorial McGraw-Hill. México.

CHOU, Ya-Lun. 1972. Análisis Estadístico. Editorial Interamericana, S. A. de C. V. México 4. D. F. México.

DANIEL, W. 1987. Bio Estadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. 3ª Ed. Editorial Limusa. México.

DAVIS, K. 1984. El Comportamiento Humano en el Trabajo. 6ta. Ed. en Inglés. México.

DIVINCENTI, M. 1981. Administración de los Servicios de Enfermería. 2da. Ed. Editorial Limusa. México.

DOUGLASS, L. M. 1989. Review of leadership in nursing. Saint Louis: C. V. Mosby.

ENGSTROM, T. W. 1980. Un Líder No Nace Se Hace. Editorial Betania. Puerto Rico.

GRAIG, G. 1988. Desarrollo Psicológico. 4ta. Ed. México.

HAMPTON, D. R. 1987. Administración Contemporánea. 2da. Ed. McGraw-Hill, S. A. de C. V. México.

IMUNDO, L. V. 1989. Manual del Supervisor Efectivo. Compañía Editorial Continental, S. A. de C. V. México.

KOONTZ, H., O'DONNELL, C. y WEICHRICH, H. 1985. Elementos de Administración. 3ª Ed. McGraw-Hill, S. A. de C. V. México.

KORS, F., HALMAN, T. y HELGERT, R. 1987. Supervisión. Estados Unidos.

KRON, T. y DURBIN, E. 1984. Liderazgo y Administración de Enfermería. 5ta. Ed. Nueva Editorial Interamericana, S. A. México.

LWANGA, S. K. y LEMESHOW, S. 1991. Determinación del Tamaño de las Muestras en los Estudios Sanitarios. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

MARRINER, A. 1984. Manual para Administración de Enfermería. 2da. Ed. Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V. México.

PERRODIN, C. 1985. Supervisión de los Servicios de Enfermería. 2da. Ed. Editorial Interamericana. México.

ROJAS SORIANO, R. 1987. Guía para realizar investigaciones sociales. Editorial Plaza y Valdés. México.

STONER, G. W. C. 1994. Administración. 5ta. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S. A. México.

TERRY, G. R. y FRANKLIN, S. 1986. Principios de Administración. 4ta. Ed. Compañía Editorial Continental, S. A. de C. V. México.

WENDELL, L. F. 1989. Administración de Personal. Desarrollo de Recursos Humanos. Editorial Limusa. México.

WERTHER, J., WILLIAM, B. y KEITH, D. 1986. Dirección de Personal y Recursos Humanos. McGraw-Hill, S. A. de C. V. México.

Artículos y Boletines

FUENTES, V. M. 1990. Gerencia de Servicios de Salud. San José, Costa Rica. I.C.A.P.

LUNA, R. Estructura y Funciones del Desempeño.

Tesis

GUMBS, Ucrania Elena Padilla de. 1989. "Factores que interfieren en la calidad de los cuidados de enfermería ofrecidos a los pacientes en enfermedades somáticas y trastornos mentales en las salas de medicina y cirugía del Complejo Hospitalario." Universidad de Panamá.

RODRÍGUEZ, Mirtha de. 1991. "Factores que inciden en el control realizado por la enfermera encargada de sala sobre el desempeño del personal de enfermería en un hospital pediátrico." Universidad de Panamá.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS BÁSICAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ASISTENTES CLÍNICAS

Este cuestionario tiene la finalidad de:

1. Recolectar datos generales del personal de enfermería que laboran en cinco (5) policlínicas de la Caja de Seguro Social en los distritos de Panamá y San Miguelito.

2. Identificar factores que inciden en la aplicación de las funciones de Supervisión y su relación con el desempeño laboral.

Respetable compañera (o):

Conociendo las múltiples actividades que usted desempeña, agradecemos su aporte y su valioso tiempo para que este trabajo culmine con éxito.

INSTRUCTIVO

Sírvase seguir las instrucciones que a continuación mencionamos:

1. No se debe anotar el nombre.
2. Sus respuestas anotarlas con bolígrafo.
3. Si sus respuestas son cerradas, marque con (✓) las escogidas.
4. Favor utilizar letra clara, legible, preferiblemente imprenta, para las preguntas abiertas y semicerradas.

NOTA:

Los datos obtenidos de esta encuesta serán utilizados confidencialmente. Agradezco a su vez responder **TODAS** las preguntas.

PERSONAL SUPERVISADO

DATOS GENERALES:

AÑOS DE SERVICIO_____EDAD_____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA_____

PROGRAMA QUE EJECUTA_____

CARGO:

1. ¿HA RECIBIDO USTED ALGÚN TIPO DE ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL MANUAL ADMINISTRATIVO?

   SÍ_____ NO_____

2. ¿CONSIDERA USTED QUE ES NECESARIO CONFECCIONAR UNA GUÍA SOBRE LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA ORIENTAR A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA?

   SÍ_____ NO_____

3. ¿CONSIDERA USTED QUE LAS NORMAS ADMINISTRATIVAS DEBEN SER EJECUTADAS BAJO LOS MISMOS CRITERIOS PARA TODAS LAS SUPERVISORAS?

   SÍ_____ NO_____

   ¿POR QUÉ?_____

   _____

   _____

4. ¿CUÁLES SON LOS INSTRUMENTOS DE CONTROL UTILIZADOS AL SER SUPERVISADO USTED?

   _____ANECDOTARIO

   _____MEMO DE CONSEJERÍA

   _____INFORMES

   _____NO SE UTILIZA NINGUNO

   _____OTROS

   ¿CUÁL?_____

¿QUÉ OPINIÓN LE MERECE EL INSTRUMENTO UTILIZADO?

_____

_____

5. MEDIANTE LA SUPERVISIÓN REALIZADA SE LE RECONOCE AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SU TRABAJO A TRAVÉS DE:

_____ANECDOTARIOS POSITIVOS

_____NOTAS MERITORIAS

_____EVALUACIONES

_____RECONOCIMIENTO PÚBLICO

_____ENTREVISTAS

_____OTROS (MENCIONE_____)

6. ¿CONOCE USTED QUÉ ASPECTOS LE SON SUPERVISADOS EN SU ÁREA DE TRABAJO?

_____ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE

_____MANEJO DE FORMULARIOS DE ATENCIÓN

_____DOCENCIA DADA AL PACIENTE

_____TODAS LAS ARRIBA MENCIONADAS

_____OTROS (CUÁLES_____)

7. ¿CUANDO SE REALIZA LA SUPERVISIÓN SE ENFATIZA EN LA:?

_____CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE

_____CLIMA DE TRABAJO

_____USO ADECUADO DEL EQUIPO

_____MOTIVACIÓN DEL PERSONAL

_____OTROS (CUÁLES_____)

8. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD SE DA RETROALIMENTACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE SITUACIONES ENCONTRADAS?

9. ¿CONSIDERA USTED QUE HAY UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE LOS TURNOS O ROTACIONES ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA?

SÍ_____ NO_____ POR QUÉ?_____

_____

10. ¿CON CUÁNTOS CONSULTORIOS MÉDICOS REALIZA USTED SU TRABAJO?_____

11. ¿ES SU DESEMPEÑO LABORAL SE LE SUMINISTRA A TIEMPO EL:

MATERIAL U EQUIPO SÍ_____ NO_____

PAPELERÍA SÍ_____ NO_____

12. ¿SE APLICAN LAS NORMAS DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD COMO LO ESPECIFICA EL REGLAMENTO INTERNO?

SÍ_____ NO_____ POR QUÉ?_____

_____

13. A TRAVÉS DE LA SUPERVISIÓN SE:

_____MEJORA CONDICIONES DE TRABAJO

_____ELEVA LA MORAL DEL PERSONAL

_____MEJORA LA COMUNICACIÓN ENTRE NIVELES JERÁRQUICOS

_____TODAS LAS DE ARRIBA

_____OTROS (MENCIONE:_____)

14. ¿CONSIDERA USTED QUE SE LE BRINDAN INCENTIVOS EN EL ÁREA DE TRABAJO?

SÍ_____ NO_____

¿CUÁLES?

_____MEJORES HORARIOS

_____FACILIDADES PARA ESTUDIAR

_____UBICACIÓN DEL PERSONAL EN CIERTAS ÁREAS Y HORARIOS CONSIDERANDO SU ANTIGÜEDAD, EXPERIENCIA O O MÉRITOS.

_____TODAS

_____OTRAS (MENCIONE:_____

_____

15. ENUMERE LAS SITUACIONES QUE DEBEN CAMBIAR PARA MANTENER MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

_____ _____

_____ _____

_____ _____

16. ¿MANTIENE USTED BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES CON SUS COMPAÑEROS?

SÍ_____ NO_____

¿CON LOS SUPERVISORES?

SÍ_____ NO_____

17. ESCOJA LOS FACTORES QUE MÁS LE AFECTAN A USTED EN SU DESEMPEÑO LABORAL

_____JEFES AUTORITARIOS

_____DIFIEREN EN PUNTOS DE VISTA EN RELACIÓN A ASUNTOS PERSONALES

_____FALTA ÉTICA PROFESIONAL

_____INCONFORMIDAD EN LA EVALUACIÓN

_____SE LE VIGILA CONSTANTEMENTE

_____OTRAS (ESPECIFIQUE:_____

_____)

18. ¿CONOCE USTED EL ORGANIGRAMA DE SU INSTITUCIÓN?

SÍ_____ NO_____

19. ¿CONSIDERA USTED SE APLICAN MEDIDAS CORRECTIVAS POR PARTE DE LAS SUPERVISORAS?

