

UNIVERSIDAD DE PANAMA
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



**INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES DE
ENFERMERIA EN EL DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS DE LAS DIFERENTES
SALAS DE HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA
DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE 2005**

**ASESOR:
DR. MANUEL ESCALA LUZCANDO**

**ELABORADO POR:
OFELIA CARRION ESCOBAR**

**Tesis para aspirar al título de
Maestría en Salud Pública**

CHANGUINOLA, 20 Julio de 2006

APROBACIÓN DE LA TESIS

Aprobado por:

Manuel Escala Luzcando Magíster en Salud pública
Director de Tesis: _____
Nombre y Título

Carlos Flores Magíster en Salud Pública
Miembro del Jurado: _____
Nombre y Título

Ivonne González Magíster en Administración
Miembro del Jurado: _____
Nombre y Título

Vanessa Valdés Magíster en Docencia Superior

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

20 de Julio de 2006

Fecha: _____

1007 MAY 1 2007

Estudio DE - autor

DEDICATORIA

A Jesús Nazareno, por interceder ante Dios y guiar mis pasos en este largo camino, con todo amor, a mi esposo Luis por toda su paciencia, a mi hija María Alejandra quien me motivo a terminar este trabajo, a mis padres María y Alejandro, a mis hermanos, a la Señora Dora y Aurora por todo su apoyo en todo momento.

Gracias,

Ofelia Carrión Escobar.

AGRADECIMIENTO

A todas las enfermeras y supervisores de enfermería del Hospital Regional de Changuinola quienes contribuyeron en la elaboración de este trabajo.

Al Doctor Manuel Ángel Escala Luzcando, por su buena disposición en la asesoría de este trabajo, a la Profesora Ivonne González y al Magister Carlos Flores por el apoyo y constante orientación, a todos los profesores de la Maestría de Salud Pública, en especial al Magister Abdiel Rodríguez por todos sus conocimientos impartidos.

INDICE GENERAL

Aprobación de tesis	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General	iv
Índice de Cuadros	vi
Índice de Figuras	x
Índice de Anexos	xiii
Resumen	1
Summary	3
Introducción	5
Planteamiento del problema	7
Justificación	10
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Revisión de Literatura	15
2.1. Definiciones de liderazgo	15
2.2. Liderazgo en enfermería	15
2.3. Teorías de los estilos de liderazgo	16
2.4. Supervisión	18
2.5. Desempeño	20
2.6. Elementos que determinan el desempeño	21
2.7. Factores que intervienen en el desempeño	21
2.8. Enfermeras	22
2.9. Salas de Hospitalización	23
2.10. Hipótesis	24
2.11. Operacionalización de las variables	25
Aspectos Metodológicos	27

3.1. Descripción del Área de Estudio	27
3.2. Tipo de Estudio	28
3.3. Universo	30
3.4. Muestra	30
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos	30
a. Instrumento a utilizar	30
b. Técnica de validación	31
c. Técnicas de aplicación	32
d. Procedimiento para análisis de datos	32
d.1. Sistema de Tabulación	32
d.2. Formato de tablas	33
d.3. Medidas de resumen	33
d.4. Pruebas estadísticas	33
Resultados y discusión	35
4.1. Datos generales de los supervisores encuestados	35
4.2. Datos generales del personal encuestado	40
4.3. Cumplimiento de los criterios de la hoja de cotejo	50
Conclusiones	93
Recomendaciones	100
Bibliografía	101
Anexos	103

INDICE DE CUADROS

	Título	Página
Cuadro I.	Distribución por edad en años y sexo de los supervisores encuestados.	35
Cuadro II.	Distribución por años de supervisión y sexo de los supervisores encuestados.	37
Cuadro III.	Distribución por estilos de liderazgo y sexo de los supervisores encuestados.	38
Cuadro IV.	Distribución por grupos de edad en años y sexo del personal de enfermería encuestado.	40
Cuadro V.	Distribución por sexo y sala de hospitalización del personal de enfermería encuestado.	42
Cuadro VI.	Distribución por sexo y nivel educativo del personal de enfermería encuestado.	44
Cuadro VII.	Distribución por sexo y años de servicio del personal de enfermería encuestado.	45
Cuadro VIII.	Distribución por sexo y tiempo de laborar en la sala del personal de enfermería encuestado.	47
Cuadro IX.	Distribución por sexo y universidad de procedencia del personal de enfermería encuestado.	48
Cuadro X.	Desempeño de las enfermeras en el cumplimiento de la totalidad de las ordenes medicas según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	51
Cuadro XI.	Desempeño de las enfermeras en el cumplimiento de las órdenes médicas en el tiempo asignado según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	53

Cuadro XII.	Desempeño de las enfermeras en la utilización del método soapier para las notas de los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	55
Cuadro XIII.	Desempeño de las enfermeras en la realización de notas para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	57
Cuadro XIV.	Desempeño de las enfermeras en la canalización de todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	59
Cuadro XV.	Desempeño de las enfermeras en la dispensación y anotación de los medicamentos de los pacientes a la hora indicada según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	61
Cuadro XVI.	Desempeño de las enfermeras en la utilización adecuada del plan de cuidado para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	63
Cuadro XVII.	Desempeño de las enfermeras en la actualización de los plan de cuidados para los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	65
Cuadro XVIII.	Desempeño de las enfermeras en la redacción de la nota de ingreso completa para los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	67
Cuadro XIX.	Desempeño de las enfermeras en la realización al ingreso del plan de cuidados completo para los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	69

Cuadro XX.	Desempeño de las enfermeras en el registro de los narcóticos al inicio del turno según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	71
Cuadro XXI.	Desempeño de las enfermeras en la anotación de los pacientes en el censo según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	73
Cuadro XXII.	Desempeño de las enfermeras en la realización de todas las funciones en el tiempo correspondiente según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	75
Cuadro XXIII.	Desempeño de las enfermeras en la orientación de los pacientes en los procedimientos a realizar según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	77
Cuadro XXIV.	Desempeño de las enfermeras de acuerdo al interés por el trabajo que realiza según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	79
Cuadro XXV.	Desempeño de las enfermeras en la realización de rondas con objetivos según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	81
Cuadro XXVI.	Desempeño de las enfermeras en la revisión del cumplimiento de sus actividades durante el turno según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	83
Cuadro XXVII.	Desempeño de las enfermeras en la realización de las evaluaciones a los pacientes en sus unidades según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	85

Cuadro XXIII.	Desempeño de las enfermeras en la supervisión del trabajo realizado por los técnicos según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	87
Cuadro XXIX.	Desempeño observado en el personal según estilos de liderazgo de los supervisores encuestados.	89
Cuadro XXX.	Desempeño observado en el personal según el tipo de actividad realizada.	91

INDICE DE FIGURAS

	Título	Página
Figura 1.	Distribución por edad en años y sexo de los supervisores encuestados.	36
Figura 2.	Distribución por años de supervisión y sexo de los supervisores encuestados.	37
Figura 3.	Distribución por estilos de liderazgo y sexo de los supervisores encuestados.	39
Figura 4.	Distribución por grupos de edad en años y sexo del personal de enfermería encuestado.	41
Figura 5.	Distribución por sexo y sala de hospitalización del personal de enfermería.	43
Figura 6.	Distribución por sexo y nivel educativo del personal de enfermería encuestado.	44
Figura 7.	Distribución por sexo y años de servicio del personal de enfermería encuestado.	46
Figura 8.	Distribución por sexo y tiempo de laborar en la sala del personal de enfermería encuestado.	47
Figura 9.	Distribución por sexo y universidad de procedencia del personal de enfermería encuestado.	49
Figura 10.	Desempeño de las enfermeras en el cumplimiento de la totalidad de las órdenes médicas según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	52
Figura 11.	Desempeño de las enfermeras en el cumplimiento de las órdenes médicas en el tiempo asignado según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	54

Figura 12.	Desempeño de las enfermeras en la utilización del método SOAPIER para las notas de los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	56
Figura 13.	Desempeño de las enfermeras en la realización de notas para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	58
Figura 14.	Desempeño de las enfermeras en la canalización de todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	60
Figura 15.	Desempeño de las enfermeras en la dispensación y anotación de los medicamentos de los pacientes a la hora indicada según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	62
Figura 16.	Desempeño de las enfermeras en la utilización adecuada del plan de cuidado para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	64
Figura 17.	Desempeño de las enfermeras en la actualización de los planes de cuidados para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	66
Figura 18.	Desempeño de las enfermeras en la redacción de la nota de ingreso completa para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	68
Figura 19.	Desempeño de las enfermeras en la realización al ingreso del plan de cuidados completo para los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	70
Figura 20.	Desempeño de las enfermeras en el registro de los narcóticos al inicio del turno según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	72

Figura 21.	Desempeño de las enfermeras en la anotación de los pacientes en el censo según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	74
Figura 22.	Desempeño de las enfermeras en la realización de todas las funciones en el tiempo correspondiente según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	76
Figura 23.	Desempeño de las enfermeras en la orientación de los pacientes en los procedimientos a realizar según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	78
Figura 24.	Desempeño de las enfermeras de acuerdo al interés por el trabajo que realiza según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	80
Figura 25.	Desempeño de las enfermeras en la realización de rondas con objetivos según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	82
Figura 26.	Desempeño de las enfermeras en la revisión del cumplimiento de sus actividades durante el turno según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	84
Figura 27.	Desempeño de las enfermeras en la realización de las evaluaciones a los pacientes en sus unidades según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	86
Figura 28.	Desempeño de las enfermeras en la supervisión del trabajo realizado por los técnicos según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	88
Figura 29.	Desempeño observado en el personal según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores.	90
Figura 30.	Desempeño observado en el personal según el tipo de actividad realizada.	92

INDICE DE ANEXOS

Título	Página
Anexo #1: Hoja de Cotejo	103
Anexo #2: Escala de Actitudes	106

RESUMEN

Liderazgo en enfermería es el proceso de influir y apoyar a los demás, para que trabajen con entusiasmo a favor del cumplimiento de los objetivos. Es el factor decisivo que contribuye para que individuos o grupos identifiquen sus metas y que luego los motiva y asiste en el cumplimiento de las mismas.

Para la realización de esta investigación se planteó la siguiente interrogante ¿Influyen los estilos de liderazgo de los (as) supervisores en el desempeño de las (os) enfermeras (os) en las diferentes salas de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola?

El objetivo planteado para este estudio fue determinar la influencia de los diferentes estilos de liderazgo de los (as) supervisores de enfermería en el desempeño de las enfermeras en las diferentes salas de hospitalización.

En la metodología se efectuó un estudio transversal, prospectivo el mismo se llevó a cabo con el universo, de 18 enfermeras de las salas de hospitalización, tomando como muestra todo el universo por lo pequeño del mismo.

A los (as) supervisores se le aplicó una escala de actitudes de Likert para determinar el estilo de liderazgo que ejercen en sus labores de supervisión del personal bajo su responsabilidad.

A las enfermeras se les aplicó una hoja de cotejo en la que se les anotaron las actividades que debían realizar. A cada enfermera se le evaluó el desempeño con cada supervisor independientemente del estilo de liderazgo que hubiera resultado de la escala de actitudes.

Esta investigación determinó si el desempeño de las enfermeras está influenciado por los diversos estilos de liderazgo de las supervisoras de Enfermería.

La información se procesó por medios computadorizados del EPI-INFO versión 6.04C. Se usó la validación del contenido mediante la evaluación de los asesores quienes son los expertos en el tema y en esta clase de estudios.

Como conclusión se puede señalar que el estilo de liderazgo ejercido, influye sobre el desempeño de las enfermeras en las diferentes salas de hospitalización, pero sólo en las que tienen que ver con procedimientos de tipo administrativo, ya que las que son técnicas, se realizan con un buen desempeño, independientemente del estilo de liderazgo ejercido.

SUMMARY

Leadership in nursing is the process to influence and to support to the others that work in favor of the fulfillment of the objectives. It is the decisive factor that contributes so that individual or groups widen t their goals and that soon it motivates them and it attends in the fulfillment of the same ones.

For the accomplishment of this investigation considered the following question Influence the styles of leadership of (ace) the supervisors in the performance of (you) the nurses (you) in the different rooms of hospitalization in the Regional Hospital of Changuinola? The objective raised for this study was to determine the influence of the different styles from leadership of (ace) the supervisors of infirmary in the performance of the nurses in the different rooms of hospitalization.

In the methodology study took place is cross-sectional, prospectiv the same one was carried out with the universe, of 18 nurses of the rooms of hospitalization, taking as it shows all the universe by the small thing of the same one.

To (ace) the supervisors a scale of attitudes of Likert was applied to him to determine the leadership style that exert in their workings of supervision of the personnel under their responsibility.

To the nurses a leaf was applied to them of I collate in which the activities were written down to them that had to make. To each nurse the performance with each supervisor of the leadership style was evaluated to him independently that had been from the scale of attitudes.

This investigation determined if the performance of the nurses is influenced by the diverse styles of leadership of the supervisors of nursing.

The information was processed by average computadorizados of Epi-info version 6.04C. The validation of the content by means of the evaluation of the advisers was used who are the experts in the subject and this class of studies.

As conclusion can be indicated that the style of exerted leadership, it influences the performance of the nurses in the different rooms of hospitalization, but only in which they have to do with procedures of administrative type, since those that they are technical, they are made with a good performance, independently of the style of exerted leadership

INTRODUCCION

El desempeño de las enfermeras es parte importante en los procesos de modernización de los servicios de salud, los efectos que tiene en la atención de los pacientes y clientes, lo han convertido en un reto muy importante que deben resolver los Departamentos de Enfermería en todos los hospitales del país.

Se conoció como influyen los estilos de liderazgo de las (os) supervisoras en el desempeño de las (os) enfermeras (os) de las diferentes salas de hospitalización del Hospital Regional de Changuinola.

Se realizó un estudio transversal; con el cual se recogieron los datos del estilo de liderazgo de los supervisores, se aplicó una escala de actitudes y para el desempeño se utilizó una hoja de cotejo donde las enfermeras anotaron todas las actividades realizadas bajo la influencia de los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores; luego se determinó si existen diferencias significativas entre los diferentes estilos de liderazgo y el desempeño de las enfermeras.

Esta evaluación es muy importante para el planteamiento de estrategias que se encaminen hacia el desarrollo del liderazgo de las jefas y supervisoras de enfermería.

A continuación se presentará la justificación de este trabajo de investigación, objetivos, el marco teórico del cual se desprenden las hipótesis, las variables con

su definición, además se incluye la metodología que se utilizó para la realización del estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de liderazgo de los supervisores de enfermería muchas veces puede influir en el desarrollo de las actividades de las enfermeras en sus jornadas de trabajo, en ocasiones éstas (os) al conocer quien las (os) está supervisando pueden presentar mayor interés por realizar las actividades, incluso se sienten más presionadas o simplemente en ocasiones no tiene mayor preocupación por tener un desempeño óptimo, por que la supervisión que se les está realizando no la consideran eficiente, por la confianza en las relaciones interpersonales con los supervisores.

Por consiguiente, la enfermera (o) para ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo debe realizarle una serie de acciones de cuidados, en las cuales ejecuta acciones físicas para mantener el bienestar como: baño, movilización, masaje, entre otros, los cuales, van a depender de las condiciones de salud del paciente y las acciones psico-sociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable, por lo tanto, la atención que se le brinda al usuario no debe estar condicionada por las relaciones que se tengan con los supervisores de turno.

Si no se supervisa adecuadamente todas estas actividades que realizan las enfermeras puede afectar la calidad de la atención que deben recibir todos los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.

Por lo general, el grupo de enfermeras (os) que labora en los diferentes salas de hospitalización del Hospital Regional de Changuinola oscilan en un grupo de edad que va desde los veinte años hasta los treinta y cinco años y, en su mayoría son del sexo femenino, los supervisores están en grupo de edad de los cuarenta a los cuarenta y cinco años, de los cuales sólo hay uno del sexo masculino.

Es posible que el bajo desempeño de las (os) enfermeras (os) se puede estar dando por que en la actualidad hay pocos supervisores que evalúen la labor que realizan las (os) enfermeras (os) en los diferentes turnos.

Se presume que en el Hospital de Changuinola ante la presencia de algunos supervisores las enfermeras (o) demuestran más interés en su desempeño y en presencia de algunos hay cierto relajamiento en la realización adecuada de su labor.

Posiblemente algunas discrepancias se dan entre los supervisores que ejercen un liderazgo liberal y los que ejercen otros estilos de liderazgo, porque no se quiere reconocer que el problema radica en el mismo estilo.

Se considera que este estudio es novedoso, porque en la Provincia de Bocas del Toro se han realizado otros estudios sobre el desempeño de diferentes trabajadores, pero ninguno ha sido encaminado, hacia los estilos de liderazgo que ejercen los supervisores de enfermería en el desempeño de las enfermeras. Además, servirá de bases para las futuras investigaciones que se deseen realizar en este campo.

Esta cuantificación es de vital importancia, ya que de no realizarse esta investigación, se perdería la oportunidad de evaluar la influencia de los diferentes tipos de liderazgos de los supervisores en el desempeño de las enfermeras (os) que laboran en el Hospital regional de Changuinola.

Por lo tanto, al analizar la situación antes descrita el investigador se formula la siguiente interrogante ¿Influyen los estilos de liderazgo de los (as) supervisores en el desempeño de las (os) enfermeras (os) en las diferentes salas de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola?

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Varios factores han contribuido a que el desempeño del personal de enfermería se haya convertido en uno de los temas más importantes en los departamentos de enfermería en los últimos años. Además, el liderazgo que ejercen los supervisores muchas veces tiene influencia en el desempeño del personal que labora en la atención al paciente.

El Departamento de Enfermería requiere de un personal que sea capaz de mejorar la salud de la población, dando respuestas oportunas, eficientes y competentes de acuerdo a los problemas y necesidades de cada paciente que está bajo su cuidado y, eso es importante lograrlo mediante el buen desempeño en la labor que se realiza.

El personal de enfermería y las organizaciones de salud requieren de una nueva generación de líderes, capaces de retar los procesos, corregir adecuadamente a todo el personal que está bajo su responsabilidad cuando realizan su labor diaria, lo que favorecería la satisfacción de las necesidades de los pacientes. (Ávila, 2001).

