

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POST GRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA



PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS, CON
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONTROL REALIZADO POR
LA ENFERMERA ENCARGADA DE SALA SOBRE EL
DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA,
EN UN HOSPITAL PEDIATRICO.

Por:

Mirtha Medina de Rodríguez

Tesis presentada como uno de los requisitos para
optar por el grado de Maestro en Ciencias
con Especialización en Enfermería.

ST

7 APR 2009

Página de Aprobación

Aprobado por:

Director de Tesis

Elizabeth Inés Aulic
(Nombre y Título)

Miembro del Jurado

Juan Carlos Linell
(Nombre y Título)

Miembro del Jurado

Elba E. de Jaza
(Nombre y Título)

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y

Post Grado

Leonilda López
(Nombre y Título)

Fecha

abogado del Autor

17647

A G R A D E C I M I E N T O

Deseo dejar constancia del más sincero agradecimiento a todas las profesoras de materia en Enfermería, especialmente a mi Asesora, la Profesora Elizabeth de DuBois; a todas las enfermeras jefes, encargadas y supervisoras del Hospital del Niño.

A todos los miembros del Centro de Información y Documentación Científica y Tecnológica de la Universidad de Panamá y a todas las personas que en una u otra forma, han contribuido a que este documento lograra su mejor terminación.

DEDICATORIA

A MI MADRE:

Por su gran apoyo y comprensión.

A MIS HIJAS KARLA Y OSIRIS:

Que me han brindado su ternura e inocencia en los ratos más difíciles.

A MI ESPOSO CARLOS VICTOR:

Por ser un padre dedicado y gran motivador durante mis estudios.

A MI HERMANA TEVY:

Por sus palabras llenas de aliento.

I N D I C E

	Página número
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	vi
INTRODUCCION.....	xiv
 CAPITULOS:	
I. MARCO CONCEPTUAL.....	1
A. Antecedentes y justificación.....	2
B. Enunciado del problema.....	11
C. Propósito y objetivos.....	12
D. Hipótesis del trabajo.....	13
E. Variables del estudio.....	13
F. Definiciones operacionales de términos...	14
II. MARCO TEORICO.....	17
A. Generalidades de control.....	18
1. Definición de control.....	18
2. El proceso de control.....	19
3. Tipos de control.....	23
a. El control preliminar.....	23
b. El control concurrente.....	24
c. El control de retroalimentación..	24

	Página número
4. La supervisión en enfermería.....	25
a. Generalidades.....	25
b. Instrumentos de control del desem peño del personal.....	28
b.1 La auditoría.....	28
b.2 Notas anecdóticas.....	30
b.3 La ronda con objetivos.....	30
b.4 La entrevista.....	32
b.5 La disciplina.....	32
5. Evaluación del desempeño.....	34
a. Conceptos generales.....	34
b. Métodos de evaluación del desempe ño.....	38
6. Aspectos humanos del control.....	49
a. Motivación.....	49
b. Tipos de incentivos.....	52
c. Comunicación.....	55
B. Modelo del instrumento de control del de- sempeño del personal de enfermería, pro- puesto por la autora de esta investigación	60
III. METODOLOGIA.....	96
A. Diseño.....	97
B. Universo.....	97
1. Descripción del área de estudio.....	97

	Página número
2. Definición del universo.....	99
C. Técnica.....	99
D. Instrumento.....	100
E. Procedimiento.....	101
IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS....	104
CONCLUSIONES.....	162
RECOMENDACIONES.....	165
BIBLIOGRAFIA.....	168
APENDICE.....	174
ANEXOS.....	192

INDICE DE CUADROS

Cuadro número		Página número
1	Número de anecdotarios utilizados para llevar un control del desempeño de las enfermeras del Hospital del Niño, 1987-1988.....	7
2	Número de anecdotarios realizados para control de desempeño del personal auxiliar de enfermería del Hospital del Niño, 1987-1988	8
3	Instrumentos de control utilizados para comprobar el desempeño del personal de enfermería, 1987.....	9
4	Instrumentos de control utilizados para comprobar el desempeño del personal de enfermería, 1988.....	10
5	Enfermeras jefas de sala, según edad y estado civil.....	106
6	Enfermeras jefas de sala, según estado civil y número de hijos.....	108
7	Enfermeras jefas de sala, según años de servicio y años de jefatura.....	110
8	Enfermeras jefas de sala, según edad y años de jefatura.....	112
9	Asistencia a cursos o seminarios de control del desempeño de las enfermeras jefas de sala según institución patrocinadora.....	114
10	Cursos sobre control de desempeño tomados por las enfermeras jefas de sala, según sus años de servicio.....	116