SÍ_____ NO_____

EXPLIQUE: _____

20. ¿QUÉ OPINIÓN LE MERECE LA SUPERVISIÓN EN SU ÁREA DE TRABAJO?

_____

_____

_____

_____

_____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS SUPERVISORAS O CON FUNCIONES DE SUPERVISIÓN

Este cuestionario tiene la finalidad de:

1. Recolectar datos generales del personal de enfermería que laboran en cinco (5) policlínicas de la Caja de Seguro Social en los distritos de Panamá y San Miguelito.
2. Identificar factores que inciden en la aplicación de las funciones de Supervisión y su relación con el desempeño laboral.

Respetable Colega:

Conociendo las múltiples actividades que usted desempeña, agradecemos su aporte y su valioso tiempo para que este trabajo culmine con éxito

INSTRUCTIVO

Sírvase seguir las instrucciones que a continuación mencionamos:

1. No se debe anotar el nombre
2. Sus respuestas anotarlas con bolígrafo
3. Si sus respuestas son cerradas, marque con (✓) las escogidas
4. Favor utilizar letra clara, legible, preferiblemente imprenta, para las preguntas abiertas y semicerradas.

NOTA:

Los datos obtenidos de esta encuesta serán utilizados confidencialmente. Agradezco a su vez responder **TODAS** las preguntas.

PERSONAL SUPERVISOR

DATOS GENERALES

1. INSTITUCIÓN DONDE LABORA_____

2. ÁREA DE SERVICIO_____

3. SEXO: M_____ F_____

4. EDAD:

   20-30 AÑOS_____

   31-40 AÑOS_____

   41-50 AÑOS_____

   51-60 AÑOS_____

5. AÑOS DE EXPERIENCIA QUE POSEE COMO ENFERMERA (O)_____

6. AÑOS DE EXPERIENCIA QUE POSEE COMO ENFERMERA (O) SUPERVISOR_____

7. ¿POSEE UN POST-BÁSICO?

   SÍ_____ NO_____ CUÁL_____

   ¿POST- GRADO?

   SÍ_____ NO_____ CUÁL_____

   OTRO?

   _____

8. ¿CARGO QUE OCUPA?

   ENFERMERA BÁSICA_____

   ENFERMERA JEFE_____

   ENFERMERA SUPERVISORA_____

ÁREA DE DESTREZA

1. ¿HA RECIBIDO EN ESTA ÁREA ORIENTACIÓN PARA EL CARGO QUE OCUPA?

   SÍ_____ NO_____

   ¿CUÁL?

   _____ASPECTOS DE SUPERVISIÓN

   _____NORMAS DE ORIENTACIÓN AL PERSONAL

   _____CONFECCIÓN DE PRESUPUESTOS

   _____CONFECCIÓN DE INFORMES

   _____REGULACIONES LEGALES

   _____OTROS (_____)

   1.1 QUIÉN LA ORIENTÓ (CARGO)_____

   1.2 QUÉ TIEMPO DURÓ LA ORIENTACIÓN_____

   1.3 SE SINTIÓ SATISFECHA_____

2. ¿QUÉ CURSO DE LOS MENCIONADOS ABAJO A RECIBIDO USTED?

	CURSO	DURACIÓN
_____	SUPERVISIÓN DE PERSONAL	_____
_____	PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN	_____
_____	EVALUACIÓN DEL PERSONAL	_____
_____	RELACIONES HUMANAS	_____
_____	CONTROL DE DESEMPEÑO DE PERSONAL	_____
_____	OTROS	_____

ESPECIFIQUE:_____

3. ¿DE LOS ELEMENTOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN CUAL HA TRABAJADO USTED?

	TIEMPO
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. ¿HA PARTICIPADO EN LOS PROGRAMAS DE:

_____RECLUTAMIENTO

_____SELECCIÓN DE PERSONAL

_____ORIENTACIÓN DE PERSONAL

_____CÁLCULO DE PLANES

5. ¿MOTIVA AL PERSONAL BAJO SU MANDO?

SÍ_____ NO_____ COMO?_____

ÁREA ADMINISTRATIVA

1. ¿QUÉ SIGNIFICA EL TÉRMINO SUPERVISIÓN?

_____

_____

_____

2. ¿EL ÁREA FÍSICA QUE USTED SUPERVISA ES MUY EXTENSA?

SÍ_____ NO_____

DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA, SEÑALE LAS ÁREAS QUE SUPERVISA:_____

_____

3. ¿A CUÁNTAS PERSONAS SUPERVISA USTED, SEGÚN EL CARGO?

ENFERMERAS SUPERVISORAS _____

ENFERMERAS BÁSICAS _____

AUXILIARES DE ENFERMERÍA _____

ASISTENTES CLÍNICAS _____

4. ¿CONFECCIONA USTED UN PLAN DE TRABAJO DIARIO?

SÍ_____ NO_____

¿QUÉ ASPECTOS CUBRE?_____

_____

5. ¿HACE USTED RECORRIDOS DE SUPERVISIÓN?

SÍ_____ NO_____

¿CON QUÉ FRECUENCIA?_____

6. ¿CONFECCIONA ALGÚN FORMATO PARA REALIZAR SU RECORRIDO?

SÍ_____ NO_____

MENCIONE POR QUÉ SÍ_____

MENCIONE POR QUÉ NO_____

7. ¿TIENE HORAS ESPECÍFICAS PARA HACER SU RECORRIDO DE SUPERVISIÓN?

SÍ_____ NO_____ POR QUÉ?_____

_____

8. ¿QUÉ INSTRUMENTOS UTILIZA USTED PARA EL CONTROL DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL? (PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA ALTERNATIVA)

_____ANECDOTARIOS

_____RONDAS CON OBJETIVOS

_____ENTREVISTAS

_____EVALUACIONES DE PERSONAL

_____HOJA DE COTEJO

_____SEGUIMIENTO DE PERSONAL

_____OTROS (MENCIONE)_____

9. SI UTILIZA ANECDOTARIOS PARA EL CONTROL DEL DESEMPEÑO DIGA ¿CUÁL APLICA GENERALMENTE?

_____POSITIVO

_____RETROALIMENTACIÓN

POR QUÉ?_____

_____

10. A TRAVÉS DE LA SUPERVISIÓN SE:

_____MEJORA CONDICIONES DE TRABAJO

_____ELEVA LA MORAL DEL PERSONAL

_____MEJORA LA COMUNICACIÓN ENTRE NIVELES JERÁRQUICOS

_____OTROS (EXPLIQUE:_____)

11. LA ENFERMERA QUE ACTUALMENTE SUPERVISA EN LA INSTITUCIÓN LO HACE SEGÚN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

_____POR JEFATURA GANADA POR CONCURSO

_____PORQUE TIENE PREPARACIÓN EN SUPERVISIÓN

_____PORQUE ES DESIGNADA POR JEFES

_____POR INICIATIVA PROPIA

12. ¿EXISTEN RECURSOS HUMANOS SUFICIENTES PARA SUPERVISIÓN PROGRAMADA EN SU ÁREA DE TRABAJO?

HORARIO	SI	NO
7:00 am-3:00pm	_____	_____
11:00am-7:00pm	_____	_____
3:00pm-11:00pm	_____	_____
11:00pm-7:00am	_____	_____

13. ¿SE REALIZAN REUNIONES DE SUPERVISIÓN EN SU ÁREA DE TRABAJO NOTIFICÁNDOLES LOS CORRECTIVOS PERTINENTES?

SÍ_____ NO_____ CADA QUE TIEMPO_____

14. ¿CONSIDERA QUE EL PERSONAL SE SIENTE SATISFECHO CON EL CONTROL DEL DESEMPEÑO QUE USTED UTILIZA?

SÍ_____ NO_____ ESPECIFIQUE_____

_____

15 ¿CONSIDERA USTED QUE LA INFORMACIÓN RECOGIDA DE LA SUPERVISIÓN SIRVE DE:

_____BASE PARA EVALUAR LOS SERVICIOS BRINDADOS

_____GENERA LA RETROALIMENTACIÓN, POSITIVA O NEGATIVA

_____DESCUBRE LAS NECESIDADES DEL PERSONAL

_____ENFATIZA ASPECTOS RELEVANTES DE LA MORAL EL PERSONAL

_____TODAS LAS ANTERIORES

_____OTRAS (MENCIONE:_____)

16. ¿CUANDO SE REALIZA LA SUPERVISIÓN SE ENFATIZA EN LA:

_____CALIDAD DE ATENCIÓN

_____CLIMA DE TRABAJO

_____USO ADECUADO DEL EQUIPO

_____MOTIVACIÓN DEL PERSONAL

_____OTROS (MENCIONE:_____)

17. MEDIANTE LA SUPERVISIÓN SE LE RECONOCE AL PERSONAL SU TRABAJO A TRAVÉS DE:

_____ANECDOTARIOS POSITIVOS

_____NOTAS MERITORIAS

_____EVALUACIONES

_____RECONOCIMIENTO PÚBLICO

_____ENTREVISTAS

_____OTROS (MENCIONE_____)

18. LA SUPERVISORA AL ELABORAR SU PLAN CONTEMPLA:

_____LA PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN DE NORMAS

_____APROVECHA LAS IDEAS CREATIVAS DE SU PERSONAL

_____RECONOCE LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL EN LAS ÁREAS CRÍTICAS

_____ESTIMULA AL PERSONAL MEDIANTE ANECDOTARIOS POSITIVOS Y GUÍA ADECUADA.

19. ¿CONSIDERA USTED QUE LOS FORMULARIOS EXISTENTES EN SU ÁREA DE TRABAJO CONTIENEN TODA LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERE PARA HACER UNA BUENA SUPERVISIÓN?