El liderazgo en enfermería es un aspecto relacionado con la manera que las enfermeras integran los diversos elementos de la práctica de su actividad con el objeto de asegurar el más alto desempeño en la realización de su trabajo. (Huber, 1999).

El desempeño en el trabajo debe ser analizado continuamente para poder estimular lo que se está haciendo bien y mejorar lo que se está haciendo mal. Para poder valorar el desempeño que efectúa el personal de enfermería es necesario que la persona que lo realiza ejerza un liderazgo que tenga la capacidad de observar correctamente las acciones realizadas. (Kron, 1984).

El liderazgo adecuado del jefe produce un desempeño más satisfactorio del trabajo que realizan las personas bajo su responsabilidad. (Ávila y colaboradoras, 2001).

En el Hospital Regional de Changuinola se realiza de manera anual la evaluación del desempeño al personal de enfermería, que ya ha obtenido la idoneidad, y en cada rotación al personal que no ha obtenido su registro, pero no se ha evaluado el comportamiento del desempeño del personal de enfermería

cuando se tiene la influencia directa de los diferentes estilos de liderazgos que ejercen los supervisores.

La literatura señala que bajo la influencia directa de algún tipo de liderazgo el personal mejora el desempeño de sus actividades. (Kron, 1984).

El contenido del liderazgo en enfermería se estudia como una forma de aumentar las destrezas y habilidades que se requieren para facilitar el trabajo con las personas en diversas situaciones y favorecer la competitividad y el desempeño profesional. (Huber, 1999).

La realización de esta investigación le producirá un beneficio al Departamento de Enfermería al tener conocimiento acerca de la influencia de los estilos de liderazgo que ejercen los supervisores; a su vez podrían realizarse acciones encaminadas a desarrollar los estilos de liderazgo, lo que tendría un efecto directo sobre el desempeño del personal que está bajo su cargo y por ende beneficiaría a los pacientes que están hospitalizados en las diferentes salas, los cuales reciben directamente la atención que ofrece el personal de enfermería.

Sería de gran utilidad, porque el estudio planteado ayudará entre otros aspectos a conocer la relación del desempeño de las enfermeras y el estilo de liderazgo de los supervisores y sus implicaciones en la atención que se les ofrece a los

pacientes hospitalizados; además, proporcionará información útil para la jefa de enfermería del hospital, a fin de utilizar con mayor provecho el estilo de liderazgo y el desempeño de las enfermeras.

Los resultados del estudio serán divulgados en reuniones con la jefa de enfermería y los supervisores.

La investigación es viable, pues se dispone de recursos necesarios para llevarla a cabo, además de contribuir en el diseño de estrategias que permitan mejorar el desempeño de las enfermeras y a la realización de actividades que estimulen el desarrollo de los estilos de liderazgo que ejercen las jefas de salas y supervisoras de enfermería del Hospital Regional de Changuinola.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los diferentes estilos de liderazgo de los (as) supervisores de enfermería en el desempeño de las enfermeras en las diferentes salas de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola durante el segundo trimestre del 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar el estilo de liderazgo de las (os) supervisores de enfermería.
2. Evaluar el desempeño de las (os) enfermeras (os) en las diferentes salas de hospitalización.
3. Relacionar la influencia de los diferentes estilos de liderazgo que ejercen las (os) supervisores con el desempeño de las enfermeras (os) en las salas de hospitalización del Hospital Regional de Changuinola.

REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Definiciones de liderazgo.

Existen varias definiciones de liderazgo (McCloskey y Molen, 1986 en Huber 1999) describe el término de liderazgo como:

“un proceso de influencia, ya sea entre individuos o entre grupos, para alcanzar metas”.

Para Edgardo Carroz (2001):

“Liderazgo es la capacidad de ejercer influencia sobre el individuo o grupo a través de la comunicación, guiándolo, motivándolo para el logro de una meta específica.

2.2. Liderazgo en enfermería.

El concepto liderazgo en enfermería según Ávila y colaboradoras (2001)

“es el proceso de influir y apoyar a los demás para que trabajen entusiastamente a favor del cumplimiento de objetivos. Es el factor decisivo que contribuye a que individuos o grupos identifiquen sus metas y que después los motiva y asiste en el cumplimiento de las metas establecidas”.

Se considera al líder como el catalizador que transforma la potencia en realidad, y debe atreverse a salir de lo convencional, creando nuevas formas de hacer los trabajos y, para ello se requiere que aprenda a auto dirigirse de tal forma que ejerza un liderazgo responsable, reflexivo y crítico en la atención del paciente.

Al respecto Velasco (1994 en: Ávila, 2001), menciona que:

“el liderazgo en los jefes de enfermería se refiere a que éste tiene que dirigir y controlar menos, requiere que sus esfuerzos estén dirigidos hacia la coordinación, integración y para facilitar los procesos requeridos para lograr la excelencia en la atención”

2.3. Teorías de los estilos de liderazgo.

La teoría de los estilos de liderazgo difieren de la teoría de los rasgos, en que, cuando se habla de estilo se refiere a la forma de liderar, mientras que los rasgos tienen que ver con la personalidad del líder. A partir de la teoría principal sobre los estilos pueden sintetizarse los siguientes:

- a. El estilo autocrático:** da énfasis al líder, es quien dicta las órdenes, impone su criterio decide qué y cuando se hace, entraña la presencia de un dictador que es arbitrario y lleno de prejuicios, insiste en que es la única persona que tiene la razón, no permite discusiones lógicas ni de

otro tipo y se inclina sólo por los métodos y metas que el mismo ha seleccionado. El liderazgo autocrático no es la mejor forma de dirigir, pero es necesario en casos de urgencia o crisis cuando un grupo no tiene tiempo de decidir el plan de acción que debe tomarse.

El líder debe emplear un método más directivo cuando el trabajador espera que se le indique lo que debe hacer y cuando se siente inseguro de sí o de su capacidad para hacer algo por sí solo. Con este estilo de liderazgo se logra eficiencia mecánica. (Balderas, 1995).

- b. El estilo democrático:** En este estilo el líder es un miembro más del grupo, que orienta a los subordinados para decidir y ejecutar las funciones y tareas, bajo este estilo de liderazgo se les informa a los trabajadores los propósitos generales y los progresos de toda la organización y la relación propia que tienen dentro de la misma.

A cada persona se le hace sentir que tiene una importante contribución que realizar. El líder, guía a los trabajadores para seleccionar las metas aceptables y el modo para lograrlas. Les permite que tomen algunas decisiones por sí mismos, aunque los guía y los ayuda; en consecuencia tienen mayor sensación de libertad y más satisfacción. Este estilo de liderazgo logra eficiencia humana. (Balderas, 1995).

- c. **El estilo liberal:** El líder pone énfasis en los subordinados, en quienes está centrada la libertad para decidir. La participación del líder es limitada o marginal no se logra ninguna eficiencia. Este estilo puede parecer apático para algunas personas debido a que se basa en la no interferencia.

El líder puede ser permisivo para alentar la libertad o inepto al guiar a un grupo. (Huber, 1999).

Un estilo no necesariamente es mejor que otro. Cada estilo tiene ventajas y desventajas que varían de acuerdo a las características de la situación respecto de un marco de evaluación con parámetros de efectividad, además en algunas situaciones se tienen características de los diferentes estilos.

Con estas teorías del liderazgo es necesario que la enfermera (o) que brinda atención al paciente tenga presente que siempre hay un líder que estará dispuesto al cambio y a la innovación, con capacidad para resolver problemas, que permitan satisfacer las necesidades y exigir más del trabajo que se está realizando.

2.4. Supervisión.

La supervisión constituye un medio de la administración para la realización de las actividades. El supervisor debe saber los objetivos de la administración y

estar capacitado para emplear eficazmente todas las funciones administrativas y de liderazgo.

El énfasis de la supervisión se basa en hacer el trabajo de acuerdo con políticas y procedimientos definidos, el supervisor toma todas sus decisiones y tiene autoridad para hacer que los trabajadores obedezcan sin preguntar nada. Está es la forma autocrática tradicional de la supervisión que se ha practicado durante muchos años en la industria y en la enfermería. Anula la iniciativa y desempeño del individuo y lo coloca como parte de una máquina no como un humano.

La supervisión eficaz busca emplear técnicas de muchos campos de trabajo como son la comunicación, relaciones humanas, el manejo de personal y la educación, para realizar sus objetivos. Básicamente es un entendimiento con la gente y su desarrollo personal; por lo tanto, al igual que en administración, el liderazgo es fundamental para una buena supervisión.

La cantidad y calidad de la supervisión serán determinadas por los principios básicos del individuo y su capacidad para emplear las técnicas en que se basa la supervisión. Si el individuo es dominante por naturaleza es probable que maneje más y no que dirija, dando como resultado un estilo de liderazgo autocrático. Si el supervisor cree en la dirección creadora, hará una supervisión más democrática.

En la actualidad se necesita una supervisión en enfermería más democrática, que sólo puede obtenerse cuando la enfermera líder crea en el respeto y dignidad de cada persona como individuo y cuando esté dispuesta a aceptar las responsabilidades inherentes al liderazgo. (Kron, 1984).

Para Ávila y colaboradoras, (2001):

“El supervisor está relacionado con la planeación, ejecución y valoración del trabajo que se va a realizar, debe guiar al subordinado para encontrar mejores métodos de realizar las actividades delegadas y tener un buen desempeño.”

2.5. Desempeño:

El desempeño en enfermería para Huber, (1999) es:

“El cumplimiento efectivo de las actividades que le han sido asignadas a la enfermera para el cuidado de los pacientes. Es importante que el desempeño sea evaluado por un supervisor quien juzga el valor del trabajo realizado por la enfermera”.

El desempeño laboral en enfermería es un conjunto de conocimientos y acciones necesarias para proporcionar atención de enfermería en la promoción, tratamiento y rehabilitación de salud del individuo, la familia y comunidad,

presupone la investigación, la administración y la docencia. (Ávila y colaboradoras, 1996).

2.6. Elementos que determinan el desempeño.

- La habilidad se compone de un grupo de capacidades físicas y mentales que permiten al individuo demostrar una habilidad o grupo de habilidades. Es así que la habilidad es una capacidad innata que se moldea mediante la experiencia y el entrenamiento.
- La motivación es la voluntad entre el trabajo y el deseo para lograrlo. Ésta influye en el vigor y la diligencia con la cual un individuo aplica su capacidad en una tarea. (Nauright, 1987 en Huber, 1999).

Gran parte del desempeño de las enfermeras se da en su interacción con el paciente, cuando dicho personal está solo, con estos individuos. El mejor trabajo de una enfermera se puede dar cuando no tenga la supervisión directa de un jefe, porque siente más seguridad, ya que no la están vigilando directamente, sin embargo, el desempeño se puede juzgar al observar el producto del trabajo que se le ha asignado. (Huber, 1999).

2.7. Factores que intervienen en el desempeño.

Según Ávila (1996), el desempeño del personal de enfermería puede estar condicionado por los siguientes factores:

- La voluntad para realizar el trabajo adecuadamente.
- La realimentación del desempeño.
- Los obstáculos para el logro del adecuado desempeño, la falta de insumos o tiempo.
- El liderazgo que ejercen los superiores no es eficaz, pues durante las supervisiones se buscan sólo los errores y no se corrigen de manera adecuada.
- El estrés laboral y la tensión produce una baja en el desempeño de las enfermeras.

2.8. Las Enfermeras.

Son el personal facultado para ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo, ya que debe realizarle una serie de atenciones y cuidados, ejecutando funciones físicas para mantener el bienestar, los cuales van a depender de las condiciones de salud de los pacientes, además debe saber escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, proporcionando un trato amable.

Por otra parte, también, realiza acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados del paciente, tales como: definición y jerarquización

de sus problemas y la aplicación de medidas que ayuden con su recuperación. Igualmente, cabe destacar que todos estos cuidados de enfermería deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos. Por ello, es indispensable la evaluación del desempeño, la cual es utilizada por sus superiores como sistema de control para determinar como ejecuta sus acciones. (Ávila y colaboradoras, 1999).

2.9. Salas de Hospitalización.

Es el lugar donde se le proporciona servicios de asistencia y rehabilitación a nivel hospitalario, mediante las acciones que consisten en observación, diagnóstico integral, tratamiento, prevención y rehabilitación psicosocial realizadas por todo un equipo multidisciplinario en el hospital. (DuGas, 1996)

2.10. HIPÓTESIS

- a. H_1 : El estilo de liderazgo de los supervisores, influye significativamente en el desempeño de las enfermeras en las diferentes salas de hospitalización del Hospital Regional de Changuinola.
- b. H_0 : el estilo de liderazgo de los supervisores, no influye significativamente en el desempeño de las enfermeras en las diferentes salas de hospitalización del Hospital Regional de Changuinola.

2.11. Operacionalización de las Variables

Variable dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Categorías	Ítems
Desempeño de las enfermeras	Cumplir o hacer cumplir lo que la enfermera está obligada por razón de su cargo u oficio	Actividades que las enfermeras realizan y se registra en la hoja de cotejo.	Relación entre las actividades que la enfermera realiza en un turno y la cantidad total de actividades que debe realizar en dicho tiempo.	Actividades que realiza	Sí Realizó No realizó las actividades.
Variable independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Categorías	Ítems
Estilos de liderazgos	Combinación de tareas y conductas de relación utilizadas para influir en los demás con la intención de lograr los objetivos.	Categoría que se le asigne a cada supervisor según sus características en la escala de actitudes.	Estilo de liderazgo según las características de cada supervisor.	Cantidad de características de cada supervisor	Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo

Operacionalización de las Variables (cont.)

Variables de confusión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Categorías	Item
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	El número de años que declaran los encuestados en la sección de datos generales.	Edades mínimas y máximas de los encuestados.	Edad de cada uno de los encuestados.	Edad en años
Sexo	Condición por lo cual se diferencian los masculinos de las femeninas.	La condición de femenina o masculino que el encuestado anota en la sección de datos generales.	Condición del sexo	Femenino Masculino	Número que anota en la encuesta.
Nivel Educativo	Conjunto de actividades educativas que permiten a una persona desarrolle nuevas capacidades y conocimientos	Grado de preparación que ha obtenido una persona en una institución educativa.	Grados de preparación educativa.	Licenciatura Maestría Postgrado diplomado	Ultimo nivel educativo anotado en la encuesta.

ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1. Descripción del Área de Estudio.

La Provincia de Bocas del Toro se encuentra ubicada en la parte noroeste de la República de Panamá, en el norte limita con el Mar Caribe, al sur con la Provincia de Chiriquí, al este con la Comarca Ngobe Buglé y al Oeste con la República de Costa Rica.

Según la división política la Provincia de Bocas del Toro está constituida por tres distritos. El estudio se realiza en el distrito de Changuinola el cual está compuesto por los corregimientos de Changuinola, que es la cabecera, Valle Riscó, Teribe, Almirante, El Empalme, Guabito y Las Tablas. Su población total según el censo del año 2000 es de 39,896 personas.

En el corregimiento de Changuinola se encuentra ubicado el Hospital Regional, que fue fundado en septiembre de 1972, en el cual se presta una atención de segundo nivel y se cuenta con las especialidades de Medicina interna, Dermatología, Urología, Cirugía General, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Psiquiatría, y Odontología. Además cuenta con los servicios de apoyo como lo son farmacia, radiología, laboratorio, nutrición, enfermería, fisioterapia, trabajo social así como los administrativos y servicios generales.

El hospital está compuesto por 100 camas, distribuidas en los servicios de Medicina y Cirugía de mujeres con 25 camas, Medicina y Cirugía de varones con 25 camas, Pediatría 35 camas y Ginecoobstetricia con 15 camas. Tiene cuarto de urgencias con cinco camillas de observación las 24 horas del día.

El Departamento de enfermería está integrado por una enfermera jefa del hospital, por cinco supervisores administrativos, 5 jefes de sala, 51 enfermeras, 78 técnicos de enfermería, 22 asistentes clínicas.

3.2. Tipo de Estudio.

El estudio que se realizó es de tipo transversal, prospectivo para Pineda, Alvarado y Canales, 1994:

“Una investigación es transversal cuando se mantiene en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo”

En el caso de la presente investigación fue durante el segundo trimestre del 2005.

Además Pineda y colaboradoras 1994:

“Los estudios prospectivos se registra la información según van ocurriendo los hechos”

En esta investigación se recogió la información durante el segundo trimestre del 2005 a medida que ocurrieron los hechos.

En la realización del estudio se aplicó una escala de actitudes a las (os) supervisores, en la cual se determinó el estilo de liderazgo de cada uno. Para la aplicación de la escala no se les hizo saber a los supervisores el objetivo de la misma para evitar sesgos de información durante su aplicación; esto se realizó previo a la aplicación del instrumento a las enfermeras para evaluar el desempeño.

El desempeño de las enfermeras fue evaluado por medio de una hoja de cotejo en la cual se anotaron las actividades que realizan en las diferentes salas y turnos asignados en que se encuentran laborando. La aplicación de las encuestas a las mismas se realizó durante los fines de semanas para evitar que la presencia de las jefas de sala sesgue la información.

A cada enfermera se le aplicó una hoja de cotejo con cada uno de los supervisores lo que significa que al finalizar la aplicación del instrumento cada enfermera llenó cinco hojas de cotejo, fue de manera confidencial y anónima el llenado del instrumento. Además, no se le hizo saber a las enfermeras que se les estaba evaluando el desempeño bajo la influencia de los estilos de liderazgo de las (os) supervisores, ni los supervisores conocerán que se está evaluando su estilo de liderazgo en la realización de las actividades de las enfermeras.

3.3. Universo.

El universo del estudio estuvo conformado por 18 enfermeras, de las cuales 3 laboran en sala de pediatría, 5 en sala de cirugía y medicina de varones, 10 en cirugía y medicina de mujeres, además 5 supervisores, siempre que todos ellos estén laborando en el turno de 7:00 a.m. á 3:00 p.m., puesto que es ése en el que se realiza la mayoría de las actividades que fueron medidas.

No se tomó en cuenta gineco-obstetricia porque en este servicio se realizan actividades distintas a los otros.

3.4. Muestra.

No se hizo muestreo, se trabajó con todas las enfermeras de las salas y las (os) supervisores debido a que los individuos que conforman el universo son pocos.