Cuadro Número		Página número
11	Cursos sobre control de desempeño tomados por las enfermeras jefas de servicios, según sus años de jefatura.....	118
12	Personal de enfermería según lugar de trabajo y tipo de funcionario.....	120
13	Enfermeras jefas según cursos tomados y realización del control del desempeño.....	123
14	Instrumentos utilizados para el control de desempeño por las enfermeras jefas de salas	125
15	Enfermeras jefas de sala según cursos sobre control de desempeño y evaluación del personal.....	127
16	Personal de enfermería y tiempo en que es evaluado.....	129
17	Factores que influyen en el control del desempeño del personal.....	131
18	Frecuencia de comunicación de las enfermeras jefas con el personal y relaciones con el personal.....	133
19	Enfermeras jefas según el medio más frecuente de comunicación utilizado.....	135
20	Factores que influyen positivamente en el control del desempeño del personal de enfermería.....	138
21	Factores que influyen negativamente en el control del desempeño del personal de enfermería.....	142

Cuadro número		Página número
22	Utilización de instrumentos sobre control del desempeño observado en las salas del Hospital del Niño.....	146
23	Aplicación de criterios de control y evaluación del desempeño observados en las salas del Hospital del Niño.....	149
24	Observaciones de la aplicación de los procedimientos técnicos en las salas del Hospital del Niño.....	152
25	Criterios para medir interrupciones en las labores de la enfermera jefa de sala del Hospital del Niño.....	155
26	Instrumentos para el control del desempeño utilizado por la enfermera encargada en las salas del Hospital del Niño, comparación entre la encuesta y la observación.....	158

I N T R O D U C C I O N

Las organizaciones son creadas para producir servicios o productos; para ello se utiliza la energía humana y la no humana. Si se toma en cuenta que todo material o equipo está al servicio de la fuerza del trabajo del hombre, se concluye que las organizaciones sólo pueden funcionar cuando las personas están en sus puestos de trabajo y desempeñan adecuadamente los papeles para los cuales fueron seleccionadas, admitidas y preparadas. Es por esta situación por lo que los servicios de hospitalización pediátrica exigen del personal, calidad en su desempeño, debido a la dependencia que demandan los pacientes en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo.

A través de las normas y reglamentos internos de una institución es como se puede establecer la eficacia del desempeño de los trabajadores; pero ello sólo se logra por medio del control oportuno y adecuado.

La enfermera, como parte del equipo de salud, en su función administrativa debe realizar un control de desempeño del personal a su cargo, lo cual requiere de sólidos conocimientos teóricos, científicos, prácticos y administrativos; y un gran apoyo del personal directivo de la institución. Por tal razón la autora sintió un gran interés de realizar un estudio de los factores que inciden en el con-

trol del desempeño del personal de enfermería en una institución de salud.

Considerando las anotaciones anteriores, se ha estructurado este estudio en cuatro capítulos: El primero constituye el Marco Conceptual en donde se anotan antecedentes y se justifica el estudio, tomando en cuenta artículos tanto de revistas como de libros administrativos; además de datos numéricos obtenidos en una Institución de Salud; de acuerdo con lo anterior se hace el enunciado del problema con los objetivos subsiguientes. El panorama teórico con respecto a las generalidades de control, se presenta en el segundo capítulo. En el aspecto humano se incluyen las teorías más relevantes de motivación. Posteriormente se ofrece un modelo de control del desempeño del personal aplicados a Enfermería.

El tercer capítulo presenta la metodología utilizada; se explican el tipo de estudio, universo y definición; técnica usada, instrumentos elaborados y el procedimiento que se llevó a cabo para la culminación del estudio incluyendo además las limitaciones.

El cuarto capítulo sirve de marco para presentar y analizar los resultados obtenidos en el estudio.

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

Se espera que este estudio beneficie a todas las enfermeras que se desempeñan en las diferentes instituciones de salud, que en un mayor o menor grado, deben controlar el desempeño del personal a su cargo.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

A. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

El control ha sido motivo de estudio en muchas organizaciones a través del tiempo, así se confirma en 1933, cuando Graicemas, hizo un esfuerzo interesante por explicar las desventajas de los tramos de control muy grandes. El observó que los aumentos aritméticos en el número de subordinados de un gerente van acompañados por aumentos geométricos potenciales del número de contactos posibles dentro del grupo de trabajo del gerente. Expresó esta relación en la fórmula:

" $C = N/2N/2 + N - 1$) en la cual C representa el total de contactos posibles y N el número de subalternos que dependen del gerente".¹

La fórmula supone que se usan todas las relaciones posibles y que el gerente tiene que participar en la supervisión de todos sus subordinados. El error es que no se toma la interdependencia de los subalternos o el tipo de trabajo.