SÍ_____ NO_____

¿QUE OPINIÓN TIENE AL RESPECTO?_____

SUGERENCIAS DE FORMULARIOS DE SUPERVISIÓN

_____

_____

20. ¿QUÉ FACTORES EN ORDEN DE PRIORIDAD CONSIDERA USTED QUE ESTÁN INFLUYENDO EN EL CONTROL QUE REALIZA EN EL DESEMPEÑO SE SU PERSONAL A CARGO?

EDUCACIÓN

1. ¿RECIBE EL PERSONAL A SU CARGO CONOCIMIENTOS DE DOCENCIA ADICIONALES EN EL RECORRIDO DE SUPERVISIÓN?

   SÍ_____ NO_____

   SI ES AFIRMATIVA, CADA QUÉ TIEMPO?_____

   SOBRE QUÉ?_____

2. ASISTE USTED A LAS REUNIONES DOCENTES QUE DETERMINA EL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL?

   SÍ_____ NO_____

3. PARTICIPA EN LA PLANEACIÓN DE LAS CHARLAS PARA EL PERSONAL EN SERVICIO?

   SÍ_____ NO_____

4. MENCIONE TEMAS GENERALES SOBRE LA DOCENCIA:_____

   _____

5. ¿ORIENTA USTED AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO?

   SÍ_____ NO_____

   QUIÉN LO HACE?_____

   EXPLIQUE_____

   _____

6. ¿QUÉ DURACIÓN TIENE EL PERÍODO DE DOCENCIA AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO?

INVESTIGACIÓN

1. HA PARTICIPADO EN ALGÚN TIPO DE INVESTIGACIÓN?

   SÍ_____ NO_____

   EN CALIDAD DE?

   AUTOR_____ COLABORADOR_____

   TÍTULO DE TEMAS:

   _____

   _____

   _____

   LIMITACIONES PARA SU REALIZACIÓN:_____

ANEXO 3

OBSERVACIÓN

DEFINICIÓN:

Observar es notar, estar consciente, enfocar la atención en lo que está sucediendo en una situación, con un propósito definido.

Implica:

1. Recoger o colectar información o datos antes de interpretar.

2. Incluye el contenido de los datos, vistos, oídos, sentidos, etc.

3. Atención concentrada, escrutinio intencional de una situación.

4. Es un proceso activo, significativo y tiene un propósito determinado.

PROPÓSITO:

1. Identificar, comprender las necesidades y problemas de las personas.

2. Conocer a la persona (paciente) como ser humano único.

3. Recoger información con el fin de comprender la situación problema del individuo (familia) y validada con él mismo.

4. Decidir el curso de acción de enfermería.

OBJETIVOS TENTATIVOS:

No se sabe con anterioridad que es lo que se va a encontrar en la observación. Sin embargo, se pueden tener algunos objetivos tentativos, basados en el conocimiento del paciente y sus necesidades.

Ejemplo: Se puede observar (evaluar) el nivel de angustia de la persona. Le sirve a la enfermera para dirigir su atención hacia la observación de las manifestaciones de la angustia en el comportamiento del paciente durante la interacción.

PRESUNCIÓN:

Debe recordarse que el hecho de estar buscando determinadas manifestaciones de angustia en el comportamiento de la persona puede viciar la observación. El observador recoge información o manifestaciones de comportamiento angustioso que sólo existen en la mente del observador. La validación objetiva con la misma persona ayuda a eliminar los prejuicios en la observación.

CORRECCIÓN DE DATOS:

La información que la enfermera colecta se compone de lo que ha visto, oído, sentido, tocado o percibido por el olfato, todo lo toma por vía de los sentidos. Es necesario colectar o identificar información antes de hacer interpretaciones (o comprender). Ejemplo: una persona frunce el ceño. Los datos vistos son: arrugas en la frente, puede ser interpretado como indicativo de: preocupación, dolor, depresión, soñar despierto, concentración, etc. La enfermera no tiene otra forma para estar segura de que la interpretación es correcta, sino mediante la validación con la misma persona y con otros (equipo). Lo importante es que la enfermera reporte los datos como los ve u oye antes de la interpretación.

Otro aspecto importante en la colección de datos es la experiencia o vivencia. Implica enfocar al individuo dentro del contexto total de su medio ambiente, no partes o aspectos del todo.

En la segmentación del ser humano enfocando únicamente, problemas de enfermería: comportamiento patológico; signo y síntomas de enfermedad, uno pierde la percepción o experiencia del ser humano y la habilidad para relacionarse con su individualidad.

BARRERAS EN EL DESARROLLO DE LA HABILIDAD PARA OBSERVAR:

1. Funcionamiento inapropiado de los órganos de los sentidos.

2. Familiaridad. El individuo tiende a observar y a descartar otros datos perceptuales. Puede ser también que lo que es "familiar" en una situación, relación o evento, se pueda descartar o no notarse del todo y notar sólo las desviaciones extremas. Hay la tendencia de asumir que lo que es familiar es conocido y no es necesario notarlo. Lo familiar se convierte en la línea base, se notan las desviaciones pero difícilmente notan las similitudes. Ejemplo: la enfermera puede asumir que la condición de hoy del paciente es la misma de ayer porque ella no nota diferencia en la condición del paciente. La enfermera no nota la diferencia, no porque

no existe, sino porque la desviación de la línea base es tan pequeña o tan familiar que no la percibe. "Todo individuo está siempre en proceso de cambio." Es necesario empezar a mirar con mirada fresca, nueva. Esto significa mirar a cosas, situaciones o personas como significara por primera vez; experimentar lo familiar como desconocido tiene abiertos los sentidos a la entrada de datos y experiencias como nueva o desconocidas, en contraste con la percepción, significada y rígida de objetos y personas.

3. Inhabilidad para separar datos e interpretación. Otra barrera en la observación es la incapacidad para separar lo que se ve, oye, siente y la interpretación personal en relación con el significado del evento situación. Ejemplo: "la enfermera reporta que el paciente parece preocupado." La preocupación que sí no puede verse, oírse ya que es una interpretación derivada de algo visto u oído durante la interacción interpersonal.

Esto implica la habilidad para pensar con claridad y con lógica. El paso rápido de los datos a la interpretación (sin validación previa) es causa de una acción de enfermería-inapropiada, inefectiva y a veces es causa de fricción, desacuerdo, dificultades en la relación interpersonal.

4. Inhabilidad para cambiar perspectivas. Existe gran dificultad en observar objetos, personas o situaciones desde distintas perspectivas.

5. Inhabilidad para usar todas las modalidades de los sentidos. Otra barrera en observación es el uso predominante de la vista y el oído y la falla en usar los otros sentidos.

6. Observación y angustia. Un grado moderado de ansiedad es útil y puede ayudarle a la persona a observar. Mucha angustia disminuye la capacidad para "introducir" lo que está ocurriendo en la situación interpersonal puede ser causa de que el observador enfoque detalles más bien que percibir la situación como un todo.

DEFINICIÓN:

La interpretación consiste en la explicación de los datos y en la localización (situación) de los datos observados dentro de un "todo significativo."

Proceso de desarrollo de la interpretación:

La habilidad para interpretar datos obtenidos por medio de los sentidos, empieza con el nacimiento y progresa con las etapas de crecimiento y desarrollo. El ser humano trata de organizar los datos y darles un título o categorización. Para esto necesita usar conceptos.

Clases y niveles de interpretación:

1. Asumir. Es el acto de dar por hecho que algo es cierto sin examinar críticamente los datos para determinar si el "hecho o frase tiene validez·cuando uno asume algo no admite preguntas acerca de lo que asume. La persona "sabe" pero es incapaz de proveer evidencia que respalde lo que asume. Generalmente se vuelve defensivo cuando se le pide validación de lo que asume.

OPINIONES:

Conclusiones, altamente subjetivas acerca de un dato. La conclusión puede ser falsa o verdadera, válida o inválida. Una característica de la opinión es que el opinante, respalda la validez de sus creencias recurriendo a la experiencia personal. Generaliza una o dos de sus experiencias y aplica estas generalizaciones a otras experiencias y aplica como explicaciones. El que interpreta a este nivel, no comprende los límites de la generalización. El que sostiene una opinión ve cada nueva experiencia o evento como una réplica (copia) de alguna experiencia pasada en su propia vida.

SUPOSICIÓN:

Es una conclusión o interpretación considerada por la persona como tentativa y abierta a preguntas, ya que la suposición puede o no ser teóricamente correcta.

La persona puede respaldar lo que supone hasta cierto punto. La diferencia de este nivel de interpretación con el de opinar y asumir es que el de opinar y asumir es que el intérprete tiene voluntad de admitir posibilidades o alternativas distintas de suposición.

No se hace defensivo, quiere admitir incertidumbre y tolerar ambigüedad.

ANEXO 4

REGISTRO DE CONDUCTA ANECDÓTICA

Una de las ayudas más apropiadas de la evaluación para usarse con el personal es el registro de conducta anecdótica.

Una anécdota es un relato o explicación corta de algún incidente o acontecimiento.

Un registro de conducta anecdotal es una recopilación de anécdotas significativas, la cual describen la conducta. Estos incidentes retratan los rasgos de la personalidad, la presencia o ausencia de las habilidades y el entendimiento o la calidad del trabajo producido.

Las notas anecdóticas se escriben en el momento que ocurre la acción y son seguidas por los objetivos. Mantener un registro anecdótico tiene muchos valores ya que describe la conducta del individuo de una manera natural o fácil y deja ver los cambios en los patrones de conducta. Los registros anecdóticos proveen además la oportunidad de obtener evidencias de la conducta tal y como es.