3.5. Procedimiento de recolección de datos.

a. Instrumento a utilizar:

La medición de la influencia de los estilos de liderazgo que ejercen las (os) supervisores en el desempeño de las enfermeras se realizó mediante el uso de un instrumento (hoja de cotejo).

El instrumento (hoja de cotejo) que fue aplicado a las enfermeras para determinar su desempeño el cual constaba de 17 ítemes.

La escala de actitudes que se aplicó a las (os) supervisores consta de 38 ítemes o afirmaciones, de ello 13 hacen referencia al líder liberal, 13 al líder autócrata y 12 al líder democrático, están diferenciados los ítemes en la escala de la siguiente manera: 5d, significa que corresponde a líder democrático, 5a, líder autocrático y 5l, líder liberal.

b. Técnicas de validación:

La hoja de cotejo no se valida.

La sensibilidad de este instrumento dependerá de su contenido.

La medición de las actitudes sobre el estilo de liderazgo de las (os) supervisores se realizó utilizando una escala de puntuaciones sumadas denominadas Escala de Likert, que consiste en un conjunto de ítemes en forma de afirmaciones en la cual se pide la reacción de los encuestados y, éstos deben responder sólo una de las alternativas que se les presenta: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (Sampieri, 2003). En este instrumento se han colocado 38 ítemes correspondientes hacia la actitud sobre los diferentes estilos de liderazgo.

La validez del contenido fue evaluado por los asesores de la investigación quienes son expertos en el tema, y las alternativas se evaluarán de uno a cinco, donde el cinco representa una actitud más favorable al estilo de

liderazgo que ha sido calificado con anterioridad y el uno representa la actitud menos favorable al estilo de liderazgo y e significa que la actitud es indiferente. (Sampieri, 2003).

c. Técnicas de aplicación:

Se les aplicó una escala de actitudes a todos los supervisores, de manera anónima y confidencial por una persona calificada, la investigadora no participará en esta fase.

Se aplicó el instrumento (hoja de cotejo) a las enfermeras de las diferentes salas dependiendo del supervisor que se encuentra de turno hasta que cada enfermera haya completado las cinco hojas de cotejos con los cinco supervisores diferentes. Las hojas de cotejos tenían una señalización diferente para cada uno de los estilos de liderazgo que está ejerciendo el supervisor de turno. El investigador no participó en esta fase, se asignó a una persona responsable y calificada para que realizara el procedimiento.

d. Procedimiento para análisis de datos:

d.1.Sistema de tabulación:

Los resultados de las encuestas aplicadas se tabularon y analizaron con el programa estadístico EPI-INFO versión 6.04. Con

el programa EPED y ANALISIS. Esta información se envió a cuadros estadísticos.

d.2. Formato de tablas:

Se utilizaron tablas de asociación y de distribución de frecuencias absolutas, relativas y porcentajes.

Debido a que el estilo de liderazgo es una variable cualitativa se representó en una tabla de distribución de frecuencia.

d.3. Medidas de resumen:

Las medidas de resumen que se utilizaron fueron el promedio y la medida de dispersión utilizada es la desviación estándar que es el promedio de desviación de puntuaciones con respecto a la media.

d.4. Pruebas Estadísticas:

Para la comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba t de Student para evaluar si los grupos que difieren entre sí de manera significativa y su fórmula es la siguiente:

$$(1) t = (X_1 - X_2) / EE$$

Donde:

t = t de Student

X₁ = media del grupo 1

X₂ = media del grupo 2

EE = error estándar de la distribución muestral de la diferencia entre medias.

Para saber si el valor de la t de Student es significativo se calcularon los grados de libertad, los cuales constituyen el número de maneras en que los datos pueden variar libremente.

Los grados de libertad se calculan así:

$$(2) \text{ GI} = (n_1 + n_2) - 2$$

Donde n_1 y n_2 son el tamaño de los grupos que se comparan.

Una vez calculadas el valor de t y los grados de libertad, se eligió el nivel de significación y se comparó el valor obtenido contra el valor que corresponde a la tabla de la distribución t de Student.

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Datos Generales de los Supervisores Encuestados.

La mayoría de las personas en función de supervisión son del sexo femenino (80%), principalmente de 45 años de edad (50%). La única persona del sexo masculino tiene 46 años de edad al momento de la encuesta. Las diferencias entre estos grupos no son estadísticamente significativas. (CUADRO I, Fig. 1)

CUADRO I. DISTRIBUCIÓN POR EDAD EN AÑOS Y SEXO DE LOS SUPERVISORES ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Edad	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	5	100.0	1	20.0	4	80.0
44	1	20.0	0	0.0	1	20.0
45	2	40.0	0	0.0	2	40.0
46	2	40.0	1	20.0	1	20.0

p = 0.3916

Fuente: Escala de Actitudes.

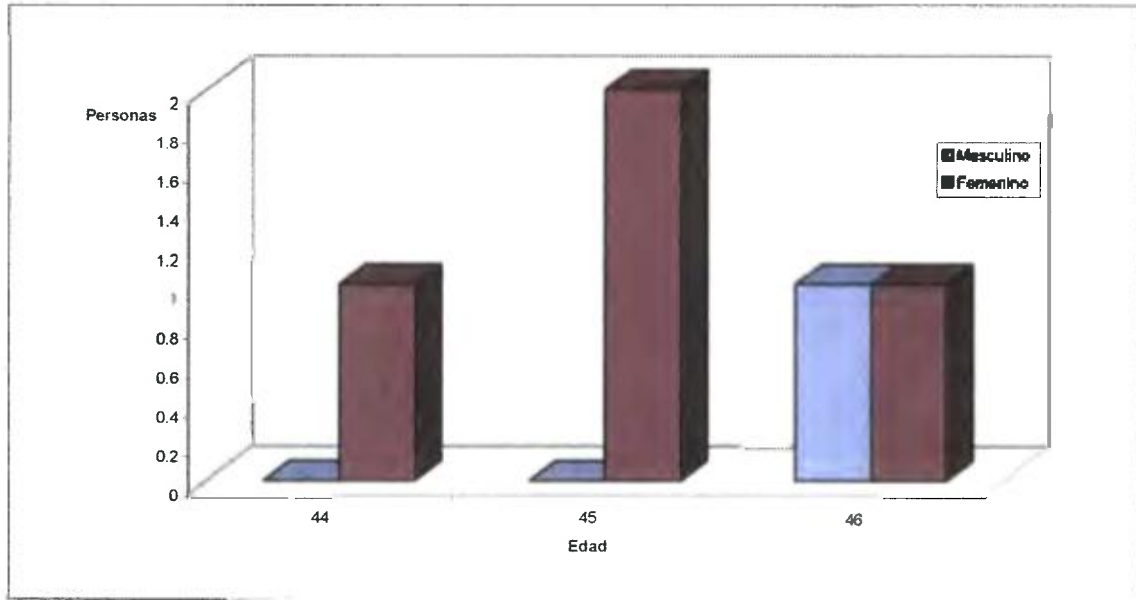


Fig. 1. Distribución por edad en años y sexo de los supervisores encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Las supervisoras tiene, relativamente, poco tiempo (4 años) ejerciendo dicha función (50%), mientras que el supervisor tiene diez años de estar trabajando en esas actividades. Tampoco estas diferencias son estadísticamente significativas. (CUADROII, Fig. 2).

CUADRO II. DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE SUPERVISIÓN Y SEXO DE LOS SUPERVISORES ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Edad	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	5	100.0	1	20.0	4	80.0
4	2	40.0	0	0.0	2	40.0
10	2	40.0	1	20.0	1	20.0
12	1	20.0	0	0.0	1	20.0

$p = 0.3916$

Fuente: Escala de Actitudes

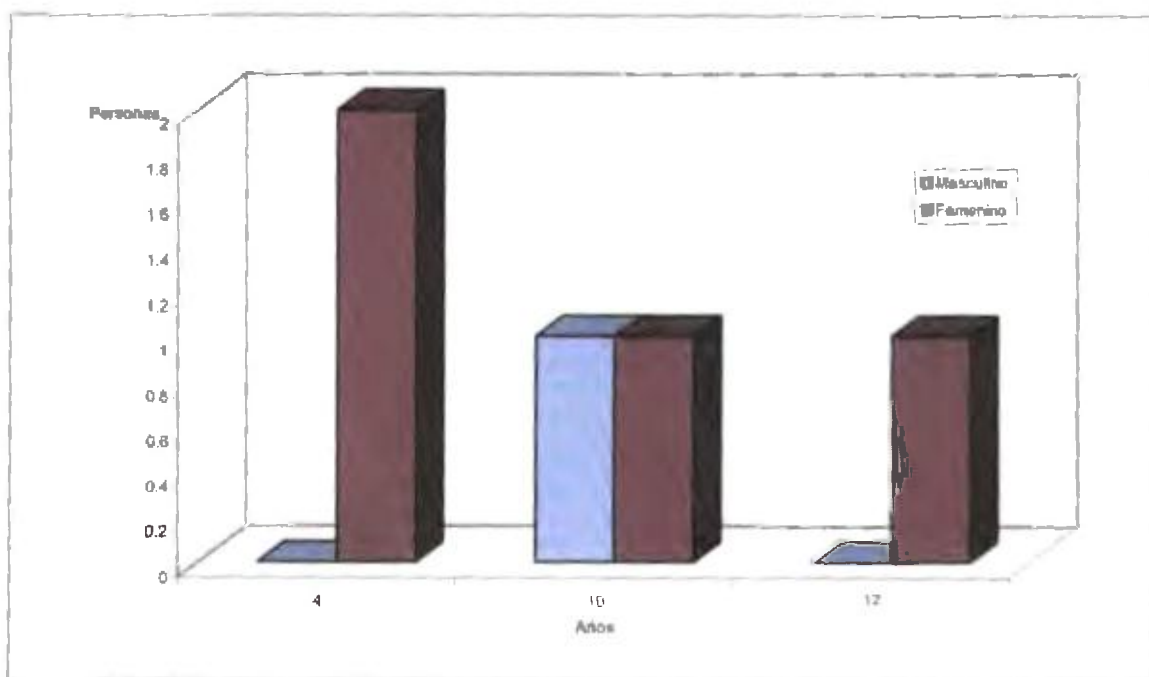


Fig. 2. Distribución por años de supervisión y sexo de los supervisores encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La asignación del estilo de liderazgo predominante en cada supervisor se hizo con la sumatoria de los puntajes obtenidos en la escala de actitudes; el mayor puntaje señalaría el estilo que se le asignaría a esa persona.

Se observa que hay dos supervisores con estilo democrático (40%), una femenina y uno masculino, dos con estilo liberal (40%), ambas femeninas, y uno con estilo autocrático (20%), del sexo femenino. Las diferencias observadas entre los puntajes generales no son estadísticamente significativas, lo cual se podría atribuir a que en cada una de las personas entrevistadas hay elementos de los tres estilos de liderazgo. (CUADRO III, Fig. 3.)

CUADRO III. DISTRIBUCIÓN POR ESTILOS DE LIDERAZGO Y SEXO DE LOS SUPERVISORES ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Supervisor	Sexo	Estilo		
		Democrático	Liberal	Autocrático
1	M	55	34	17
2	F	26	62	13
3	F	55	18	23
4	F	29	65	16
5	F	25	18	64

p = 0.5537

Fuente: Escala de Actitudes

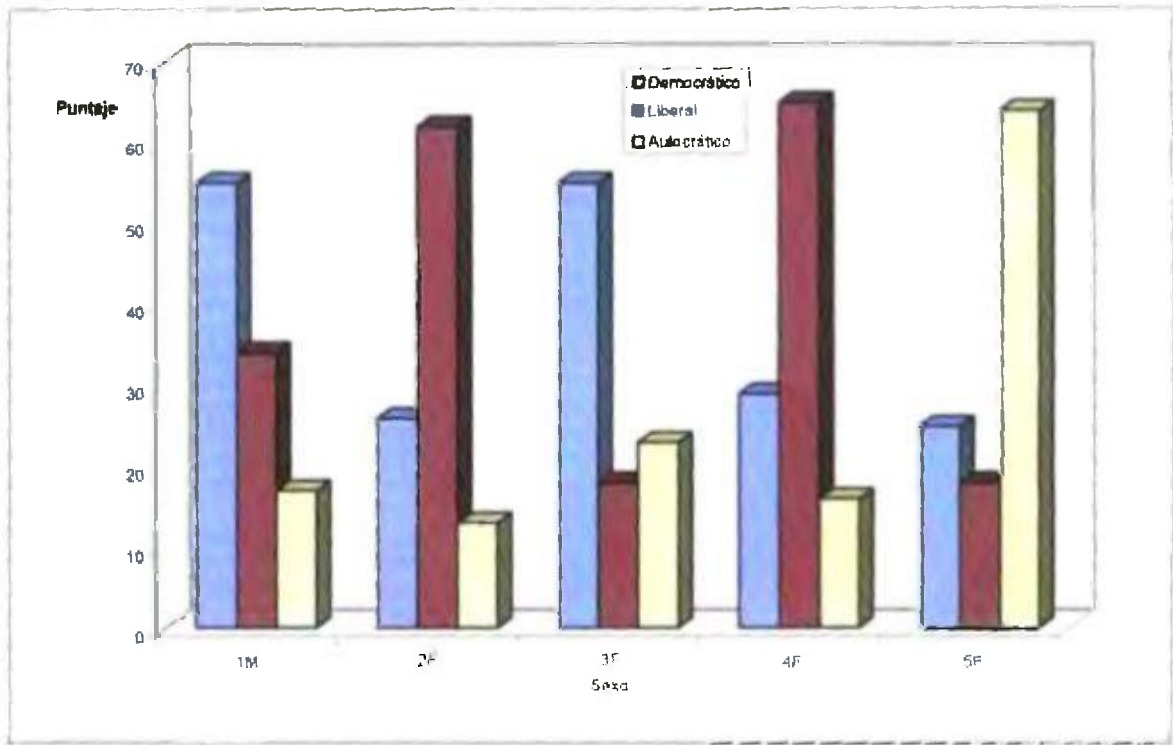


Fig. 3. Distribución por estilos de liderazgo y sexo de los supervisores encuestados. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

4.2. Datos Generales del Personal Encuestado

Se observa que la mayoría de las personas encuestadas corresponden al sexo femenino (94.4%), con edades que oscilan entre 25 á 29 años (61.1%). El único representante del sexo masculino se ubica en el grupo de edad de 45 á 49 años. No existen diferencias estadísticamente significativas en esta distribución.

(CUADRO IV, Fig. 4.)

CUADRO IV. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD EN AÑOS Y SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Grupo de Edad	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	18	100.0	1	5.6	17	94.4
25 – 29	11	61.1	0	0.0	11	61.1
30 – 34	5	27.7	0	0.0	5	27.7
35 – 39	1	5.6	0	0.0	1	5.6
45 – 49	1	5.6	1	5.6	0	0.0

p = 0.1619

Fuente: Hoja de Cotejo

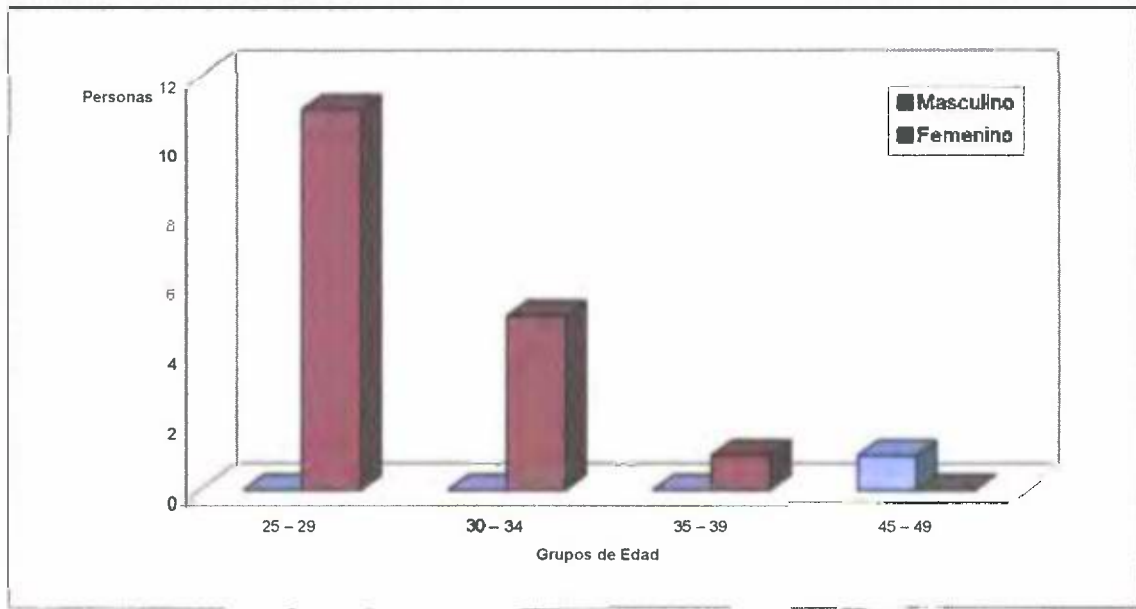


Fig. 4. Distribución por grupos de edad en años y sexo del personal de enfermería encuestado. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría del personal fue entrevistado en la Sala de Mujeres (55.6%), las cuales fueron principalmente del sexo femenino (50.0%). Otras salas donde se utilizaron las hojas de cotejo fueron en las Salas de Hombres (27.7%) y de Pediatría (16.7%). En esos casos también la mayoría del personal entrevistado fue del sexo femenino. La única persona del sexo masculino laboraba en la Sala de Mujeres al momento de aplicarse esta encuesta. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas. (CUADRO V, Fig. 5.).

CUADRO V. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y SALA DE HOSPITALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Sala	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	18	100.0	1	5.6	17	94.4
Mujeres	10	55.6	1	5.6	9	50.0
Hombres	5	27.7	0	0.0	5	27.7
Pediatría	3	16.7	0	0.0	3	16.7

p = 0.0411

Fuente: Hoja de Cotejo

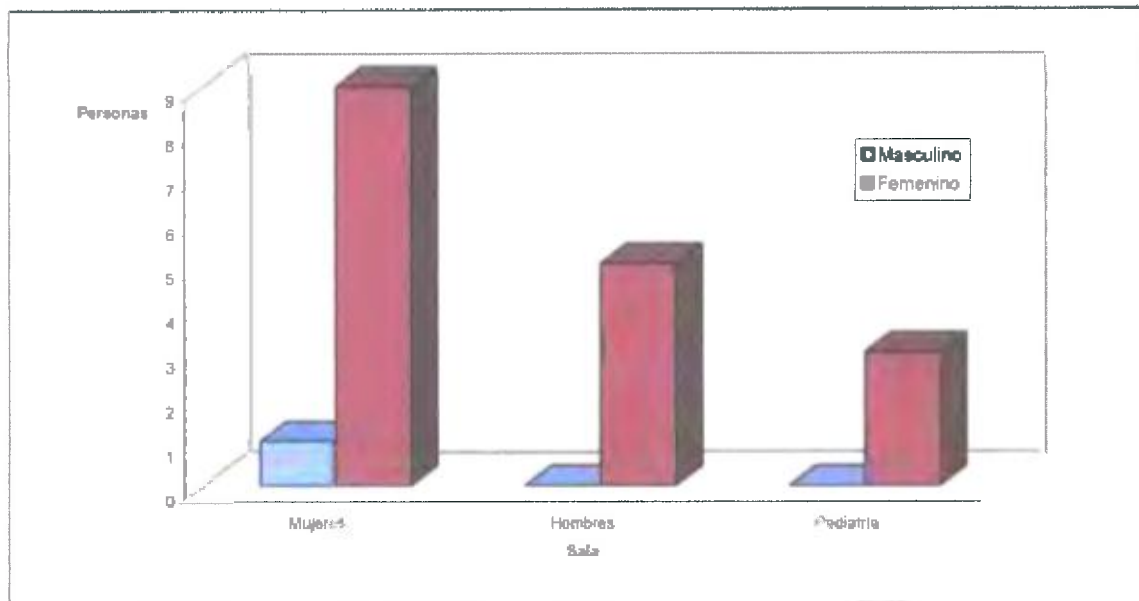


Fig. 5. Distribución por sexo y sala de hospitalización del personal de enfermería. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de las personas entrevistadas han completado su licenciatura (88.8%), y sólo una ha realizado estudios de Postgrado (5.6%) y una estudios de Maestría (5.6%), que resultó ser el representante del sexo masculino. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

(CUADRO 6, Fig.6).

CUADRO VI. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y NIVEL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Nivel Educativo	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	18	100.0	1	5.6	17	94.4
Licenciatura	16	88.8	0	0.0	16	88.8
Postgrado	1	5.6	0	0.0	1	5.6
Maestría	1	5.6	1	5.6	0	0.0

p = 0.3618

Fuente: Hoja de Cotejo

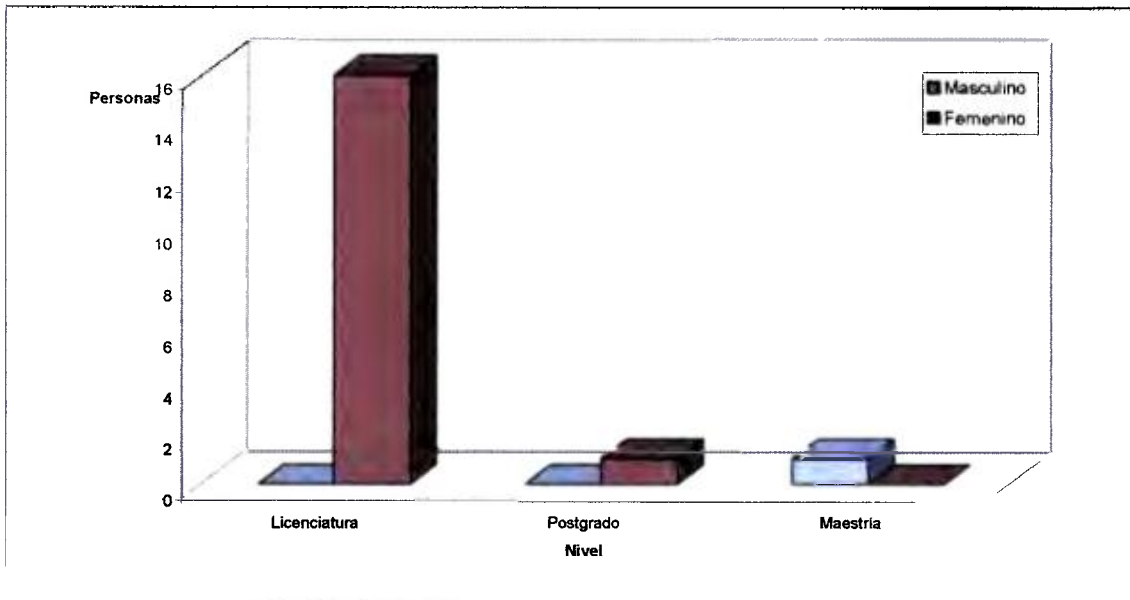


Fig. 6. Distribución por sexo y nivel educativo del personal de enfermería encuestado. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Lo usual era encontrar personas que tuviesen entre tres y cinco años de servicio (44.4%), las cuales eran todas del sexo femenino (44.4%). La persona con el mayor tiempo de servicio fue el representante del sexo masculino. Estas diferencias no son estadísticamente significativas. (CUADRO VII, Fig. 7).

CUADRO VII. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Años de Servicio	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	18	100.0	1	5.6	17	94.4
0 – 2	3	16.7	0	0.0	3	16.7
3 – 5	8	44.4	0	0.0	8	44.4
6 – 8	5	27.7	0	0.0	5	27.7
9 – 11	1	5.6	0	0.0	1	5.6
18 – 20	1	5.6	1	5.6.0	0	0.0

p = 0.0582

Fuente: Hoja de Cotejo

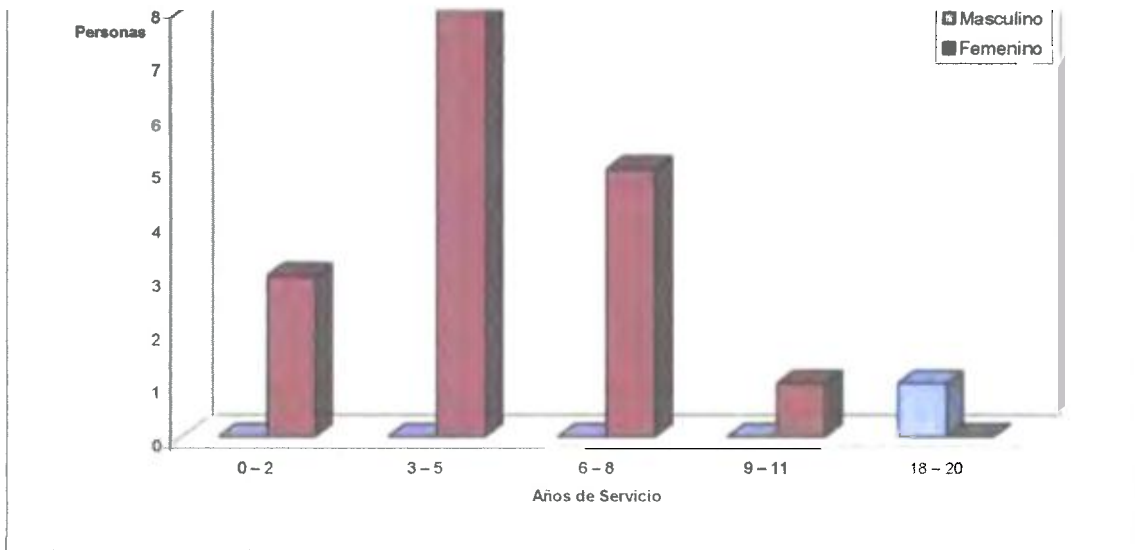


Fig. 7. Distribución por sexo y años de servicio del personal de enfermería encuestado. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El personal encuestado tiene, en su mayoría, como máximo dos años de laborar en la sala respectiva (83.3%). Nuevamente es el de sexo masculino quien tiene entre seis y ocho años de laborar en la sala. Estas diferencias no son estadísticamente significativas. (CUADRO VII, Fig. 8).

CUADRO VIII. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y TIEMPO DE LABORAR EN LA SALA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Años de Servicio	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	18	100.0	1	5.6	17	94.4
0 – 2	15	83.3	0	0.0	15	83.3
3 – 5	2	11.1	0	0.0	2	11.1
6 – 8	1	5.6	1	5.6	0	0.0

p = 0.3211

Fuente: Hoja de Cotejo

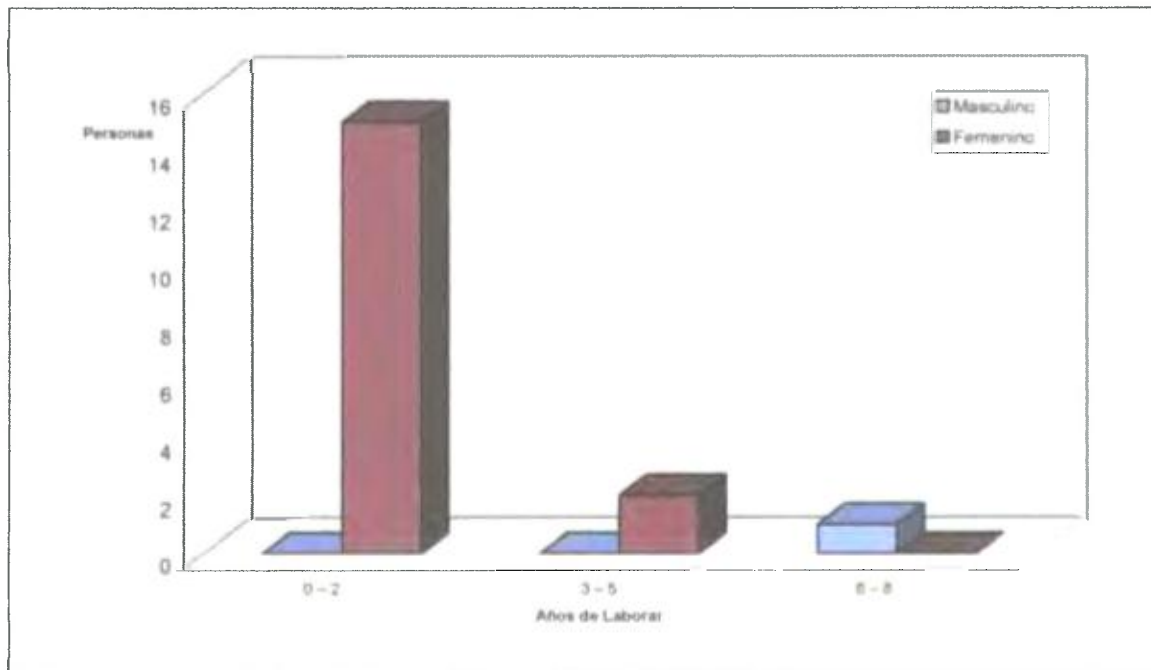


Fig. 8. Distribución por sexo y tiempo de laborar en la sala del personal de enfermería encuestado. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El personal encuestado procede mayoritariamente de la Universidad de Panamá (77.8%), mientras que el resto se graduaron en el Centro Regional Universitario de Azuero (11.1%) y en la Universidad Autónoma de Chiriquí (11.1%). Estas diferencias no son estadísticamente significativas. (CUADRO IX, Fig.9).

CUADRO IX. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Años de Servicio	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Total	18	100.0	1	5.6	17	94.4
CRUA	2	11.1	0	0.0	2	11.1
UPAN	14	77.8	1	5.6	13	72.2
UNACHI	2	11.1	0	0.0	2	11.1

p = 0.2210

Fuente: Hoja de Cotejo

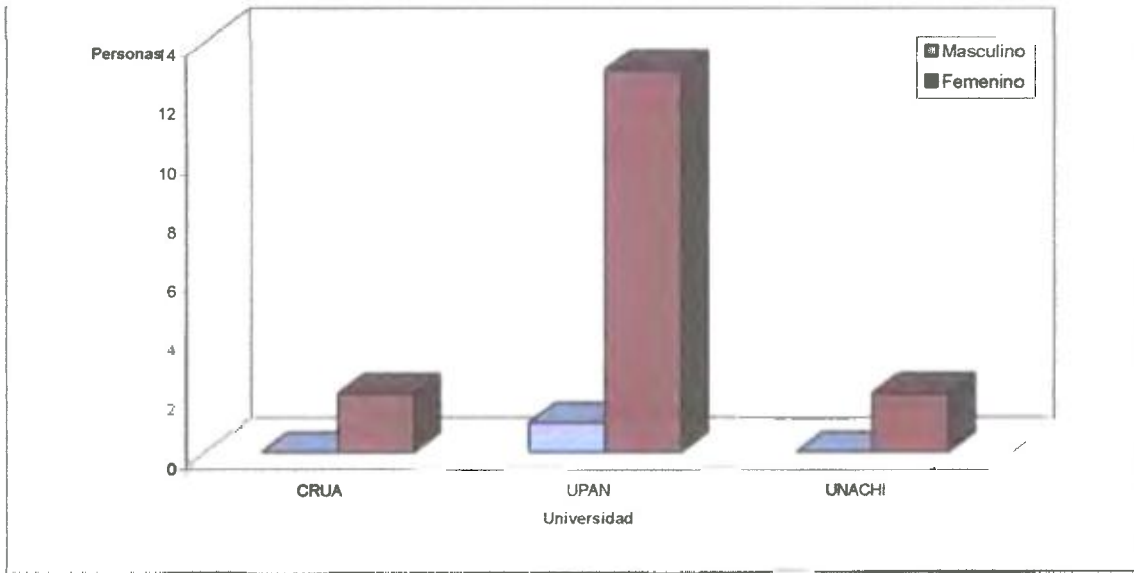


Fig. 9. Distribución por sexo y universidad de procedencia del personal de enfermería encuestado. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

4.3. Cumplimiento de los Criterios de la Hoja de Cotejo.

A fin de disponer de una escala que permita clasificar el desempeño de las enfermeras, se dividió la cantidad de respuestas afirmativas para cada actividad y se asignaron los siguientes puntajes: de 19 a 14 respuestas afirmativas, equivaldrían a un desempeño bueno; de 13 a 8 respuestas afirmativas, se considerarían como un desempeño regular, y 7 o menos respuestas afirmativas caerían en la categoría de desempeño malo.

El cumplimiento de la totalidad de las órdenes médicas fue la moda entre el grupo de Enfermería encuestado (80% de desempeño bueno). Sólo el grupo Democrático 1 tuvo un desempeño regular (50% de cumplimiento). La diferencia entre los grupos es estadísticamente significativa. (CUADRO X, Fig.10).

CUADRO X. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS ORDENES MEDICAS SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Cumplimiento				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	9	50.0	9	50.0	Regular
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	15	83.3	3	16.7	Bueno
Liberal 2	15	83.3	3	16.7	Bueno
Autocrático	18	100.0	0	0.0	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.0002

Fuente: Hoja de Cotejo

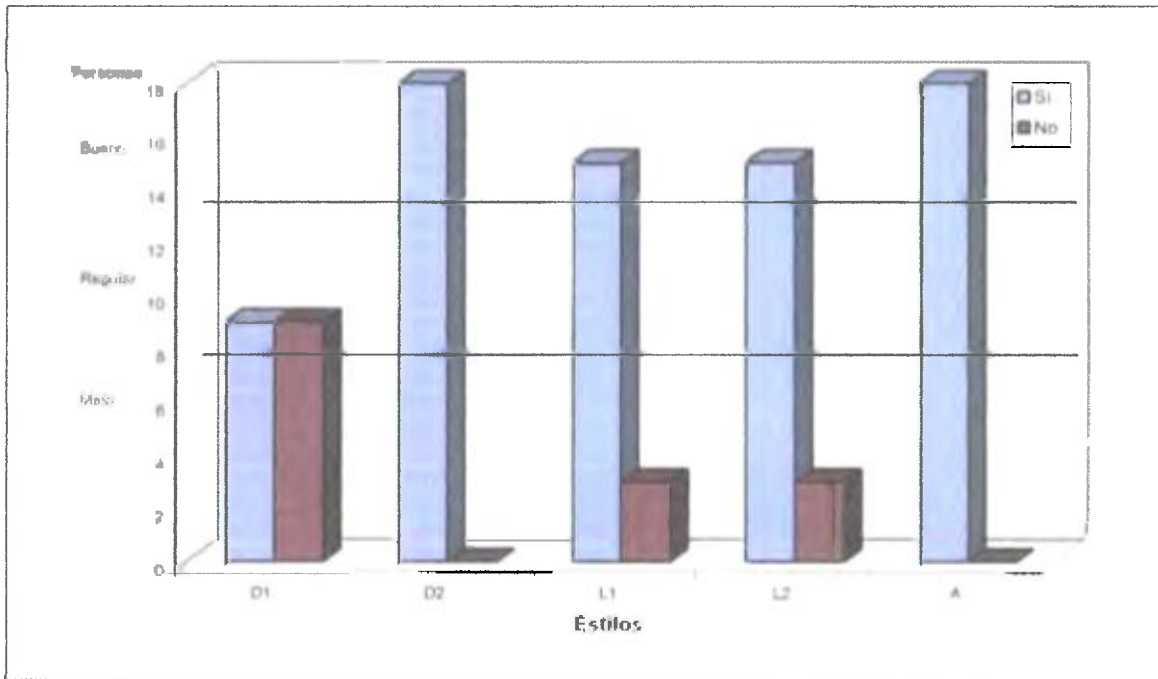


Fig. 10. Desempeño de las enfermeras en el cumplimiento de la totalidad de las órdenes médicas según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El tiempo asignado para el cumplimiento de las órdenes médicas fue considerado el adecuado en la mayoría de los grupos por estilo de liderazgo (80%), sin embargo, el desempeño fue regular en dos de ellos (40%), lo cual hizo la diferencia entre grupos estadísticamente significativa.