Un buen número de anécdotas es un registro y material excelente para la evaluación del empleado.

Selección de anécdotas: El mantener un registro de anécdotas podría convertirse en un trabajo pesado para el supervisor. Esto no es así si el supervisor sabe seleccionar para su récord, anécdotas de gran significado y valor.

Para la selección de los incidentes se necesita una guía que describa áreas extensas en la cual se pueda observar e informar la conducta del supervisado. Los incidentes describen las actitudes, conocimientos y las relaciones del personal.

Los registros anecdóticos tienen que hacerse de un momento objetivo. Muchas veces el registro anecdótico es de un incidente negativo y es muy importante que la enfermera jefe o supervisora, escriba no solamente aquellos incidentes que son negativos, sino también aquellos que son favorables para el individuo.

Contenido de los registros anecdóticos: El incidente a reportarse, debe ser totalmente objetivo, ya que a menor intepretación de los incidentes, más válidos son los registros.

Probablemente una de las fallas más comunes en escribir registros anecdóticos es la tendencia a generalizar.

NOTAS ANECDOTALES Y MEMO DE CONSEJERÍA

NOTAS ANECDOTALES

La nota anecdotal es un breve relato escrito de la ejecución o conducta de un individuo. Describe lo que ha sido observado por el escritor.

La nota anecdotal está propiamente considerada como una herramienta de enseñanza. Provee retroalimentación (Feedback) a un individuo sobre su ejecución o actitudes. Una colección de anecdotales provee información objetiva, verdadera para propósitos de consejería escrita, evaluaciones escritas, recompensas o acciones disciplinarias.

Una nota anecdotal no critica o provee juicio sobre el individuo. Nunca es una consejería y no puede substituirse por consejería escrita ni por acción disciplinaria. Un problema de conducta repetitiva o deficiencias en la ejecución escrita en una serie de notas anecdotales requiere una acción a través de un memo de consejería escrito o una acción disciplinaria oficial.

Un problema que es observado y corregido merece documentación. Observaciones y colecciones de datos son componentes básicos del proceso de Enfermería y de la toma de decisiones. Estas destrezas básicas preparan cada enfermera para escribir anecdotales apropiadas en aquellos que ella supervisa.

Cualquier empleado maduro desea retroalimentación sobre su ejecución. El líder que es consistente, justo y objetivo al proveer esa retroalimentación encontrará al empleado receptivo y respetuoso.

Las notas anecdotales son más útiles cuando describen factores relativos a las expectativas en la posición del individuo. Deben ser escritas a intervalos regulares como un asunto de colección de información. Estos anecdotales son propiedad del escritor; y serán firmados por el supervisor y el empleado.

MEMO DE CONSEJERÍA:

El Memo de Consejería tiene que ser escrito para corregir un problema o para dar reconocimiento por su buena ejecución. El original se le entrega al empleado y una copia es para el supervisor (para sus archivos). No se deja copia en el expediente permanente del empleado.

El Memo de Consejería no es una acción disciplinaria. Las únicas acciones disciplinarias oficiales son las Amonestaciones y la Reprimendas.

RESUMEN:

Las notas anecdotales y los memos de consejería, son herramientas para coleccionar información para la enseñanza y para proveer retroalimentación al empleado. Las notas anecdotales son propiedad del escritor. Generalmente son retenidas en un archivo cerrado por el supervisor y acumuladas durante el período evaluación. Cuando se escriben las evaluaciones, puede hacerse una conclusión objetiva de los patrones de ejecución descritos en la colección de anecdotales de las diferentes personas que han supervisado al empleado.

Cuando se desea corrección o cambio en la ejecución o conducta, uno tiene que usar técnicas de consejería y confirmar esta discusión en un memo escrito. Problemas que no se resuelven requieren pronta acción a través de acción disciplinaria (Amonestación o Reprimenda) por parte de los oficiales correspondientes.

MEMOS DE CONSEJERÍA

FECHA:

EL PROBLEMA:

PLAN DE ACCIÓN:

RESUMEN:

CONCLUSIONES:

ANEXO 5

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DOCENCIA DE ENFERMERÍA

GUÍA PARA EL USO DEL RÉCORD ANECDÓTICO

RÉCORD ANECDÓTICO: Es una anotación escrita concerniente a observaciones acerca de la persona o de su trabajo.

Debe tenerse en cuenta que el Anecdotario no se debe hacer únicamente en situaciones difíciles o comprometedoras para el subalterno sino también en aquellas que le sean favorables para su futura evaluación. Ejemplo: Sentido de responsabilidad, honradez, compañerismo, lealtad, etc.

PROPÓSITO:

a.- Lleva un control escrito de las situaciones diversas que se han presentado en el transcurso del período de evaluarse.

b.- Facilitar el hacer evaluaciones a la persona que se le asigne la función de evaluar.

EL ANECDOTARIO DEBE CONTENER:

a.- Información verdadera y objetiva.

b.- Debe tratar de eliminar sus sentimientos, interpretaciones y evaluaciones personales lo más posible.

c.- Incluir sólo lo que Ud. ve o escucha de manera que cuando Ud. después converse con el individuo, pueda dar ejemplos específicos de su conducta o trabajo.

Sus observaciones deben responder a estas preguntas:

1.- ¿Quién hizo esto?
2.- ¿Qué fue hecho?
3.- ¿A quién fue hecho?
4.- ¿Cuándo fue hecho?

EL ANECDOTARIO CONSTA DEL SIGUIENTE RAYADO:

ANECDOTARIO

NOMBRE:_____ SALA:_____

FECHA	HORA	SITUACIÓN	GUÍA

EL NOMBRE: Debe ser completo.

SALA: Especificar servicio.

FECHA: Anotarla cada vez que se suscita una situación.

SITUACIÓN: Se anotará hora y se describirá en forma objetiva toda la situación. Debe anotarse también las preguntas formuladas y las respuestas dadas. Esta debe llevar la firma de la persona encargada del personal ya sea la Supervisora o la Enfermera Jefe.

GUÍA: Es aconsejable que esta sea dada en privado y lo antes posible, haciendo mención de los hechos y dejando saber lo que fue anotado. Dependiendo de la situación se le recordará.

a.- Sus responsabilidades durante sus horas de servicio.

b.- Uso del tiempo.

c.- Respeto a las autoridades superiores, etc.
Su actitud para recibir la guía se tendrá en cuenta y se le anotará.
También deberá dejar constancia con su firma de la observación hecha y de la guía que se le ha dado.

ANEXO 6

INSTRUCTIVO PARA EL FORMATO DE RONDA CON OBJETIVO

PROPÓSITO: Facilitar al personal de Enfermería el instructivo necesario para realizar rondas con objetivos.

El formato consta de las siguientes partes:

a) Nombre de la Institución.

b) Nombre del Formato.

c) Sala

RONDA: Se refiere al objetivo general que se quiere alcanzar al realizar la misma.

FECHA Y HORA: Se anota el día y hora en que se realiza la Ronda.

PERSONA QUE REALIZA LA RONDA: Anote su nombre y el de otros si la realiza en compañía.

OBJETIVO: Anote los objetivos específicos que se ha trazado para cumplir con el general.

OBSERVACIÓN: Lo que se encontró de acuerdo a cada objetivo específico que se ha trazado.

POSIBLES SOLUCIONES: Anote las posibles soluciones encaminadas a mejorar o mantener la calidad de atención brindada al paciente o que sirvan de estímulo al personal.

NOTA: Utilice el color de tinta según lo establecido en la Institución.

AMALIA MARICHE
Enfermera Jefe de Sala 20

Panamá, 9 de octubre de 1985

¿QUÉ VAMOS A OBSERVAR?

RONDAS CON OBJETIVOS

EJEMPLOS EN ENFERMERÍA

1. Calidad de la atención que se da al paciente.
2. El desarrollo del trabajo.
3. Utilización del personal · Asignación de actividades.
4. Servicios que brindan otros departamentos.
5. Ambiente físico · instalaciones.
6. Medidas de protección y seguridad.
7. Informes - Reportes de turnos.
8. Equipo
9. Suministro de almacén - medicamentos y material estéril.
10. Relaciones intra e interdepartamentales.
11. Ingreso - egreso - traslado de pacientes.
12. Sistema de comunicación.
13. Relación con familiares · visitantes - comunidad · voluntarias.
14. Informes de infecciones intra-hospitalarias.
15. Reportes de accidentes - incidentes.
16. Plan de cuidados de pacientes.
17. Reuniones del personal.
18. Charlas al personal · pacientes · comunidad.

ANEXO 7

TÉCNICA PARA ESCUCHAR CON EFICIENCIA:

EVITE impresionarse por los símbolos de autoridad de su interlocutor. No podría escuchar eficazmente si se intimida o impresiona por el título, nombre, rango, grado académico, uniforme o riqueza de la persona con quien habla.

SIGA escuchando hasta que el interlocutor termine. Oiga de manera completa a quien habla. Déjelo hablar hasta que concluya. No lo interrumpa. No lo contradiga.

CUANDO escuche afloje la tensión. Si se excede en el esfuerzo por escuchar, es probable que encuentre igualmente penoso comprender.

UTILICE las pautas de su interlocutor para hacer preguntas. Concéntrese en lo que escucha. Escuche activa y cuidadosamente mientras hablan, luego inicie sus preguntas, para asegurarse que ha entendido bien: "Si he entendido bien, quiere usted decir..." "Si no me equivoco, usted dice que..."