CUADRO XI. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ORDENES MEDICAS EN EL TIEMPO ASIGNADO SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Tiempo Adecuado				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	8	44.4	10	55.6	Regular
Democrático 2	17	94.4	1	5.6	Bueno
Liberal 1	12	66.7	6	33.3	Regular
Liberal 2	15	83.3	3	16.7	Bueno
Autocrático	16	88.9	2	11.1	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.0030

Fuente: Hoja de Cotejo

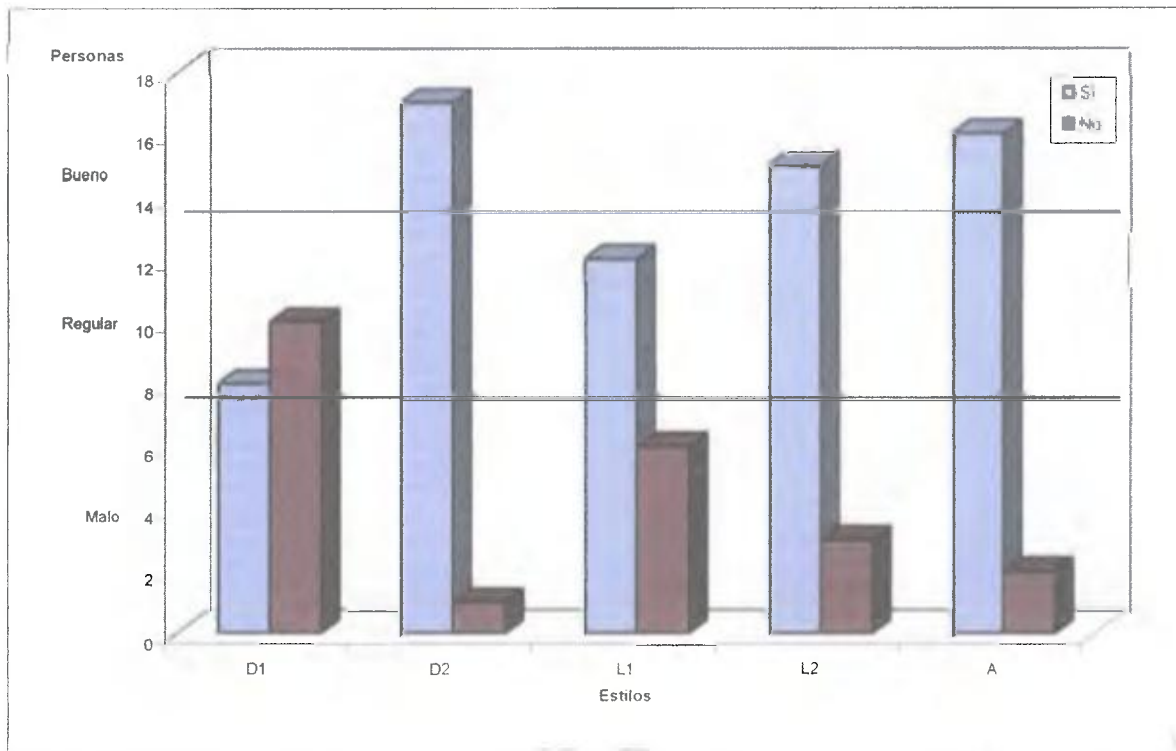


Fig. 11. Desempeño de las enfermeras en el cumplimiento de las órdenes médicas en el tiempo asignado según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El método SOAPIER para las notas de enfermería no fue muy utilizado en el 60% de los grupos, para un desempeño malo en igual porcentaje. Sin embargo, el grupo con liderazgo democrático 2 tuvo un buen desempeño, mientras que el liberal 2 lo tuvo regular. Las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas. (CUADRO 12, Fig. 12).

CUADRO XII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA UTILIZACIÓN DEL MÉTODO SOAPIER PARA LAS NOTAS DE LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	SOAPIER				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	4	22.2	14	77.8	Malo
Democrático 2	16	88.9	2	11.1	Bueno
Liberal 1	5	27.8	13	72.2	Malo
Liberal 2	12	66.7	6	33.3	Regular
Autocrático	7	38.9	11	61.1	Malo

Nota: n = 18

p = 0.0002

Fuente: Hoja de Cotejo

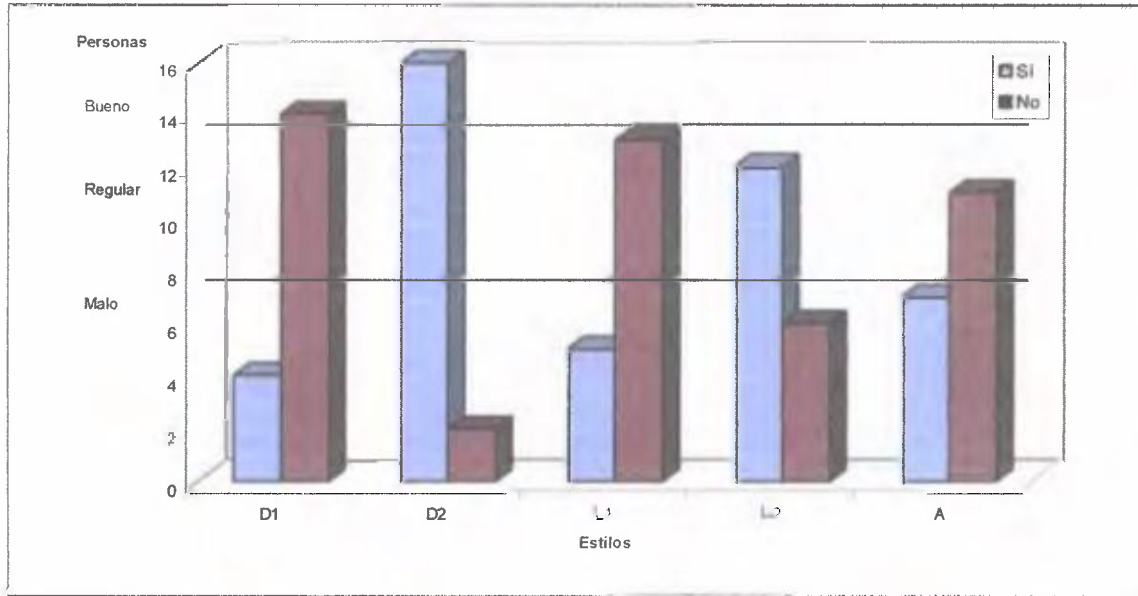


Fig. 12. Desempeño de las enfermeras en la utilización del método SOAPIER para las notas de los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Tal parece que el tiempo con el que se contó para hacer las notas de enfermería, también afectó a la cantidad de pacientes a los cuales se les pudo anotar algo. Esto se puede deducir del 60% de desempeño regular y 40% de desempeño malo que se observó. Las diferencias entre grupos fueron estadísticamente significativas. (CUADRO 13, Fig. 13).

CUADRO XIII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA REALIZACIÓN DE NOTAS PARA TODOS LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Notas				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	2	11.1	16	88.9	Malo
Democrático 2	13	72.2	5	27.8	Regular
Liberal 1	7	38.9	11	61.1	Malo
Liberal 2	11	61.1	7	38.9	Regular
Autocrático	11	61.1	7	38.9	Regular

Nota: n = 18

p = 0.0019

Fuente: Hoja de Cotejo

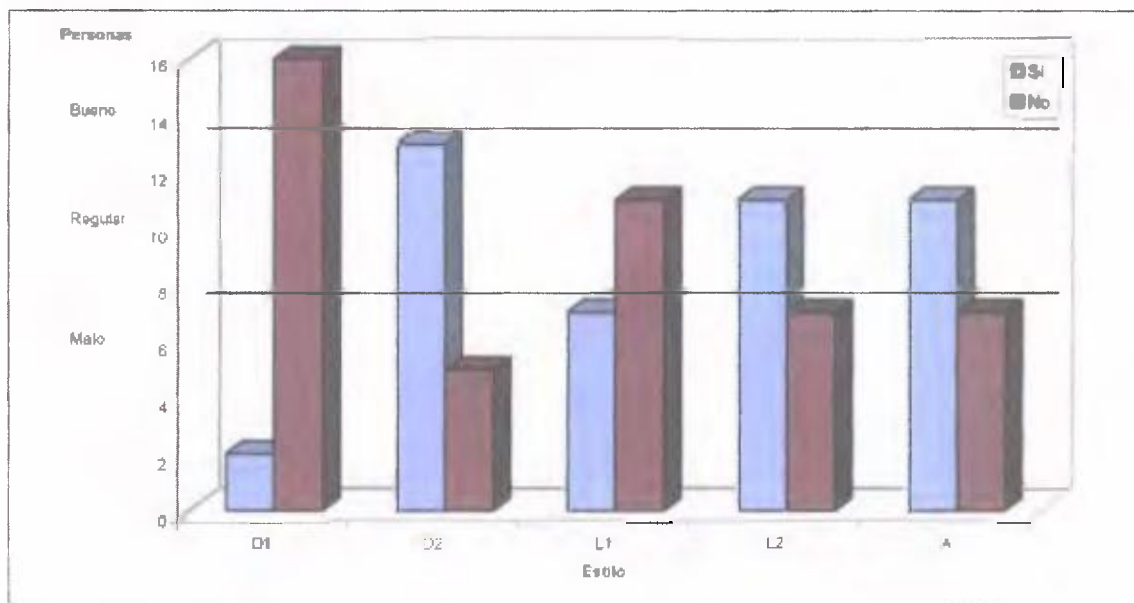


Fig. 13. Desempeño de las enfermeras en la realización de notas para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La canalización de todos los pacientes a su cargo es una función que no se toma a la ligera, ya que el desempeño observado es bueno en todos los grupos, y no se producen diferencias estadísticamente significativas.

(CUADRO XIV, Fig. 14)

CUADRO XIV. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA CANALIZACIÓN DE TODOS LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Canalizó				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	14	77.7	4	22.3	Bueno
Democrático 2	17	94.4	1	5.6	Bueno
Liberal 1	15	83.3	3	16.7	Bueno
Liberal 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Autocrático	17	94.4	1	5.6	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.1546

Fuente: Hoja de Cotejo

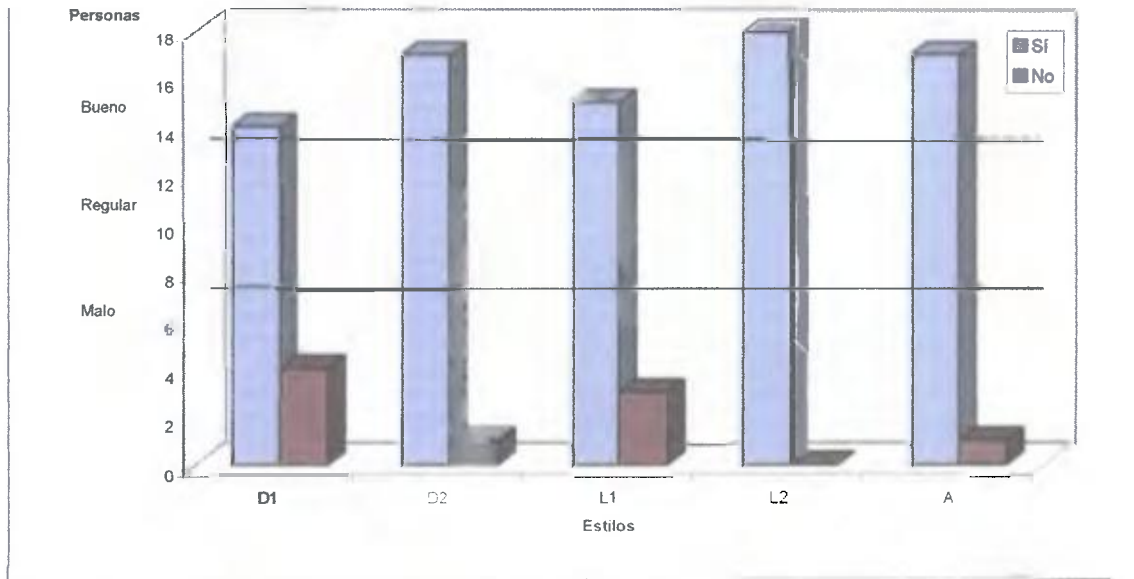


Fig. 14. Desempeño de las enfermeras en la canalización de todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Esta es otra función que se realiza con gran rigurosidad, según se ve en el desempeño de todos los grupos, que fue bueno. No hay diferencias estadísticamente significativas entre ellos. (CUADRO XV, Fig. 15).

CUADRO XV. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA DISPENSACIÓN Y ANOTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES A LA HORA INDICADA SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Medicamentos				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	17	94.4	1	5.6	Bueno
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Autocrático	16	88.9	2	11.1	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.2382

Fuente: Hoja de Cotejo

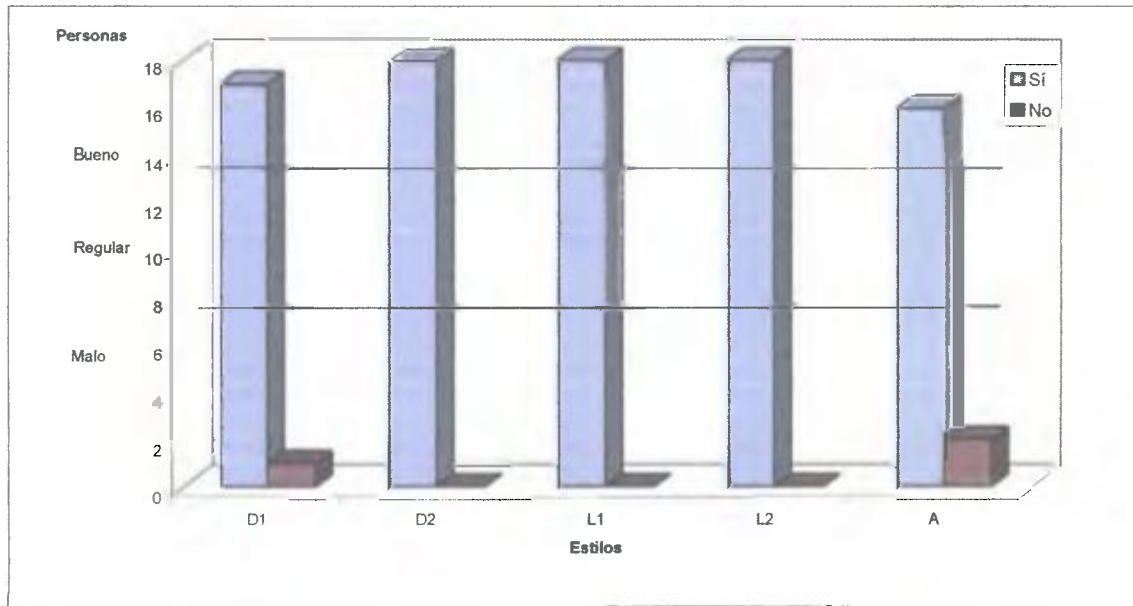


Fig. 15. Desempeño de las enfermeras en la dispensación y anotación de los medicamentos de los pacientes a la hora indicada según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Todos los grupos entrevistados manifestaron cumplir con la utilización adecuada del plan de cuidados de los pacientes, para un desempeño general calificado como bueno, y sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

(CUADRO XVI, Fig.16).

CUADRO XVI. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA UTILIZACIÓN ADECUADA DEL PLAN DE CUIDADO PARA TODOS LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Plan				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	18	100.0	0	0.0	Bueno
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	17	94.4	1	5.6	Bueno
Liberal 2	16	88.9	2	11.1	Bueno
Autocrático	18	100.0	0	0.0	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.2382

Fuente: Hoja de Cotejo

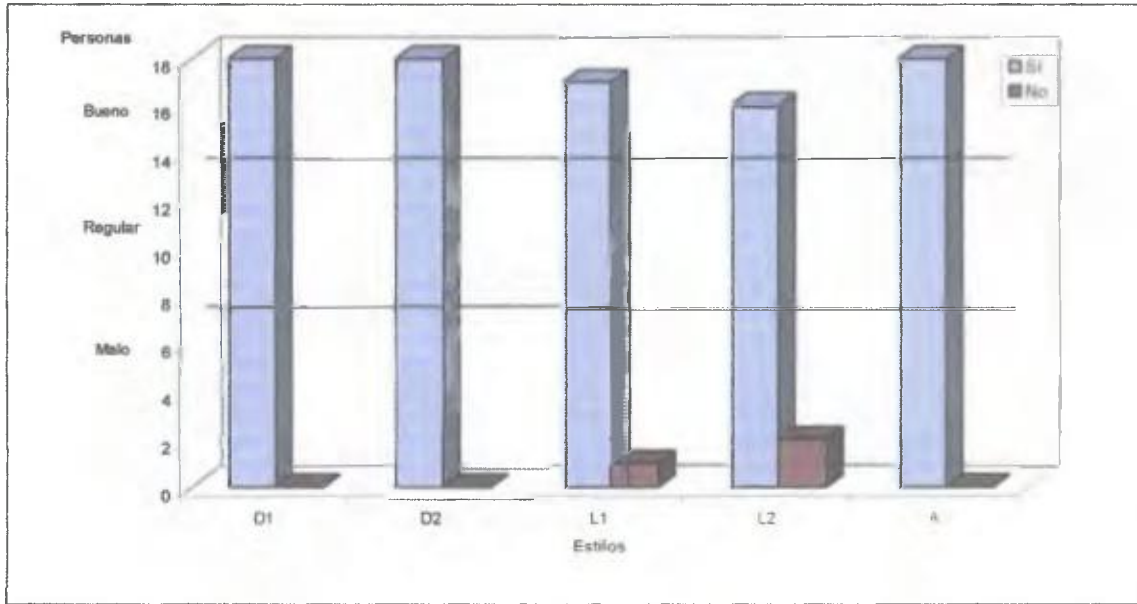


Fig. 16. Desempeño de las enfermeras en la utilización adecuada del plan de cuidado para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La actualización del plan de cuidados de los pacientes presenta una serie de problemas para el 80% de los grupos encuestados, mientras que sólo un grupo, correspondiente al estilo democrático 2, pudo completar la tarea con buenos resultados. La diferencia observada es estadísticamente significativa.

(CUADRO, XVII, Fig.17).

CUADRO XVII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PLAN DE CUIDADOS PARA LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Plan				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	2	11.1	16	88.9	Malo
Democrático 2	15	83.3	3	16.7	Bueno
Liberal 1	8	44.4	10	55.6	Regular
Liberal 2	11	61.1	7	38.9	Regular
Autocrático	10	55.6	8	44.4	Regular

Nota: n = 18

p = 0.0005

Fuente: Hoja de Cotejo

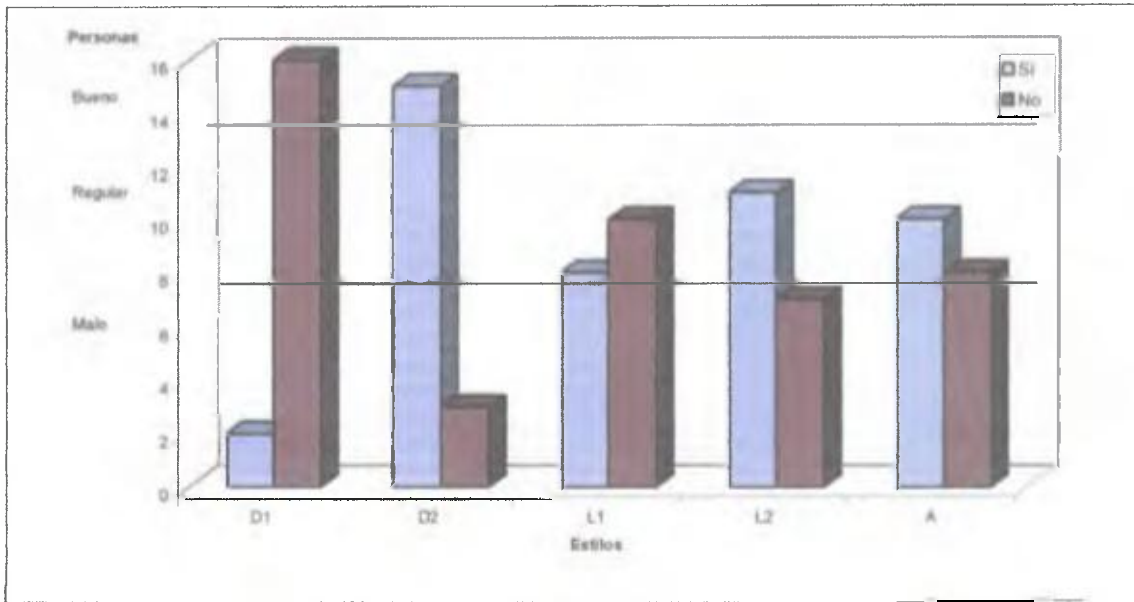


Fig. 17. Desempeño de las enfermeras en la actualización de los planes de cuidados para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El personal entrevistado siempre se las arregló para tener al día las notas de ingreso completas para los pacientes a su cargo, independientemente del estilo del liderazgo del supervisor o supervisora. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas. (CUADRO XVIII, Fig.18).

CUADRO XVIII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA REDACCIÓN DE LA NOTA DE INGRESO COMPLETA PARA LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Nota				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	15	83.3	3	16.7	Bueno
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	14	77.8	4	22.2	Bueno
Liberal 2	15	83.3	3	16.7	Bueno
Autocrático	15	83.3	3	16.7	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.3879

Fuente: Hoja de Cotejo

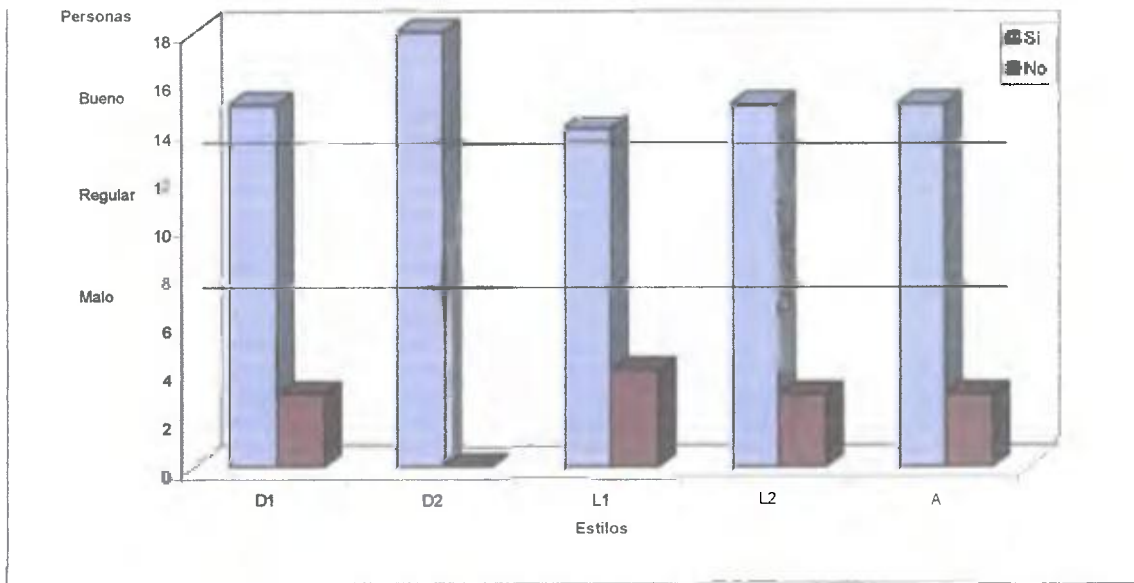


Fig. 18. Desempeño de las enfermeras en la redacción de la nota de ingreso completa para todos los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El cumplimiento del plan de cuidados completo al momento del ingreso del paciente fue regular en todos los grupos, sin importar el estilo de liderazgo de la supervisión. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas.

(CUADRO XIX, Fig.19).

CUADRO XIX. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA REALIZACIÓN AL INGRESO DEL PLAN DE CUIDADOS COMPLETO PARA LOS PACIENTES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Plan				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	9	50.0	9	50.0	Regular
Democrático 2	13	72.2	5	27.8	Regular
Liberal 1	8	44.4	10	55.6	Regular
Liberal 2	11	61.1	7	38.9	Regular
Autocrático	11	61.1	7	38.9	Regular

Nota: n = 18

p = 0.4838

Fuente: Hoja de Cotejo

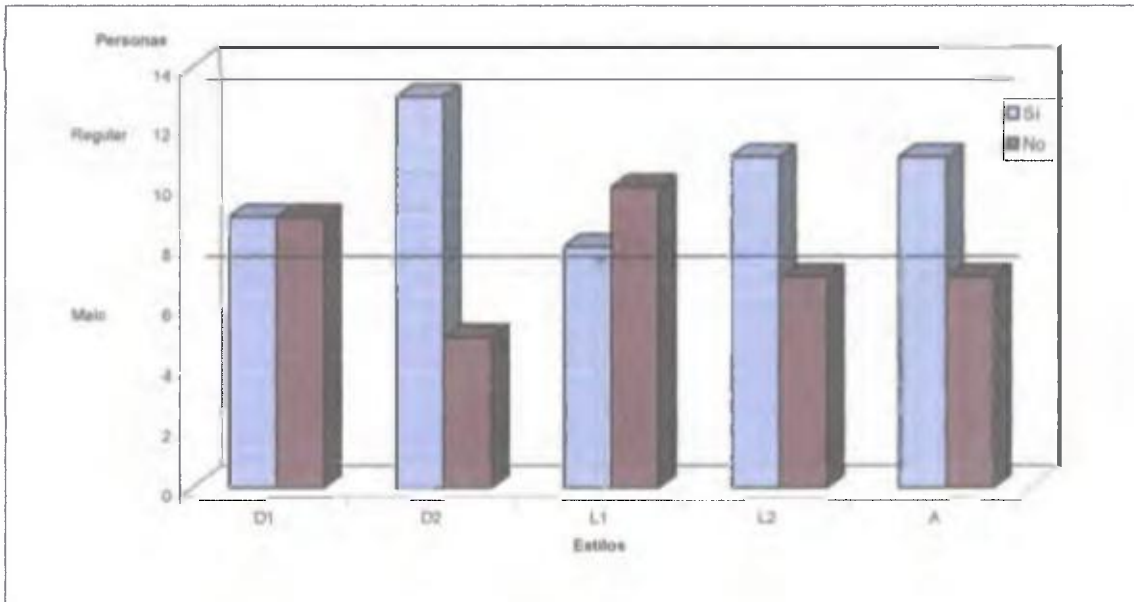


Fig. 19. Desempeño de las enfermeras en la realización al ingreso del plan de cuidados completo para los pacientes según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se cumplió rigurosamente con el registro de narcóticos al inicio de cada turno, con un buen desempeño sin importar el estilo de liderazgo de la supervisión que se ejerza. Las diferencias entre grupos no son estadísticamente significativas.

(CUADRO XX, Fig.20).

CUADRO XX. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN EL REGISTRO DE LOS NARCÓTICOS AL INICIO DEL TURNO SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Registro				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	18	100.0	0	0.0	Bueno
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	17	94.4	1	5.6	Bueno
Liberal 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Autocrático	17	94.4	1	5.6	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.5465

Fuente: Hoja de Cotejo

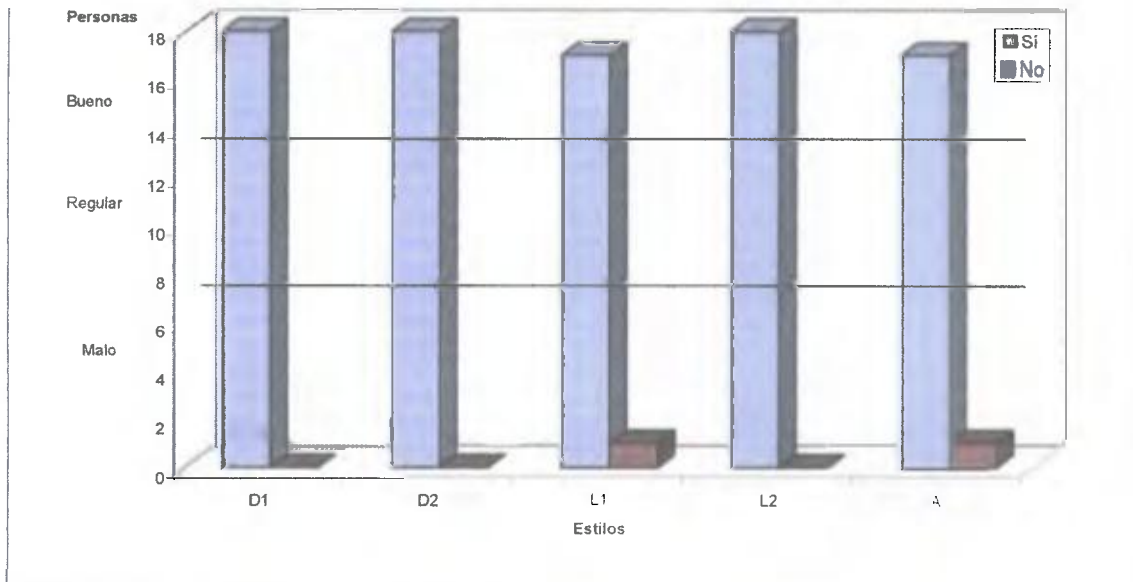


Fig. 20. Desempeño de las enfermeras en el registro de los narcóticos al inicio del turno según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La mayoría de los grupos (80%) cumplieron con esta tarea, con un buen desempeño, y sólo el grupo con supervisión con estilo de liderazgo autocrático la cumplió con un desempeño regular. Sin embargo, la diferencia observada no fue estadísticamente significativa. (CUADRO XXI, Fig. 21).

CUADRO XXI. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA ANOTACIÓN DE LOS PACIENTES EN EL CENSO SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Anotación				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	15	83.3	3	16.7	Bueno
Democrático 2	16	88.9	2	11.1	Bueno
Liberal 1	17	94.4	1	5.6	Bueno
Liberal 2	16	88.9	2	11.1	Bueno
Autocrático	13	72.2	5	27.8	Regular

Nota: n = 18

p = 0.3879

Fuente: Hoja de Cotejo

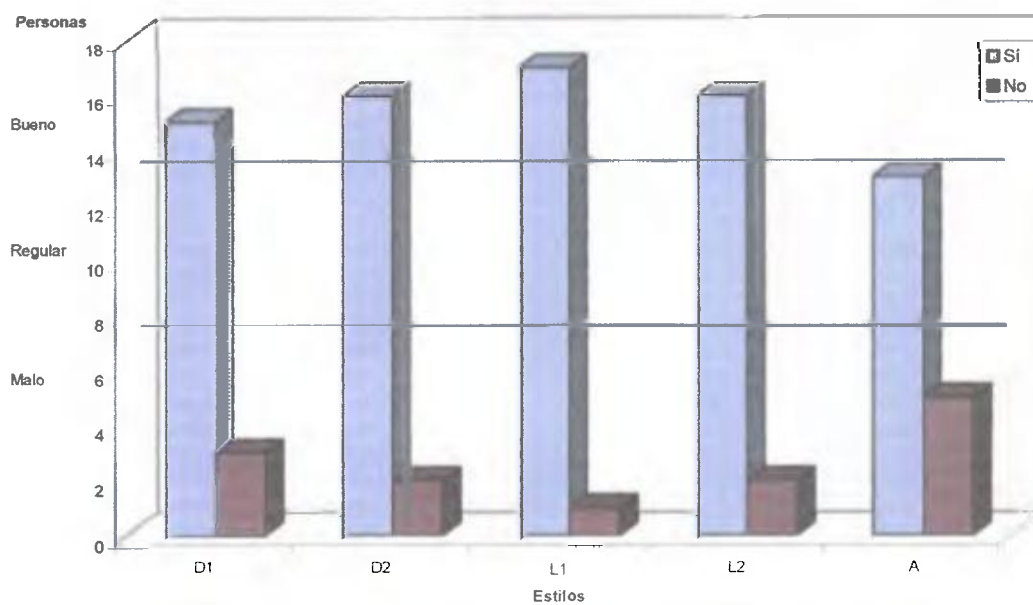


Fig. 21. Desempeño de las enfermeras en la anotación de los pacientes en el censo según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

En general, el personal encuestado no tuvo mayores problemas en realizar las funciones que se les asignaron en el tiempo correspondiente, con 60% con buen desempeño, y 40% con desempeño regular, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. (CUADRO XXII, Fig. 22).

CUADRO XXII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA REALIZACIÓN DE TODAS LA FUNCIONES EN EL TIEMPO CORRESPONDIENTE SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Funciones				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	13	72.2	5	27.8	Regular
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	16	88.9	2	11.1	Bueno
Liberal 2	15	83.3	3	16.7	Bueno
Autocrático	12	66.7	6	33.3	Regular

Nota: n = 18

p = 0.0700

Fuente: Hoja de Cotejo

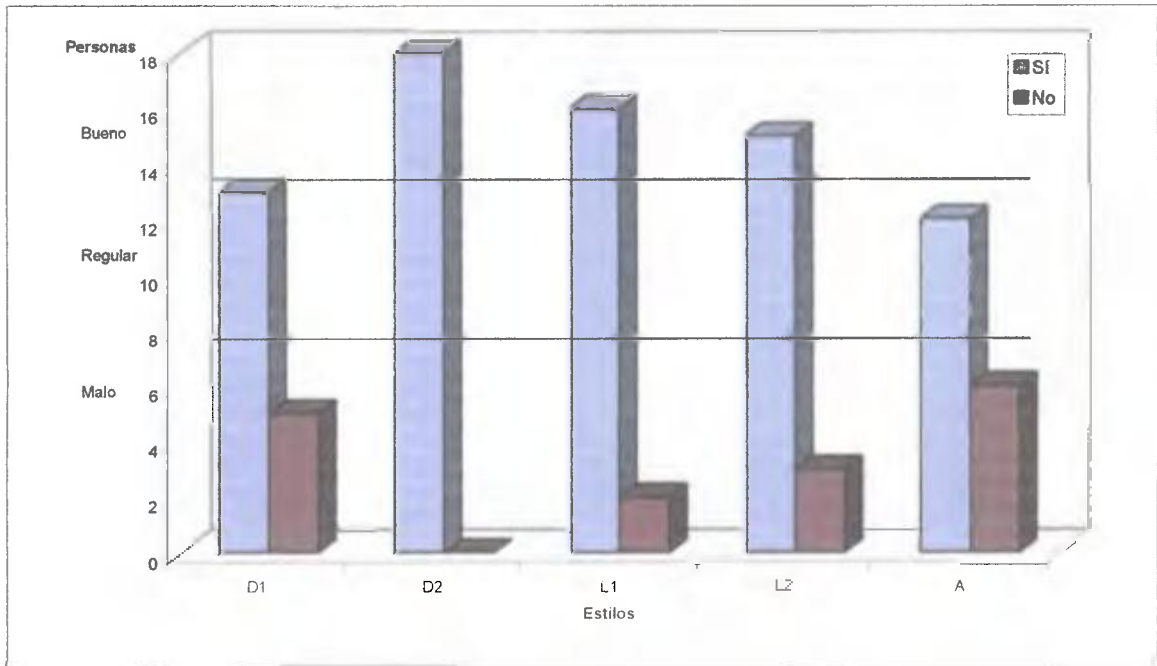


Fig. 22. Desempeño de las enfermeras en la realización de todas las funciones en el tiempo correspondiente según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Todos los grupos hicieron la orientación de los pacientes en cada procedimiento a realizar, para un buen desempeño en todos los tipos de liderazgo. Las diferencias no son estadísticamente significativas. (CUADRO XXIII, Fig. 23).