CONCÉNTRESE en lo que escucha, sin criticar, opinar o aconsejar. En el proceso de escuchar, la diferencia de velocidades de hablar y pensar indica que se puede escuchar y todavía sobra tiempo para pensar. No se distraiga con otros pensamientos mientras escucha. Que hable su interlocutor sin temor a censuras o reproches.

HASTA que termine completamente su interlocutor, evalúe sus declaraciones. Si al escuchar está valorando, cuando los puntos de vista del que habla no coincidan con los del que escucha, el desagrado o la desaprobación bloquean la comunicación efectiva.

ANALICE lo expresado por determinar lo que el interlocutor omite. Así podrá darse cuenta si omite hechos o detalles importantes o si se incline hacia una conclusión cuando hay varias, que deben ser tomadas en cuenta.

RECUERDE que debe escuchar "entre líneas". En esto estriba la diferencia tan importante que hay entre oír y escuchar. El escuchar con éxito no puede ser una cosa pasiva; debe entrañar una exigencia y ser activa. Es necesario comprender que el contenido de lo expresado no radica en las palabras que use el interlocutor, sino en el sentido en que él las usa, de acuerdo con su personalidad.

ANEXO 8

PORQUE MUERE UNA ORGANIZACIÓN

1. POR NO ASISTIR A LAS REUNIONES.
2. POR NO ASISTIR A LAS HORAS REGLAMENTARIAS.
3. POR ESTAR SIEMPRE DISPUESTOS A CRITICAR Y POCAS VECES A COLABORAR.
4. POR SER INOPERANTES, LLENOS DE AMOR PROPIO, Y NO QUERER RECONOCER NUESTROS ERRORES.
5. POR CREER QUE SÓLO NUESTROS COMPAÑEROS TIENEN OBLIGACIONES Y NOSOTROS LOS DERECHOS.
6. POR SEMBRAR RESENTIMIENTOS SOBRE LOS MIEMBROS.
7. POR ENCONTRAR SIEMPRE DEFECTOS EN LOS TRABAJOS DE LOS SOCIOS.
8. POR FALTA DE DISCIPLINA.
9. POR QUERER SÓLO LOS DERECHOS Y NO CUMPLIR CON LOS DEBERES.
10. SABIENDO COMO MUERE UNA ORGANIZACIÓN CUÍDALA.
11. PORQUE NO SABEMOS LO QUE TENEMOS HASTA DESPUÉS DE HABERLO PERDIDO TODO.

ANEXO 9

Panamá, 22 de noviembre,1996

Doctor
GUSTAVO AROSEMENA
Vice-Rector
INVESTIGACION Y POST-GRADO
UNIVERSIDAD DE PANAMA

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en tan delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para dirigirme a usted y solicitarle, interponga sus buenos oficios, se me autorice una prórroga para terminar el trabajo de investigación que estoy realizando para optar por el título de **MAESTRIA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL**, cuyo tema es: **APLICACION DE LAS FUNCIONES DE SUPERVISION EN RELACION AL RENDIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**, que se llevará a cabo en cinco (5) Policlínicas del Distrito de Panamá y San Miguelito.

Se me han presentado muchos inconvenientes, por lo cual se me ha hecho imposible terminar para el tiempo estipulado que es en diciembre de 1996 y desee explicarles algunos de ellos.

1o. El horario de trabajo: ya que realizo mis labores de 7:30 a.m. a 3:30 p.m., lo cual impide que las diferentes entrevistas y la muestra a tomar tienen un horario similar.

2o. Motivos familiares: ya que tengo dos (2) hijos que dependen de mi, especialmente en las labores escolares.

3o. El más importante, que en el transcurso de la investigación y a través de las asesorías se decidió ampliar el curso de acción, lo que ha hecho más extenso y depender de más personas para la misma recolección de la información, además que las diferentes Instituciones requieren una nota solicitando la autorización para dar la información que se requiere.

23/11/96

Dr. GUSTAVO AROSEMENA

Otro factor es el económico, ya que se van a tomar el universo de las diferentes instituciones de salud a investigar.

Agradeciéndole de antemano la atención que le brinde a mi solicitud, quedo de usted con todo respeto y consideración.

Cordialmente.

Ofa R. de R.

LICDA. MARIA R. DE RUIZ
Enfermera-Pediatra

ANEXO 10

CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION CABLEGRAFICA
"CASESO"

APARTADO 1383 PANAMA 1,PANAMA

PANAMA 5 DE noviembre 19 96

C I R C U L A R

PARA : ENFERMERAS JEFES – POL. SAN FRANCISCO
POL. JUAN DIAZ
POL. SAN MIGUELITO
POL. SANTA LIBRADA
POL. BETHANIA

DE : LIC. MELVA YEE
Jefe dl Depto. de los
Servicios de Enfermería, a.i.

JEFATURA DEL DEPTO. DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

****

Solicitamos se sirvan brindar apoyo a la Lic. MARIA RIOS DE RUIZ, quien necesita información para realizar investigación para cumplir con requisito para el trabajod e graduación.

Atentamente,

MY/ndek

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Programa de Postgrado y Maestría

ANEXO 11

Panamá, 14 de octubre, 1996

Licenciada
MELVA VEE
Jefa de Enfermería
Nivel Nacional
Ciudad.

Reciba un cordial saludo a la vez que deseo éxitos en tan delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle se permita a la Estudiante **MARIA RIOS DE RUIZ**, aplicar un Cuestionario con base científica por medio del cual se recolectará la información necesaria para realizar una investigación cuyo Tema es: **GRADO DE LAS FUNCIONES DE SUPERVISION**, en relación al rendimiento del Personal de Enfermería, que se efectuará en cinco (5) Policlínicas del Distrito de Panamá y San Miguelito, para cumplir con el requisito para el trabajo de graduación de la Maestría en Ciencias con Especialización en Enfermería Materno Infantil. Dicho trabajo será a partir del 23 del presente, mes en período laboral.

Agradezco su cooperación y trámites que la misma requiera.

Cordialmente,

Diorgelina Cor Avila
DIORGELINA DE AVILA
Coordinadora del Programa
de Post-Grado

Elba E. de Isaza
ELBA DE ISAZA
Directora de Tésis

ANEXO 12

PROPUESTA EDUCATIVA DE LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS BASADOS EN LA TEORÍA DE MOTIVACIÓN

TEMA: Aspectos administrativos relacionados con la supervisión basado en la Teoría de Motivación.

OBJETIVOS GENERAL: Lograr que el personal de enfermería a través de los conocimientos impartidos, desarrollen habilidad en su labor y se sientan más motivados y satisfechos.

POBLACIÓN: Este programa está dirigido al personal de enfermería, asistentes, auxiliares y enfermeras de una institución de salud

FECHA: 4 meses

HORARIO: 1 a 3 p.m.

Objetivos Específicos	Contenido	Actividades	Metodología	Recursos	Fecha de Ejecución	Responsables	Evaluación
Explicar al personal de Enfermería sobre el desarrollo del programa educativo.	1.1 Introducción 1.2 Objetivos 1.3 Metodología 1.4 Contenido 1.5 Evaluación 1.6 Bibliografía	- Se entregarán programas escritos. - Se facilitará material hasta donde se pueda. - Se dará carpeta - Se dará resúmenes	Conferencias Exposición dialogada Grupo de discusión Investigaciones Preguntas y respuestas Representaciones	- Proyector de diapositivas - Proyector de transparencias - Papelógrafo - Tablero - Láminas	2 horas	Especialistas en las diferentes áreas	Pre-test Trabajos en grupos Post-test
Analizar la importancia de la supervisión como una función indispensable en el control.	2.1 Antecedentes acerca de la supervisión 2.2 Filosofía de la supervisión 2.3 Conceptos de supervisión 2.4 Definición de la supervisión 2.5 Principios que rigen a la supervisión 2.6 Características de un buen supervisor 2.7 Funciones generales de un buen supervisor 2.8 Tipos de supervisión	- Formarán pequeños grupos de discusión. - Investigar acerca de la importancia de la supervisión en una institución. - Confeccionarán una definición según el grupo. - Señalarán características que desee tengan los supervisores de su institución. - Presentarán un sociodrama acerca de un buen supervisor.	Seminarios Dinámicas Sociodramas	- Manuales - Programas - Normas	4 horas		
Explicar el control administrativo	3.1 Generalidades del control 3.2 Conceptos de control 3.3 Requisitos de un sistema de control 3.4 Tipos de control 3.5 Características de un buen control 3.6 Importancia de un buen control en enfermería 3.7 Instrumentos de control en enfermería - Recorrido de supervisión - Rondas con objetivos - Anecdotarios - Memo de consejería - Entevistas - Evaluaciones - Informes - Auditorios - Hoja de cotejo	Analizarán aspectos generales del control. - Investigación acerca del control ideal. - Organizarán pequeños grupos de discusión. - Elaborarán una definición de control. - Elaborarán instrumentos de control aplicados a su área de trabajo. - Darán estrategias de nuevos instrumentos y sus respectivos instructivos. - Presentación de los resultados. - Entregarán trabajo escrito.			8 horas (2 horas c/sesión)		

Objetivos Específicos	Contenido	Actividades	Metodología	Recursos	Fecha de Ejecución	Responsables	Evaluación
	- Discusión de casos - Registros de asistencia y puntualidad - Manuales - Inventarios - Reglamento	- Realizarán dinámicas de grupos					
Aplicar la comunicación en Enfermería en una forma efectiva y eficaz.	4.1 Proceso de comunicación. 4.2 Generalidades 4.3 Elementos de la comunicación. 4.4 Barreras en la comunicación 4.5 Medios de la comunicación 4.6 Sistema de comunicación 4.7 Importancia de la comunicación en enfermería.	- Realizarán dinámicas de comunicación. - Investigación acerca de la comunicación. - Analizarán la investigación en su institución. - Explicarán cuáles son las barreras de comunicación en su institución. - Realizarán esquema de comunicación ideal en enfermería. - Presentación de trabajo oral y escrito. - Realizarán un sociodrama.			4 horas (2 horas c/sesión)		
Aplicar la Teoría de Motivación al personal de Enfermería.	5.1 Generalidades de la motivación. 5.2 Definición de motivación. 5.3 Importancia en la administración. 5.4 Teorías de motivación. 5.5 Teoría de Maslow. 5.6 Teoría Monística de Taylor. 5.7 Teoría de 5 factores de Herzberg. 5.8 Teoría X-Y de McGregor 5.9 Otras Teorías de Motivación.	- Investigarán cómo está la motivación en su institución. - Analizarán las diferentes teorías de motivación. - Formarán grupos de discusión. - Elaborarán un plan de lo que desea que se motive en su área - Elaborarán un plan de lo que desea que se motive en su área de trabajo. - Realizarán diferentes dinámicas de grupo. - Confeccionarán un plan de motivación para el personal de enfermería.			9 horas (3 horas c/sesión)		

Objetivos Específicos	Contenido	Actividades	Metodología	Recursos	Fecha de Ejecución	Responsables	Evaluación
		- Expondrán en un panel su opinión acerca de la motivación en su área. - Escogerán la teoría que más se practica en su institución. - Analizarán, recomendarán y practicarán un plan de motivación al personal. - Evaluarán ese plan. - Presentarán los resultados en un seminario.					
Analizar aspectos generales del liderazgo.	6.1 Generalidades del liderazgo. 6.2 Concepto. 6.3 Importancia en enfermería. 6.4 Teorías de liderazgo. 6.5 Factores que afectan el desempeño. 6.6 Satisfacción del trabajo. 6.7 Evaluación de desempeño.	- Analizarán teorías de liderazgo. - Relatarán qué importancia tiene en enfermería. - Formarán grupos. - Investigarán los factores que afectan el desempeño en su institución. - Elaborarán un formato de evaluación con lo que consideran estos deben ser evaluados.			4 horas		

ANEXO 13

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

I. Nombre: Programa de supervisión dirigido al personal de enfermería de una institución de salud.

II. Propósitos: Llevar control del trabajo realizado por el personal de enfermería para que sea eficiente y eficaz.

III. Justificación: A través del estudio de investigación las cifras revelan que el personal de enfermería ejecuta su trabajo con limitaciones y desmotivado, lo que conlleva al desmejoramiento en la ejecución eficiente y eficaz del trabajo asignado. Situación que nos da luces para establecer planes de supervisión encaminados al mejoramiento tanto técnico como moral del personal supervisado. A través de los sistemas de control se le puede indicar al personal sus limitantes y exhortándole a mejorar.

Participantes:	Personal de Enfermería. (Extensivos a las enfermeras supervisoras de una institución de salud).
Objetivos de la Supervisión:	Retroalimentar al personal de enfermería sobre la utilización adecuada de técnicas, procedimientos y prácticas administrativas de las actividades asignadas contribuyendo así al dominio de su trabajo.
Personal que realiza la supervisión:	Enfermeras Supervisoras o Enfermeras con función de Supervisión, Enfermeras encargadas de programas.
Factores Condicionantes:	A. Internos: Que la jefatura dé apoyo a la supervisión realizada en el área. B. Externos: Que las autoridades - Jefatura Nacional de Enfermería - respalde las decisiones de las jefaturas (básicas) locales.
Duración:	La supervisión será realizada durante todo el año, en las horas estipuladas en la programación.
Requisitos:	Personal de enfermería.
Filosofía de la supervisión:	Creemos que todo individuo, bien orientado en su área de trabajo, responde con entusiasmo en la realización del mismo. Creemos que todo individuo debe conocer sus limitaciones en su área de trabajo para que el mismo sea eficiente y eficaz.
Diseño:	La programación de la supervisión se basa en el área administración, atención directa,

docencia e investigación.

Metodología: Será activa en base a las rondas con objetivo, planificados con anterioridad.

Evaluación del programa de supervisión: Se evaluará a través de los informes trimestrales y diariamente durante el informe a la jefe de enfermería por medio del formulario de Rondas con Objetivos.

EJEMPLO DE UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN SEMANAL

PLAN SEMANAL - DIARIO

ía: Lunes

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
7:00 - 7:30 am	- Verificar la asisten- del personal.	- Revisar cuadro de turno y formulario de registro de asistencia del personal. - Registrar asistencia y tardanzas en el libro de registro de turnos.	- Después de revisar los turnos y la asistencia, se verifica la asistencia y realiza los ajus- tes necesarios.
7:30 - 8:00 am	- Detectar problemas en la distribución del personal de Enferme- ría.	- Identificar si cada con- sultorio médico cuenta con el personal de enfer- mería para brindar la atención.	- En vista del recurso humano li- mitado se observa que dos o tres consultorios son atendidos por un personal de Enfermería.
8:05am - 8:30am	- Mantener comunicación con el personal de turnos anteriores.	- Leer libro de comunicacio- nes e informes de turnos anteriores.	- Se verifica si hay alguna ob- servación se hacen los ajustes o notificaciones pertinentes.
8:35am - 9:00am	- Conocer la distribu- ción de actividades de la enfermera de ca- da programa.	- Revisar Plan de Trabajo "semanal" de los diversos programas.	- Al revisar plan de trabajo se visualiza la Enfermera del Programa, tiene alguna otra actividad programada.
9:00am-10:00am	- Identificar problemas y necesidades en la ejecución de activida- des del personal de enfermería..	- Realizar recorrido por las diversas áreas de la ins- titución. - Diálogo con personal y pacientes. - Observar el área de traba- jo y las relaciones in- terpersonales.	- Después de realizado el re- corrido se observa que la ma- yoría del personal se mantie- ne en las áreas de trabajo realizando atención a los usuarios.
10:05 - 10:30am	- Evaluar el manejo del expediente clinico.	- Brindar retroalimentación según hallazgos.	- Se llama a entrevistas a este personal.

ía: Lunes

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
		- Realiza ronda con objetivo para revisar el manejo del expediente clínico por el personal de enfermería.	- Los expedientes reciben el manejo adecuado. Hace falta iniciativa en el arreglo de expediente específicamente, pegar los laboratorios.
10:40 - 11:10am	- Elaborar informes de los resultados de la ronda.	- Redactar informes escritos de los hallazgos en el manejo del expediente clínico.	- Se elabora informe sobre hallazgo para informar en reunión a planear.
11:15 - 12:00am	- Planear reunión informativa con personal de enfermería.	- Circular memorándum a todo el personal de enfermería anunciando reunión miércoles 1:40-2:50pm - Colocar anuncios informativos en murales y en la tabla de distribución de actividades, sobre la reunión.	- Todo el personal informado. (Se corrobora mediante la firma de cada uno).
12:00m - 12:45pm	- Satisfacer necesidades fisiológicas.	- Comedor.	- El personal acude fuera de la institución para recibir su almuerzo.
12:45 - 1:30pm	- Mantener equipo y material en calidad y cantidad suficiente.	- Revisar las solicitudes de material y equipo de los diferentes programas. - Confeccionar la requisición según diferentes solicitudes de los programas. - Firmar las diferentes requisiciones.	- Todos los programas han realizado sus pedidos de material y equipo. - Se realiza todos los trámites de pedidos correspondientes para suplir de equipo y material a cada programa.

ía: Lunes

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
1:35 - 2:00pm	- Controlar la asistencia del personal de enfermería.	- Verificar la asistencia del personal de enfermería al turno de 11:00am - 7:00pm.	- Al revisar la asistencia falta una enfermera, se hará el ajuste.
		- Revisar la distribución de actividades del personal de enfermería.	- La enfermera de relevo cubre el cuarto de urgencia.
		- Realiza ajustes de acuerdo a necesidades.	
2:05 - 2:45pm	- Mantener el control de las actividades que se están realizando.	- Recibir informes por parte de las enfermeras del programa sobre el cumplimiento de actividades.	- Las actividades del personal se realizan con eficiencia.
		- Escuchar inquietudes del personal de enfermería.	
2:45 - 3:00pm	- Mantener una vía de comunicación entre Enfermera Jefe o Supervisora y la Enfermera encargada del turno vespertino.	- Entregar cuaderno de comunicaciones y la hoja de informe diario a la enfermera encargada del turno vespertino.	- Se da la comunicación pertinente entre estos profesionales.
		- Brindar guía y recomendaciones pertinentes.	

ia: Martes

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
7:00 - 7:30am	- Verificar la asistencia del personal.	- Revisar cuadro de turnos y formulario de registro de asistencia del personal de Enfermeria. - Registrar ausencias y tardanzas en el libro de turno.	- El personal de Enfermeria está completo.
7:35 - 8:00am	- Detectar problemas en la distribución del personal de enfermería.	- Identificar si cada consultorio médico cuenta con el personal de enfermería para brindar la atención.	- Cada consultor Médico cuenta con un personal de Enfermera.
8:05 - 8:30am	- Mantener comunicación en el personal de turnos anteriores.	- Leer libro de comunicaciones e informaciones del turno anterior.	- Se encuentra notificada la falta de material en el cuarto de Urgencia y se hace el pedido a farmacia.
8:35 - 9:00am	- Conocer la distribución de actividades de la enfermera de cada programa.	- Revisar plan de trabajo semanal de los diversos programas.	- Todas las enfermeras realizan sus actividades dentro de la institución.
9:00 - 10:00am	- Mantener comunicación permanente con coordinadoras a nivel nacional y otras instituciones.	- Revisar correspondencias. - Dar respuestas a las correspondencias de coordinadoras y otras instituciones.	- Correspondencia recibida del Departamento de Enfermeria.
	- Determinar cumplimiento de normas y reglamento por el personal de enfermeria.	- Realizar ronda para identificar problemas en el cumplimiento de normas y reglamentos.	- Hay auxiliares que usan medias de color blanco. Se orienta de inmediato. - Otro personal Auxiliar llena las incapacidades para que el médico firme. Se orienta a este personal al respecto.