CUADRO XXIII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA ORIENTACIÓN DE LOS PACIENTES EN LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Orientación				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	17	94.4	1	5.6	Bueno
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	17	94.4	1	5.6	Bueno
Liberal 2	17	94.4	1	5.6	Bueno
Autocrático	18	100.0	0	0.0	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.7231

Fuente: Hoja de Cotejo

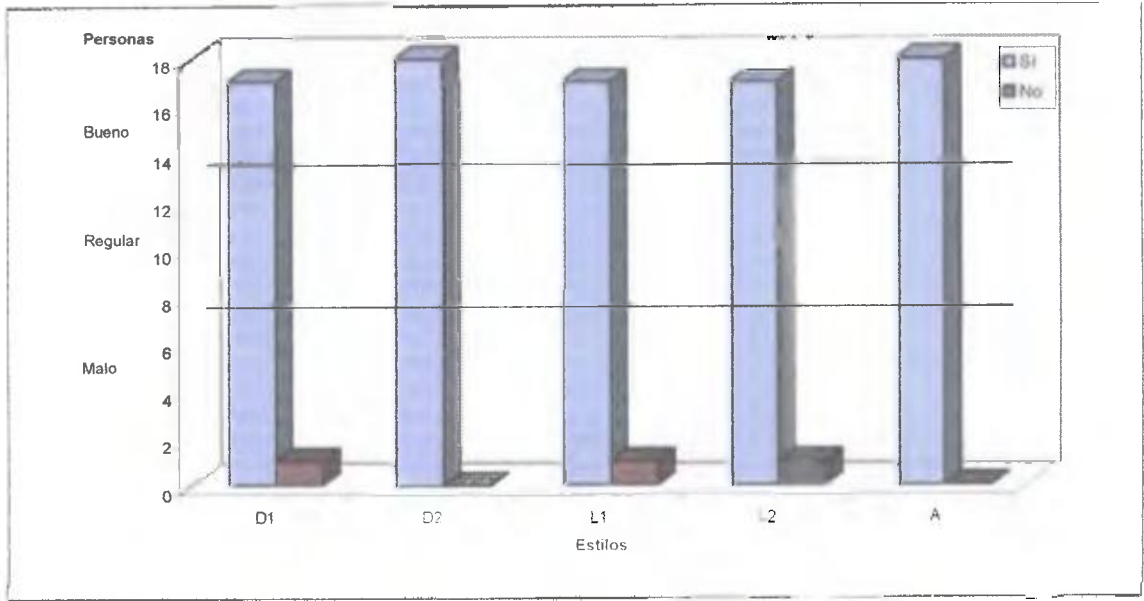


Fig. 23. Desempeño de las enfermeras en la orientación de los pacientes en los procedimientos a realizar según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se observa que todos los grupos manifestaron, que tienen interés en el trabajo que realizan sin importar el tipo de liderazgo que hayan ejercido. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

(CUADRO XXIV, Fig.24).

CUADRO XXIV. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS DE ACUERDO AL INTERÉS POR EL TRABAJO QUE REALIZA SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Interés				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	14	77.8	4	22.2	Bueno
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	17	94.4	1	5.6	Bueno
Liberal 2	16	88.9	2	11.1	Bueno
Autocrático	18	100.0	0	0.0	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.0698

Fuente: Hoja de Cotejo

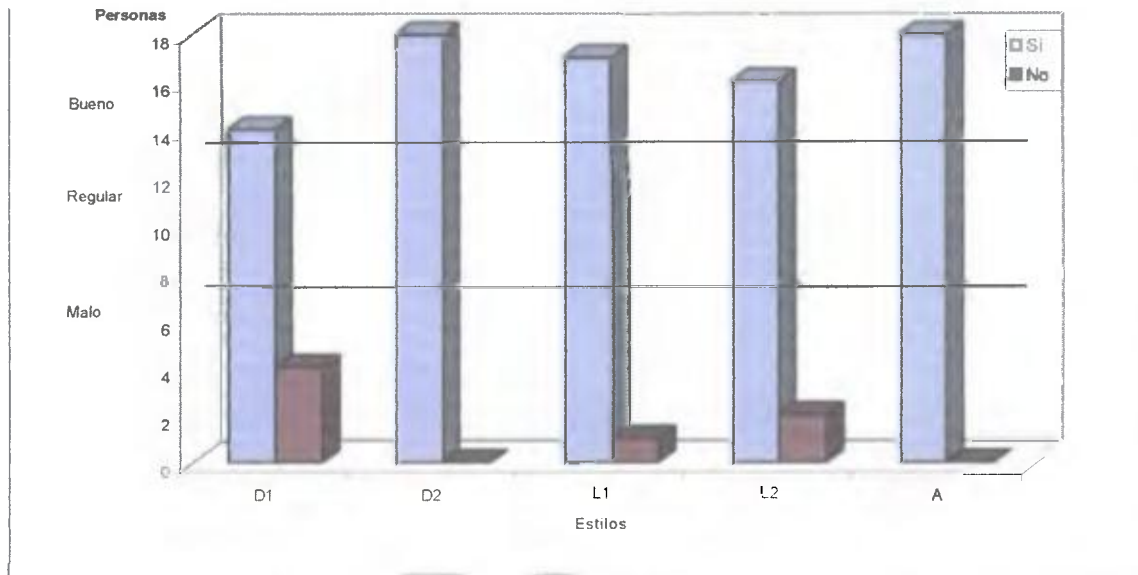


Fig. 24. Desempeño de las enfermeras de acuerdo al interés por el trabajo que realiza según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La realización de rondas con objetivos tuvieron inconvenientes, que provocaron un mal desempeño en el 60% de los grupos, mientras que los dos grupos restantes tuvieron desempeños bueno (liderazgo democrático 2) y regular (liderazgo liberal 2). Las diferencias observadas son estadísticamente significativas. (CUADRO XXV, Fig. 25).

CUADRO XXV. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA REALIZACIÓN DE RONDAS CON OBJETIVOS SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Rondas				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	2	11.1	16	88.9	Malo
Democrático 2	16	88.9	2	11.1	Bueno
Liberal 1	4	22.2	14	77.8	Malo
Liberal 2	10	55.6	8	44.4	Regular
Autocrático	6	33.3	12	66.7	Malo

Nota: n = 18

p = 0.0000

Fuente: Hoja de Cotejo

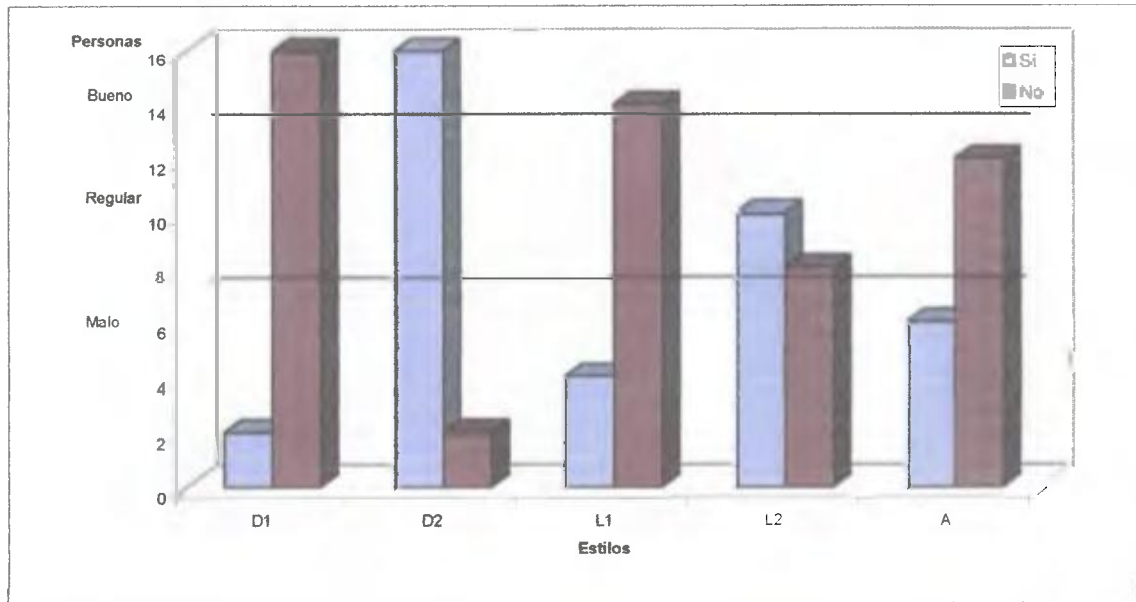


Fig. 25. Desempeño de las enfermeras en la realización de rondas con objetivos según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

El 80% de los grupos encuestados se refirieron a su desempeño como bueno en cuanto a la revisión de las actividades realizadas durante el turno. Sólo el grupo con el liderazgo democrático 1 tuvo un desempeño regular, y la diferencia observada fue estadísticamente significativa. (CUADRO XXVI, FIG.26).

CUADRO XXVI. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES DURANTE EL TURNO SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Revisión				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	11	61.1	7	38.9	Regular
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	15	83.3	3	16.7	Bueno
Liberal 2	16	88.9	2	11.1	Bueno
Autocrático	16	88.9	2	11.1	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.0231

Fuente: Hoja de Cotejo

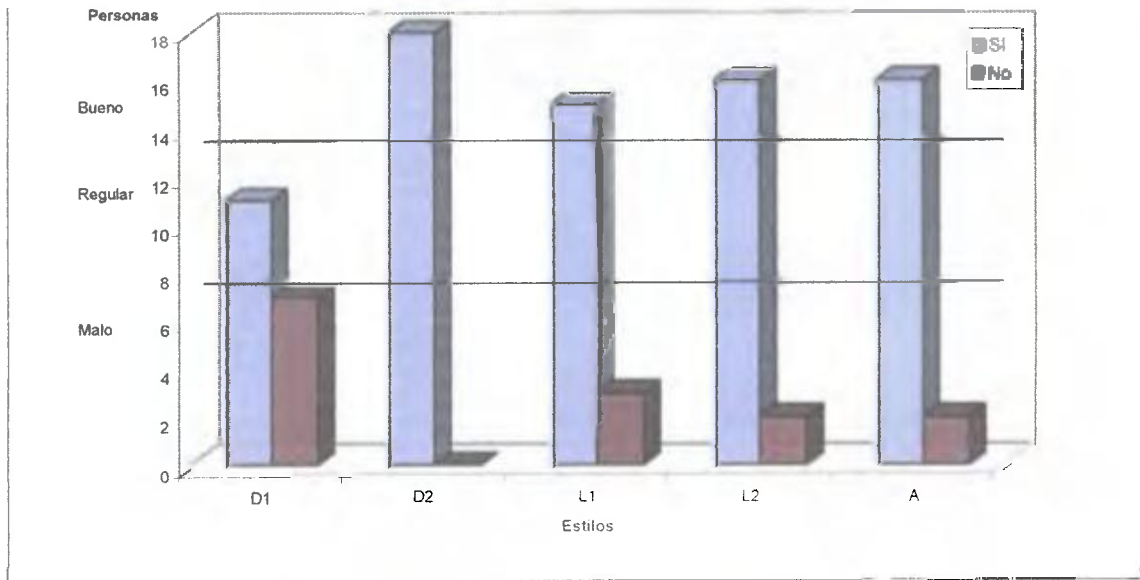


Fig. 26. Desempeño de las enfermeras en la revisión del cumplimiento de sus actividades durante el turno según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Todos los grupos coinciden en señalar su desempeño como bueno en cuanto a la realización de las evaluaciones de los pacientes en sus unidades, sin importar el estilo de liderazgo ejercido por la supervisión. De hecho, no hubo diferencias estadísticamente significativas. (CUADRO XXVII, Fig. 27).

CUADRO XXVII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES A LOS PACIENTES EN SUS UNIDADES SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Evaluaciones				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	14	77.8	4	22.2	Bueno
Democrático 2	18	100.0	0	0.0	Bueno
Liberal 1	15	83.3	3	16.7	Bueno
Liberal 2	17	94.4	1	5.6	Bueno
Autocrático	16	88.9	2	11.1	Bueno

Nota: n = 18

p = 0.2290

Fuente: Hoja de Cotejo

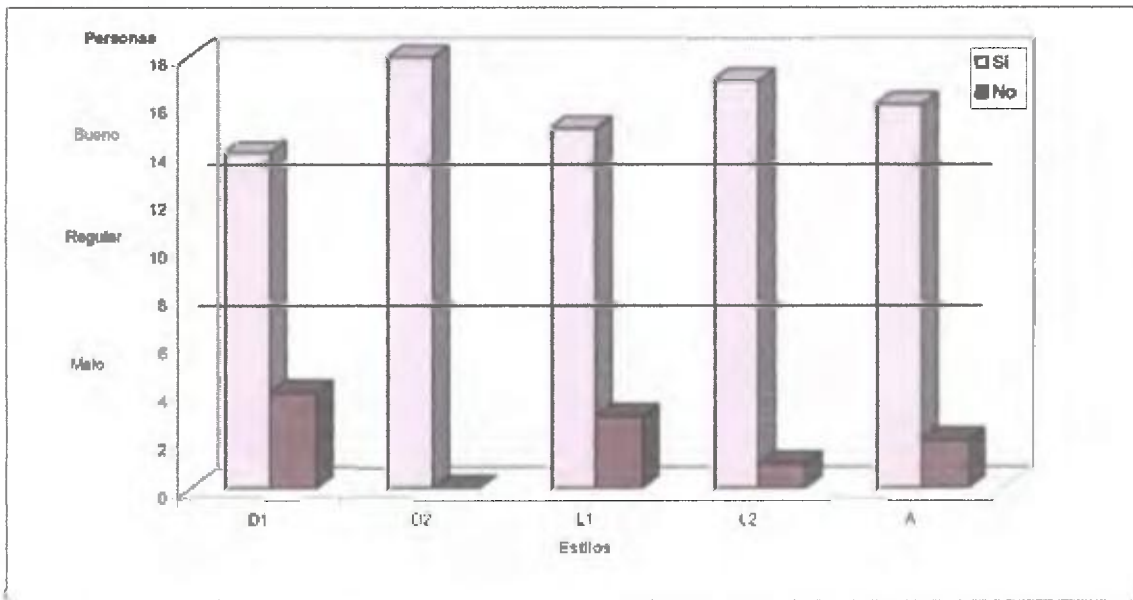


Fig. 27. Desempeño de las enfermeras en la realización de las evaluaciones a los pacientes en sus unidades según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

La supervisión que los grupos encuestados hicieron al personal técnico a su cargo fue calificada, en su mayoría, como un desempeño regular (80%), y el grupo con supervisión democrática 1 la describió como mala (20%). Las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

(CUADRO XXVIII, Fig.28).

CUADRO XXVIII. DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN LA SUPERVISIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR LOS TÉCNICOS SEGÚN LOS DIFERENTES ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Supervisión				Desempeño
	Sí		No		
	#	%	#	%	
Democrático 1	6	33.3	12	66.7	Malo
Democrático 2	12	66.7	6	33.3	Regular
Liberal 1	8	44.4	10	55.6	Regular
Liberal 2	11	61.1	7	38.9	Regular
Autocrático	13	72.2	5	27.8	Regular

Nota: n = 18

p = 0.1053

Fuente: Hoja de Cotejo

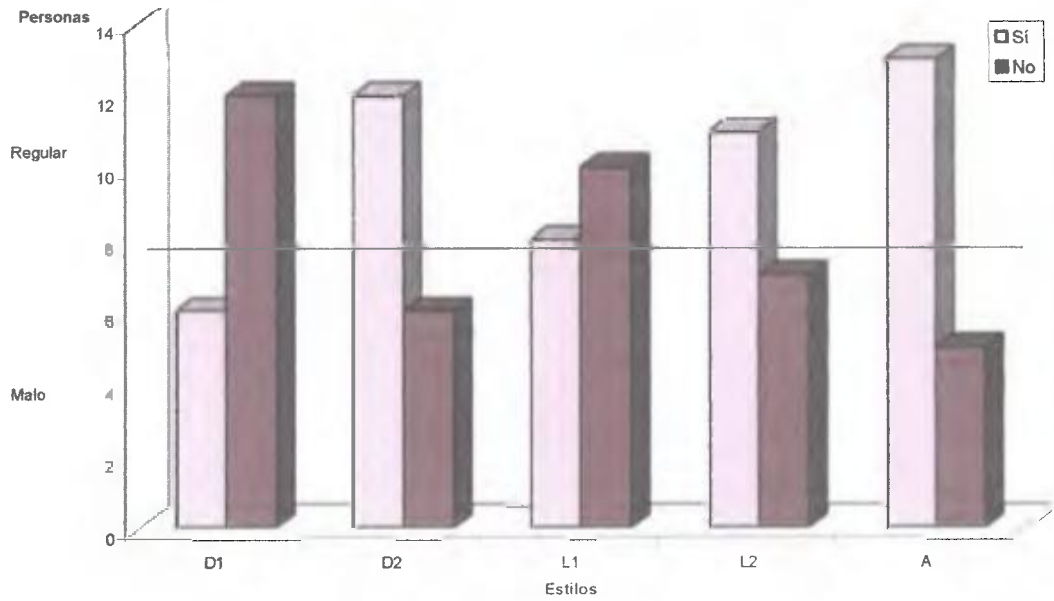


Fig. 28. Desempeño de las enfermeras en la supervisión del trabajo realizado por los técnicos según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

En una consideración global, se observa que el estilo de liderazgo democrático – autocrático obtuvo el mayor número de actividades con desempeño bueno (16/19), seguido por el liberal democrático 2 (13/19). Las diferencias observadas entre los estilos de liderazgo no fueron estadísticamente significativas.

(CUADRO XXIX, Fig.29).

CUADRO XXIX. DESEMPEÑO OBSERVADO EN EL PERSONAL SEGÚN ESTILOS DE LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES ENCUESTADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Estilo	Desempeño		
	Bueno	Regular	Malo
Democrático 1	9	5	5
Democrático 2	16	3	0
Liberal 1	12	4	3
Liberal 2	13	6	0
Autocrático	11	6	2

$p = 0.4592$

Fuente: Hoja de Cotejo

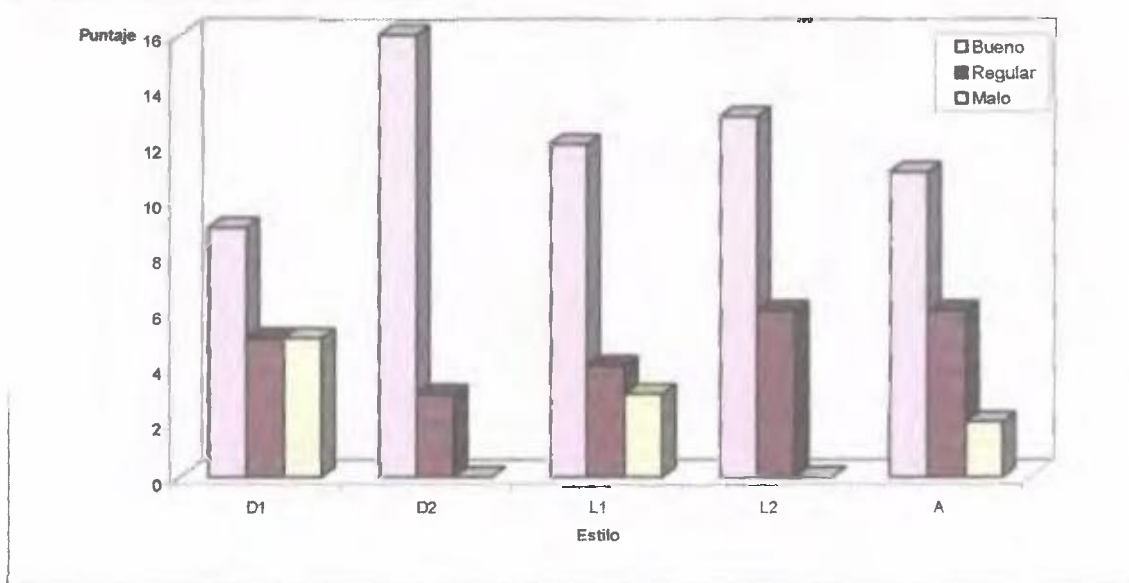


Fig. 29. Desempeño observado en el personal según los diferentes estilos de liderazgo de los supervisores. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

Se puede observar que el mejor desempeño del personal que labora en las salas de hospitalización se obtiene, independientemente del tipo de liderazgo, cuando se hacen actividades de corte eminentemente técnico. Las diferencias observadas no llegan a ser estadísticamente significativas.