.a: Martes

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
.0:35 - 11:10	- Elaborar informes de los resultados de la ronda.	- Redactar informes escritos de los hallazgos en el cumplimiento de normas y reglamentos.	- Se deja constancia escrita de los hallazgos y se informarán en próxima reunión con el personal.
.1:15 - 12:00md	- Planear reunión informativa con personal de enfermería.	- Circular memorándum a todo el personal de Enfermería, anunciando reunión. Miércoles 1:40 - 2:40pm. - Colocar anuncios.	- El personal está informado de la Reunión. Memorándum firmado por todo el personal.
.2:05 - 12:45pm	- Satisfacer necesidades básicas.	- Comedor	- Personal acude a cafetería ubicado fuera de la Institución para recibir su almuerzo.
1:00 - 2:45pm	- Reforzar y actualizar conocimientos en el personal de enfermería.	- Desarrollar programa de docencia planeado (Charla: Orientación del Programa Infantil).	- Asistencia del personal asignado para recibir la docencia programada.
2:45 - 3:00pm	- Mantener una vía de comunicación entre la Enfermera Jefe y Supervisora con la Enfermera del turno vespertino.	- Entregar cuaderno de comunicaciones y la hoja de informe diario a la enfermera encargada del turno vespertino. - Brindar guía pertinente.	

ia: Miércoles

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
7:00 - 7:30am	- Verificar la asistencia del personal.	- Revisar cuadro de turnos y formularios de Registro de Asistencia.	- Ausente una asistente Clínica asignada en consultorio No. 3.
		- Anotar ausencia y tardanzas en el libro de Registro de turnos.	- Se registra ausencia en el libro de Registro de Turnos.
7:35 - 8:00am	- Detectar problemas en la distribución del personal de Enfermería.	- Identificar si cada consultorio médico cuenta con el personal de enfermería para brindar la atención.	- Se asigne una asistente para asistir en los consultorios No. 2 y No. 3.
8:05 - 8:30am	- Mantener comunicación con el personal de turnos anteriores.	- Leer libro de comunicaciones e informes de turnos anteriores.	- No hay comunicación escrita.
8:35 - 9:00am	- Conocer la distribución de actividades de las enfermeras de cada programa.	- Revisar plan de trabajo semanal de los diversos programas.	- Cada enfermera está encargada de las actividades de cada programa.
9:05 - 10:00am	- Identificar problemas y necesidades en la ejecución de actividades del personal de enfermería.	- Realizar recorrido por las diversas áreas de la institución. - Delegar con personal y pacientes. - Observar el área de trabajo y las relaciones interpersonales. - Brindar retroalimentación según hallazgos. - Brindar retroalimentación según hallazgos.	

ía: Miércoles

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
10:05 - 10:30am	- Evaluar la calidad de atención que se le brinda a los pacientes en el programa infantil.	- Realizar rondas con objetivos para conocer la atención brindada por el personal de Enfermería.	- Se observa que la Enfermera del Programa Infantil aplica las vacunas y ofrece la orientación a las madres. - Se brinda retroalimentación positiva a la enfermera.
10:40 - 11:10am	- Elaborar informes de los resultados de la ronda con objetivos.	- Redactar informes escritos de los hallazgos.	- Se deja registro de la intervención realizada y de las medidas correctivas aplicadas. - Se tomará en cuenta los resultados para notificar en reunión con todo el personal.
11:15 - 12:00md	- Programar reunión con el personal de Enfermería según problema encontrado.	- Circular Memorándum a todo el personal de Enfermeria anunciando reunión en la próxima semana. - Colocar anuncios informativos en murales y en la tabla de distribución de actividades, acerca de la reunión.	- Personal de Enfermería informado sobre reunión sobre reunión firmas registradas en hoja de memorándum.
12:05 - 12:45pm	- Satisfacer necesidades fisiológicas.	- Comedor, almuerzo.	- Personal acude a cafetería fuera de la institución para recibir su almuerzo.
12:50 - 1:30pm	- Control del cuidado y atención de enfermería.	- Verificar que el planeamiento diario se haya desarrollado efectivamente.	- Se logra la realización de las actividades planeadas.
1:40 - 2:40pm	- Realizar reunión con el personal sobre el manejo del expediente clínico.	- Explicar acerca de los problemas detectados. - Intercambiar opiniones.	- Reunión realizada fue fructifera para todo el personal que asistió.

ía: Miércoles

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
		- Identificar estrategias de solución. - Brindar retroalimentación.	
2:45 - 3:00pm	- Mantener una vía de comunicación entre la Enfermera Jefe y Supervisora con la Enfermera del turno vespertino.	- Entregar cuaderno de comunicaciones y la hoja de informe diario a la Enfermera encargada del turno vespertino. - Brindar guía y recorrer turnos diarios pertinentes.	- No hay información relevante que anunciar.

ia: Jueves

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
7:00 - 7:30am	- Verificar la existencia del personal.	- Revisar listado y cuaderno de asistencia del personal. - Registro ausencias y tardanzas en libro de turno.	- Personal completo.
7:35 - 8:00am	- Detectar problemas en la distribución del personal de Enfermería.	- Identificar si cada médico cuenta con el personal de Enfermería para brindar la atención.	- No se amerita realizar ajustes.
8:05 - 8:30am	- Mantener comunicación con el personal de turnos anteriores.	- Leer libros de comunicaciones e informes de turnos anteriores.	- Sin registros significativos.
8:35 - 9:00am	- Conocer la distribución de actividades de las enfermeras de cada programa.	- Revisar plan de trabajo diario de los diversos programas.	- La Enfermera del Programa Maternal acude a reunión de coordinación programada.
9:05 - 10:00am	- Planificar los turnos mensuales del personal de Enfermeria.	- Elaborar los turnos del personal equitativamente. . Enfermeras . Auxiliares . Asistentes de Clinicas	- Los turnos mensuales del personal de Enfermería son elaborados.
10:05 - 11:00am	- Mantener la existencia del equipo y material.	- Verificar la cantidad de equipo y material en el departamento. - Elaborar requisición de pedido de equipo y material. - Enviar la solicitud de equipo y material.	- Se realizan los trámites necesarios para suplir de equipo y material a los diversos servicios.

ía: Jueves

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
11:05 - 11:35am	- Evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes.	- Rondas con objetivos. - Vigilar el avance de las actividades del personal en los diversos programas.	- Las actividades se realizan en forma coordinada. Se brinda estímulo verbal al personal de enfermería.
11:40 - 12:10pm	- Mantener control de las actividades de Enfermería.	- Efectuar revisión de la asistencia de personal de 11:00 a 7:00pm. - Verificar las distribuciones de las actividades del personal.	- Asistencia completa del personal, realiza cada una de sus funciones, se felicita al personal de turno.
12:10 - 12:40pm	- Satisfacer necesidades fisiológicas.	- Almuerzo	- El personal acude a cafetería fuera de la institución para recibir su almuerzo.
12:40 - 1:40pm	- Evaluar el desempeño del personal.	- Elaborar registros anecdóticos al personal. . Enfermeras . Auxiliares . Asistentes Clínicos	- Se realizan anecdotarios positivo al personal de Enfermería que hasta la fecha mantiene excelente asistencia y puntualidad.
1:45 - 2:10pm	- Identificar problemas o necesidades del personal.	- Realizar entrevista con personal. - Brindar retroalimentación pertinente.	- Se nos comunica de problema personal entre una enfermera y una auxiliar de Enfermera. Ambos reciben la guía al respecto. Se dará seguimiento al caso.
2:15 - 2:50pm	- Promover un ambiente de cordialidad entre personal de enfermería.	- Celebración de cumpleaños del mes, del personal de Enfermería.	- El personal se siente motivado. Se continuará realizando este tipo de eventos.

ía: Jueves

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
2:15 - 2:50pm	- Promover un ambiente de cordialidad entre personal de enfermería.	- Celebración de cumpleaños del mes, del personal de Enfermería.	- El personal se siente motivado. Se continuará realizando este tipo de eventos.
2:50 - 3:00pm	- Mantener una vía de comunicación entre la Enfermera Jefe o Supervisora y la Enfermera encargada del turno vespertino.	- Entrega cuaderno de comunicación y hoja de informe diario de Enfermera encargada del turno vespertino. - Brindar guía pertinente.	- No se presenta situaciones de relevancia para informar.