(CUADRO XXX, Fig. 30).

CUADRO XXX. DESEMPEÑO OBSERVADO EN EL PERSONAL SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2005.

Tipo	Total	Desempeño		
		Bueno	Regular	Malo
Total	19	13	4	2
Técnica	11	11	0	0
Administrativa	8	2	4	2

p = 0.0640

Fuente: Hoja de Cotejo

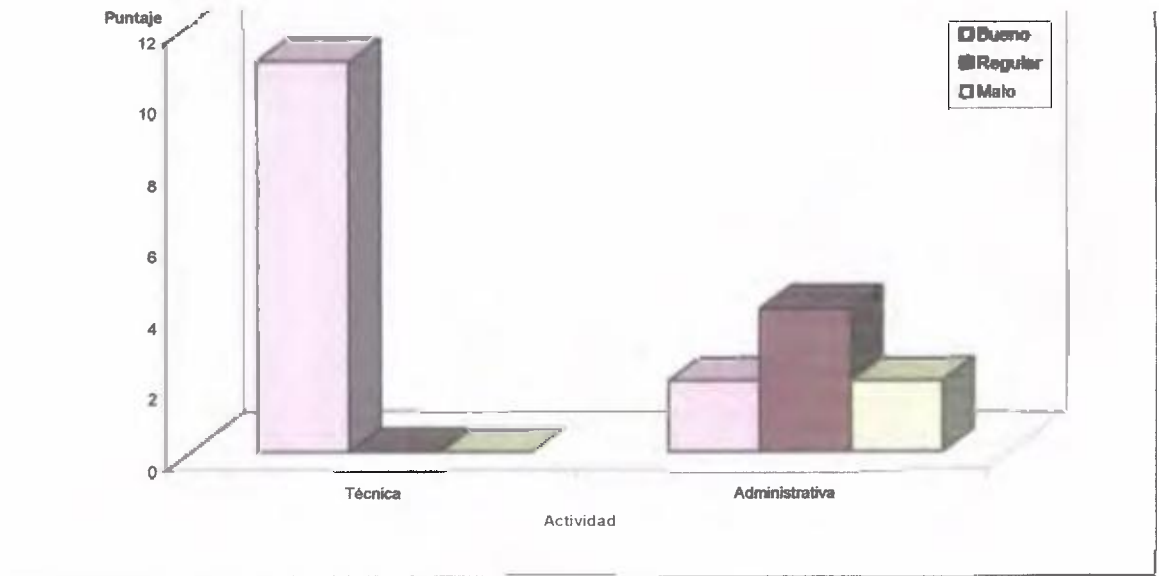


Fig. 30. Desempeño observado en el personal según el tipo de actividad realizada. Hospital Regional de Changuinola, 2005.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. La experiencia en las labores de supervisión oscilaba entre cuatro y doce años, con una mediana de 10 años.
2. La asignación del estilo de liderazgo predominante en cada supervisor se hizo con la sumatoria de los puntajes obtenidos en la escala de actitudes. Se pudo determinar que había dos supervisores en el estilo de liderazgo democrático (uno por cada sexo), dos con estilo de liderazgo liberal y una con estilo de liderazgo autocrático.
3. El análisis de las escalas de actitud reveló que todas (os) las (os) supervisoras presentaron características de todos los estilos de liderazgo estudiados, y por los otros resultados encontrados, se puede afirmar que el estilo de liderazgo principal se ve influido por el estilo de liderazgo secundario, que sería el siguiente puntaje más alto obtenido en la escala aplicada.

- 4 En cuanto a las personas participantes que respondieron la hoja de cotejo de actividades realizadas en los diferentes turnos de los supervisores, era un grupo en su mayoría entre los 25 y 34 años, principalmente de sexo femenino, con licenciatura en ciencias en enfermería, generalmente obtenido en la Universidad de Panamá, de hasta ocho años de laborar en la institución y hasta dos años en el servicio donde fueron encuestadas, concentradas especialmente en la sala de hospitalización de mujeres del Hospital Regional de Changuinola, aunque también laboraban en la sala de hombres y en la de pediatría.

- 5 En general, la mayoría de las personas que contestaron la hoja de cotejo, coincidieron en calificar su desempeño como bueno en las actividades diarias de la sala. De un total de diecinueve preguntadas, trece fueron mencionadas como cumplidas a satisfacción (68.4%).

6. Hubo cuatro aspectos que sólo obtenían una calificación de desempeño regular, a saber: la confección de las notas de enfermería, la actualización del plan de cuidado, la redacción de un plan de cuidados al ingreso del paciente y la supervisión del trabajo de los técnicos a su cargo. Tal parece que la limitación de tiempo disponible por la sobrecarga en las

otras tareas, según respondieron los participantes, es el principal obstáculo para obtener un buen desempeño en esas cuatro responsabilidades. Tres de ellas tienen que ver con tomar un tiempo para sentarse a escribir, por lo que se puede inferir que los expedientes de hospitalización deben presentar algunas deficiencias en la parte de anotaciones de enfermería, mientras que lo referente al personal técnico es un poco más delicado, ya que ellos requieren supervisión directa de la enfermera a cargo, para evitar incurrir en situaciones que pudieran ser consideradas como iatrogénicas.

7. La confección de notas para los pacientes mostró diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de liderazgo estudiados, por lo que se realizó un análisis estratificado, encontrándose que los estilos democrático con un toque de autocracia y autocrático con un toque de democracia, son los más efectivos para estimular al personal en esta tarea. Se deduce que, en vista de la percepción de las enfermeras en sala, la forma de lograr que se enfoquen en la parte administrativa del manejo de pacientes, específicamente en lo que tiene que ver con las notas, es que el supervisor presione un poco a ese respecto. Sin embargo, esto sólo producirá resultados regulares, porque la carga

técnica tiene mayor capacidad de arrastre en la distribución del tiempo de trabajo de la enfermera.

8. En cuanto a la actualización del plan de cuidados, también se observaron diferencias estadísticamente significativas, y se realizó el análisis estratificado respectivo. Los resultados muestran que nuevamente es el estilo democrático – autocrático el que consigue mejores resultados en este aspecto de las tareas que deben realizar las enfermeras en sala, lo cual confirmaría lo anotado en la conclusión anterior.

9. La utilización del método SOAPIER por el personal que laboraba en las diferentes salas mostró diferencias estadísticamente significativas, que en el análisis se demostró que se debían principalmente al mejor desempeño con los estilos de liderazgo democrático – autocrático y el liberal – democrático 2. Nuevamente, lo que tiene que ver con los sistemas de anotación en el expediente de hospitalización funciona mejor con un estilo democrático – autocrático. También se encontró que el estilo liberal – democrático 2, logra en el personal un desempeño regular, lo cual podría atribuirse a que esta supervisora en particular tenía un puntaje alto en el tercer aspecto del liderazgo, que era el componente autocrático.

10. Al revisar las rondas con objetivo, el resultado es similar a la actividad de anotación SOAPIER, con los estilos democrático – autocrático y liberal – democrático 2 obteniendo los mejores resultados (bueno y regular respectivamente), donde los otros estilos apenas llegan a resultados malos.

11. En cuanto a la revisión del cumplimiento de las actividades durante el turno, en general todos los estilos tenían buenos resultados, a excepción del democrático – liberal, cuyo desempeño obtenido sólo llegaba a regular, donde todos los demás tenían un desempeño bueno. Esto es consistente con la tendencia que este estilo de liderazgo mostró en todo el estudio.

12. Si se tiene en cuenta que el grupo guiado es el mismo a lo largo de todo el estudio, el estilo de liderazgo que mejores resultado obtiene es el democrático – autocrático, puesto que no tuvo ningún desempeño malo en todas las actividades medidas. El siguiente estilo que mejor funcionaría sería el liberal – democrático 2, que tiene un componente autocrático ligeramente mayor que el liberal democrático 1.

13. El peor estilo de liderazgo de todos los estudiados, fue el democrático – liberal, que era el empleado por un (a) supervisor (a) participante, al obtener el menor puntaje en desempeño bueno y el mayor en desempeño malo.

14. Algo que hay que tener en cuenta es que el mejor desempeño se observaba en las actividades eminentemente técnicas, las cuales eran once de las diecinueve solicitadas, con independencia del estilo de liderazgo que se estuviera empleando en un momento dado. Eran las actividades que tenían que ver con los aspectos administrativos las que obtenían un desempeño por debajo de lo satisfactorio, por lo que quedaría por ver si tiene algo que ver con el enfoque laboral de las personas que deben ejecutarlas, al considerar que lo clínico – técnico tiene prioridad sobre lo clínico – administrativo. De hecho, de las siete actividades en las cuales se encontraron diferencias estadísticamente significativas a causa del estilo de supervisión, cinco eran de tipo administrativo.

15. Se puede aceptar la hipótesis de trabajo con ciertas limitaciones, ya que el estilo de liderazgo ejercido, influye definitivamente sobre el desempeño de las enfermeras en las diferentes salas de hospitalización del Hospital Regional de Changuinola, pero sólo en las que tienen que ver con procedimientos de tipo administrativo, ya que las que son técnicas, se realizan con un buen desempeño, independientemente del estilo de liderazgo ejercido.

RECOMENDACIONES

A la luz de nuestras conclusiones, podemos recomendar lo siguiente:

1. Realizar un seminario taller de reforzamiento de las habilidades de liderazgo para todos los supervisores participantes en este estudio.
2. Dar seguimiento a la labor de los supervisores en el desempeño de las (os) enfermeras especialmente en las actividades administrativas.
3. Ejecutar un estudio de tiempo – movimiento en las diferentes salas de hospitalización del Hospital Regional de Changuinola, a fin de tener una medida lo más real posible del efecto de la sobrecarga de actividades en el desempeño de las enfermeras.
4. Incluir en el programa de docencia de enfermería los temas clínico – administrativos que mostraron deficiencias en este estudio, especialmente lo que tiene que ver con las anotaciones en el expediente de hospitalización de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, L. 1994. La enfermera y la administración de los servicios de enfermería. I^a ed. Editorial Imprenta Alvarado. Panamá, 152 Págs.
- Ávila, D.; Castillo, E.; Mariscano, I., Meza, G.; Rodríguez, V.; Sandoval, R.; 2001. Manejo de la atención de enfermería. I^a ed. Imprenta Universitaria. Panamá. 159 Págs.
- Avila, D.; Du Bois, E.; 1996. Enfermería Clínica Avanzada V. Imprenta Universitaria. Panamá. 252 Págs.
- Balderas, M. 1995. Administración de los servicios de enfermería. 3^a ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 216 Págs.
- Carroz, E. 2001. Calidad Total y reingeniería. Editorial Universitaria. Venezuela. 168 Págs.
- Escala, M. 2001. Módulo de Metodología de la investigación. Maestría Alta gerencia en Salud. Changuinola, Bocas del Toro. 165, págs.
- Grupo Editorial Océano. 1995. Diccionario Enciclopédico Océano color Española. I^a ed. Barcelona, España. 1784 Págs.
- Hernández, R.; Fernández, C ; Baptista, P.; 2003. Metodología de la Investigación. 3^a ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 705 Págs.

Huber, D. 1999. Liderazgo y Administración en Enfermería. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 647 Págs.

Kron, T. 1984. Liderazgo y Administración en enfermería. 5ª ed. Nueva Editorial Interamericana. México. 327 Págs.

Pineda, EB.; de Alvarado, EL.; de Canales, FH. Protocolo e informe final en: Metodología de la investigación. 2ª ed. Washington: OPS. Pág.70-

Rodríguez, A. 2002. Apuntes clase de Bioestadística de la Maestría de Salud Pública Iª Promoción Bocas del Toro.

ANEXO #1

Hoja de cotejo

A continuación se le suministra una hoja de cotejo para que anote las actividades que realiza durante el turno, esta información será solo con fines educativos para la realización de tesis de la Maestría de Salud Pública. Marque en la casilla correspondiente con una cruz. Esta encuesta es anónima y la información es confidencial por lo que le agradecemos que sea muy sincero al responder cada pregunta.

Hoja de cotejo N°: _____

Datos generales:

Edad: ____ sala: _____ Último nivel educativo obtenido _____

Sexo: Femenino 1 _____, Masculino 2 _____

Años de servicio: _____ Tiempo en la sala _____

Universidad de Procedencia: _____

Actividades	Criterios		
	Sí	No	Observaciones
1. Cumple todas las órdenes médicas.			
2. El tiempo para el cumplimiento de las órdenes médicas es adecuado.			

Actividades	Sí	No	Observaciones
3. Las notas de enfermeras de todos los pacientes las realizó con el método SOAPIER.			
4. Durante el turno les hizo notas de enfermera a todos los pacientes.			
5. Canalizó a todos los pacientes que lo necesitaban hoy.			
6. Dio y anotó los medicamentos a la hora ordenada.			
7. La entrega y recibo de pacientes se utilizó el plan de cuidados adecuadamente.			
8. Actualizó los planes de cuidados.			
9. El ingreso que realizó hizo la nota de enfermera completa como lo establece el reglamento.			
10. Al ingreso le realizó plan de cuidados completo.			
11. Realizó el registro de los narcóticos en el inicio del turno.			

Actividades	Sí	No	Observaciones
12. Anotó a los pacientes en el censo.			
13. Todas las funciones fueron realizadas en el tiempo correspondiente.			
14. Orientó a los pacientes en cada uno de los procedimientos a realizar.			
15. Tiene interés por el trabajo que realiza			
16. Realizó rondas con objetivo hoy.			
17. Revisó el cumplimiento de sus actividades durante el turno.			
18. Realizó evaluaciones a los pacientes en sus unidades durante el turno.			
19. Supervisó el trabajo realizado por los técnicos.			

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo #2**Escala de actitudes**

N° de cuestionario: _____

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Usted debe contestar sólo una respuesta por pregunta de acuerdo a su opinión personal sobre el tema. Señale con una cruz su respuesta. La información recolectada es de carácter confidencial y anónima, los resultados son para fines de elaboración de tesis, por lo que se le solicita sea lo más sincero posible.

Datos generales:

Edad: ____ Sexo: Femenino: 1 _____ Masculino2 _____

Años de Supervisión: _____

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Las enfermeras se deben tratar como individuos únicos.	5d				
2. Estimular la reflexión crítica es perder el tiempo.	5 I				
3. Se debe inspirar al personal que está bajo nuestro cargo.	5d				

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4. La flexibilidad es importante en la organización	5 d				
5. La opinión de los supervisores es lo más importante.	5 a				
6. Deben crearse sanciones rígidas para el personal que no cumple las normas.	5 a				
7. Las enfermeras que les gusta ausentarse merecen que se les penalice.	5 a				
8. Los supervisores que asesoran a sus colaboradores son inteligentes.	5 d				
9. Ser creativo e innovador es tarea de los subalternos.	5 l				

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10. Ser inflexible ante las otras personas me da autoridad y respeto.	5 a				
11. La motivación en el personal debe comenzar en los niveles superiores.	5 l				
12. Brindar asistencia al subalterno le causa dependencia.	5 l				
13. Las sanciones son las que hacen a los subalternos productivos.	5 a				
14. Mostrar empatía a los subalternos los hace más irrespetuosos.	5 a				
15. Siempre el supervisor debe demostrar autoridad.	5 a				

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16. Es importante promover libertad completa en los subalternos.	5 d				
17. Lo más importante para un supervisor es no interferir	5 l				
18. Tomar decisiones pueden ocasionar problemas.	5 l				
19. Las técnicas y los procedimientos deben estar determinadas por el supervisor.	5 a				
20. El supervisor debe llamar la atención con tacto.	5 d				
21. Las políticas y decisiones se deben de tomar en conjunto con los subalternos.	5 d				

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22. Dar las órdenes es lo que le da sentido a la supervisión.	5 a				
23. Es importante crear un ambiente laboral de seguridad.	5 d				
24. Siempre debe ejercerse influencia sobre el grupo para que hagan lo que desea el jefe.	5 a				
25. Es preferible delegar la responsabilidad en los subalternos para que aprendan a tomar decisiones.	5 l				

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
26. La disciplina de los subalternos es responsabilidad absoluta del jefe del departamento.	5 l				
27. Es importante que los subalternos conozcan quien ejerce el poder.	5 a				
28. Demostrar que se tiene experiencia es una tontería.	5 l				
29. Invitar al acuerdo y compromiso no fortalece al departamento.	5 l				
30. Siempre se debe persuadir a los seguidores para que sigan las directrices del departamento.	5 d				
31. Para ser productivo no se necesita supervisión.	5 l				

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
32. Los supervisores que no sancionan son unos incapaces.	5 a				
33. Solo los supervisores débiles de carácter sancionan a los subalternos para demostrar que tiene poder.	5 l				
34. Siempre los superiores deben demostrar que tiene la razón.	5 a				
35. Es preferible no sancionar, para que los subalternos no pierdan la confianza.	5 l				
36. el supervisor debe colaborar con las actividades del personal.	5 d				

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
37. el supervisor cuando evalúa debe hacerlo basado en el trabajo y no en la amistad.	5 d				
38. Es importante estimular el buen desempeño.	5d				

Gracias por su colaboración.