ía: Viernes

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
7:00 - 7:30am	- Verificar la asistencia del personal.	- Revisar cuadro de turnos y formularios de Registro de Asistencia de Personal.	- El personal está completo, no se amerita realizar ajustes.
		- Registrar ausencias y tardanzas en el libro de turnos.	
7:35 - 8:00am	- Detectar problemas en la distribución del personal de enfermería.	- Identificar que cada consultorio cuente con personal de Enfermería.	- Cada consultorio cuenta con personal de enfermería.
8:05 - 8:30am	- Mantener comunicación con el personal de turnos anteriores.	- Leer libro de comunicaciones e informes de los turnos anteriores.	- Se verifica si hay alguna observación para hacer los ajustes o notificaciones pertinentes. No hay registro de relevancia.
8:35 - 9:00am	- Conocer la distribución de actividades de las enfermeras de cada programa.	- Revisar Plan de Trabajo diario de los diversos programas.	- La Enfermera del Programa Escolar Anémico, realiza ajustes a su Plan de Trabajo para participar en reunión escolar.
			- Se asignó Enfermera para cubrir ese programa.
9:05 - 10:30am	- Establecer un mecanismo de seguimiento para el manejo correcto del expediente clínico.	- Realizar ronda con objetivo sobre manejo del expediente clínico por el personal de Enfermería.	- Se encuentra que el personal continúa pegando mal los laboratorios, falta de registro del nombre completo en los expedientes. Se orienta al personal al respecto.
		- Brindar guía según necesidades.	- Se elaboran anecdotarios al personal según los hallazgos.

ia: Viernes

HORA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	COMENTARIO
		- Aplicar medidas correctivas (amonestación verbal, anecdotario). - Realizar rondas semanales sobre el manejo correcto del expediente clínico.	· Se mantiene seguimiento a través de las rondas sobre este problema.
10:00 - 12:00pm	- Mantener una constante comunicación entre directivas sobre el funcionamiento de la instalación.	- Reunión de coordinación con Director Médico y Administrativos.	· Se presentan situaciones administrativas del Departamento. - Se muestra interés por parte de la Dirección Administrativa para la consecución de una fuente de agua para la institución.
12:05 - 12:45pm	- Satisfacer las necesidades fisiológicas.	· Comedor.	- Personal acude a cafeterías fuera del área para recibir su almuerzo.
1:00 - 2:45pm	- Reforzar el cumplimiento de las normas y reglamentos por el personal de enfermería.	- Reunión con el personal de Enfermería para reforzar el cumplimiento de las normas y el reglamento interno del personal.	- El mayor porcentaje acude a la Docencia Programa. El personal ausente se le aplicará las medidas correctivas establecidas.
2:45 - 3:00pm	· Mantener una vía de comunicación entre enfermera jefe, o supersora y enfermera del turno vespertino.	- Entregar cuaderno de comunicación y hoja de informe diario a la enfermera encargada del turno vespertino. · Brindar guía pertinente.	· No se presentan situaciones de relevancia.

A N E X O 14

FORMATO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS QUE EJERCEN FUNCIONES DE SUPERVISIÓN

Para elaborar este instrumento se utilizó como guía el estándar #9. Que contempla la existencia de un plan escrito de supervisión sistemática y continua que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la atención de enfermería fijada por las normas y estándares y especifica objetivos conducentes al desarrollo técnico y humano al personal.

El plan es ajustado de acuerdo a los logros obtenidos y nuevas situaciones.

OBJETIVO DEL MODELO DE INSTRUMENTO

Instrumento de observación (hoja de cotejo) para la supervisión de la encargada de supervisión o con funciones de supervisión en una institución de salud.

Objetivos: Valorar la aplicación de las funciones de supervisión por parte de los supervisores o con funciones de supervisión.

- Identificar los criterios que utilizan las supervisoras en su plan de supervisión.
- Determinar los factores que influyen en que no utilicen los criterios correctos para supervisar.
- Retroalimentar oportunamente a los supervisores o enfermeras encargados de supervisión.

Instructivo:

El presente formato ha sido elaborado como guía para que la enfermera coordinadora a nivel nacional evalúe el desempeño de las enfermeras de los departamentos de enfermería de las instituciones de salud en la aplicación de las funciones de supervisión.

La hoja de cotejo cuenta con 64 observaciones; en la columna de la izquierda se encuentran los criterios que paso a paso usted debe observar atentamente. El observador anotará con una marca X si fue observado o no la conducta, puede realizarse dos veces al año.

A cada uno de los criterios o items se le dará una

ponderación.

Cada criterio o items marcado en la columna Sí, equivale a una puntuación uno (1). No, tendrá una puntuación de cero (0).

En la columna de observación podrá anotar detalles pertinentes.

La ponderación máxima es de 64 puntos para el cumplimiento de todos los planes, por lo cual para obtener la ponderación en cada caso particular el evaluador realizará una regla de tres teniendo en base a 100%.

Se clasifican los resultados de la siguiente manera:

100-91 Excelente: Se felicita y exhorta continuar con la aplicación de las funciones de supervisión

90-81 Muy Bueno: Se le felicita y estimula hacia la excelencia.

80-71 Bueno: Reforzar las funciones de supervisión.

70-61 Regular: Requiere estímulo hacia la aplicación de las funciones de supervisión.

60 y menos: Por mejorar: No aplica las funciones de supervisión al personal de enfermería.

Una vez ponderado los resultados se le notificará por escrito al evaluado en donde se indican observaciones y recomendaciones.

CRÍTICAS	SÍ	NO	Observaciones
Parte A: Observación del Área de Trabajo			
1. Saluda con respeto a las autoridades			
2. Mantiene área de trabajo:			
- Limpia			
- Ordenada			
- Con privacidad			
- Libre de malos olores			
3. Llega puntual a su área de trabajo			
4. Utiliza uniforme según normas establecidas			
5. Mantiene registro de actividades			
- Accesibles			
- Disponibles			
6. Mantiene accesible			
- Programación de turnos			
- Distribución de actividades del personal			
- Registro diario de pacientes			
Parte B: Comunicación			
7. Saluda atenta durante el recorrido al:			
- Personal			
- Paciente			
- Familia			
8. Se comunica en forma			
- Oral			
- Escrita			
9. Se comunica con lenguaje:			
- Claro			
- Sencillo			
- Comprensible			
10. Dirige con respeto al personal			
Parte C: Ejercicios del Control Administrativo			
11. Mantiene material disponible			
- Manuales de Procedimientos			
- Manuales Administrativos			
- Reglamento Interno del Personal			
12. Mantiene archivo de expediente de personal actualizado			
13. El expediente de personal contiene:			
- Certificación de Socia			
- Foto			
- Evaluaciones			
- Diploma de Enfermeras			
- Vacaciones			
- Anecdotarios			
- Idoneidad profesional			
14. Se dispone de programación de turnos			

CRÍTICAS	SÍ	NO	Observaciones
- Folder de turnos mensuales disponible - Formularios de cambios de turno - Rotación mensual por área de especialidades - Cronograma de vacaciones accesibles en mural			
15. Existe control escrito de asistencia y puntualidad - Entradas y salidas en formatos establecidos en CSS - Ausencias - Tardanzas - Permisos			
16. Dispone de registro de errores más comunes - Cuadernos especiales - Anecdotarios - Informes - Memo de Consejería			
17. Utiliza usted un formato para la supervisión en las área de trabajo			
18. Realiza rondas con objetivos para verificar el rendimiento y calidad de las actividades realizadas			
19. Existen cronogramas de rondas con objetivos por área de atención semanalmente			
20. Están definidos los criterios de las rondas a supervisar por áreas de atención			
21. Utiliza anecdotarios para registrar las situaciones encontradas tanto técnicas como administrativas			
22. Registra usted incidentes que observa en las áreas de trabajo en formularios específicos			
23. Brinda retroalimentación de acuerdo a lo observado			
24. Informa a su jefe inmediato los resultados de las rondas realizadas - diariamente - semanalmente			
25. Evalúa usted periódica y formalmente al personal durante el año			
26. Conoce los instructivos de los instrumentos a utilizar			
27. Aplica los diferentes instrumentos de supervisión			
28. Participa usted en los anecdotarios que se realizan en su área de trabajo			

CRÍTICAS	SÍ	NO	Observaciones
29. Participa en las medidas disciplinarias que se aplican en caso de fallas del personal			
30. Al realizar la evaluación del personal usted se basa en: - Observaciones registradas - Instrumentos de supervisión			
31. Para determinar la eficacia en el trabajo usted se basa en los criterios establecidos por la institución - Normas - Reglamentos - Procedimiento			

APLICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN AL PERSONAL

OBJETIVO	CONTENIDO	EVALUACIÓN		PERSONAL
		TÉCNICA	INSTRUMENTO	
Valorar la aplicación de las funciones de supervisión al personal de Enfermería.	I. Plan de Supervisión A. Presentación a.1 Autoridades del Departamento de Enfermería B. Recorrido por área física de la institución b.1 Personal de la jefatura de enfermería b.2 Observaciones directas sobre recorrido b.2.1 Uniforme correcto b.2.2 Ejecución de actividades planeadas b.2.3 Comunicación, paciente, compañeros, etc. b.3 Intercambio de ideas ante situaciones C. Revisión de controles administrativos c.1 Reglamento interno c.2 Manuales administrativos y procedimientos D. Presentación del plan anual, mensual, semanal de supervisión			

OBJETIVO	CONTENIDO	EVALUACIÓN		PERSONAL
		TÉCNICA	INSTRUMENTO	
	d.1 Cronogramas d.2 Formatos establecidos (rondas, memo, anecdotarios, etc.) d.3 Sistema de entrega de informes de supervisión d.4 Sanciones y correctivos por situaciones encontradas. E. Otros sistemas de control administrativos de la supervisión e.1 Programación de turnos e.2 Control de asistencia y puntualidad y sus registros en formularios específicos e.3 Aplicación del reglamento interno por fallas al mismo F. Supervisión directa f.1 Personal de enfermería f.2 Programas y coberturas f.3 Comités administrativos f.3.1 Social f.3.2 Normas y procedimientos f.3.3 Investigación			