En 1983, Rosemary Dale y Richard Mable demostraron la utilidad del sistema de clasificación de enfermería

¹Gary Dessler. Organización y Administración: Enfoque Situacional. Traducido por Jorge Cárdenas N. (México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1986),: 116.

como un planeamiento operacional de control en un hospital de Vermone en Burlington, indicando que más del cincuenta por ciento del tiempo utilizado por el personal era para actividades del cuidado directo del paciente.¹

En 1984 la enfermera Rosa María González del Hospital del Niño de Panamá, sintió una gran preocupación porque con el inicio de las auditorías retrospectivas, se encontró que las anotaciones de enfermería no daban evidencias de la calidad de atención ofrecida, por lo que consideró importante detectar los factores que estaban incidiendo para que este hecho se suscitara, de tal manera que se efectuó un estudio con una muestra del ochenta por ciento de las enfermeras. El resultado fue que, además de los años de experiencia profesional, estaba influyendo en la calidad de atención, el exceso de actividades, el sistema de documentación en el expediente clínico, el exceso de pacientes y la escasez de personal.²

¹Rosemary L. Dale and Richard Mable. "Nursing Clasification System: Foundation for Personavel Planning and control". The Journal of Nursing Administration. Vol. 13 No. 2. (February 1983): 10-13.

²Rosa María González. "La Documentación del Cuidado de Enfermería en el Hospital del Niño". Revista del Hospital del Niño. Vol. 3 (Panamá, 1984), : 25-28.

George Strauss y su colaborador en su libro Personal, un estudio administrativo realizado en todo el territorio de los Estados Unidos, menciona que las dos características del empleo que más se relacionan con la satisfacción son:

1. Tener un jefe nutriente (esto es apoyo).
2. Recibir ayuda adecuada, asistencia y gufa (es decir estructura y control).¹

Según los datos tomados de los expedientes del personal de enfermería del Hospital del Niño en los últimos años se ha llevado un control general del personal. Sin embargo, tomando en cuenta que una de las actividades en las funciones administrativas de las enfermeras jefas de salas o encargadas del Hospital del Niño, es la de supervisar y que para ello se debe utilizar "una hoja de notificación y supervisión de actividades según normas"², se observó que los registros escritos sobre el control del desempeño son escasos de acuerdo con datos de 1987. Ellos indican

¹George Strauss y Leonard Sayles. Personal: Problemas Humanos de Administración. Traducido por Jorge Cárdenas N. (México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1986),: 88.

²Docencia de Enfermería del Hospital del Niño. Manual de Normas Administrativas de Sala. (Panamá, 1983): 5.

que de 124 enfermeras sólo a 4 (3.22%) se les hizo anecdotarios y de ellos, 3 eran no satisfactorios y uno era satisfactorio. (Ver Anexo 4).

En 1988 se notó que 8 enfermeras o sea el 6.4% tienen anecdotarios de las cuales 5 son satisfactorios y 3 son no satisfactorios. (Ver Cuadro 1).

Teniendo en cuenta que el personal auxiliar es numeroso (183) y está a cargo de las enfermeras se revisó los expedientes y se encontró que existen anecdotarios desde 1980, los cuales han variado a través de los años. En 1987, a 15 personas se les hicieron anecdotarios (8.46%) de los cuales 4 eran satisfactorios y once no lo eran (Ver Cuadro 2). Sin embargo, no se observa seguimiento del personal que tuvo anecdotarios no satisfactorios.

En cuanto a la asistencia se observa un control detallado para el personal nuevo y para aquellas personas que inciden en tardanzas y ausencias, pero como se aprecia en los cuadros 3 y 4, el problema de inasistencia ha aumentado a través de los años en todo el personal de enfermería.

Los datos encontrados sugieren lo interesante que resulta el estudio que se presenta, debido a que establece los factores que están incidiendo en el control del desempeño del personal de enfermería por las enfermeras

jefas. También es novedoso porque se desconoce que se haya realizado un estudio de esta naturaleza en esta institución de salud.

Además es de gran utilidad tanto para las enfermeras como para los pacientes y la institución porque:

- Conociendo los factores que inciden en el control del desempeño del personal se tendrá las bases para proponer estrategias de cambios para dicho control.
- Motiva a las enfermeras encargadas de salas para que se superen intelectualmente en el área administrativa sobre el control del desempeño del personal.

Cuadro 1

NUMERO DE ANECDOTARIOS UTILIZADOS PARA LLEVAR UN CONTROL
DEL DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DEL
NIÑO, 1987 - 1988

Número de anecdóticos	Años			
	1987		1988	
	Núme ro	Porcen taje	Núme ro	Porcen taje
Satisfactorios.....	1	0.8	5	4.2
Por mejorar.....	3	2.2	3	2.2
Total.....	<u>4</u>	<u>3.0</u>	<u>8</u>	<u>6.4</u>

Fuente: Los datos fueron tomados de 124 expedientes de enfermeras activas en la institución del Hospital del Niño en diciembre de 1988.

Cuadro 2

NUMERO DE ANECDOTARIOS REALIZADOS PARA CONTROL DE
DESEMPEÑO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL DEL NIÑO, 1987 - 1988

Número de anecdóticos	Años			
	1987		1988	
	Núme ro	Porcen taje	Núme ro	Porcen taje
Satisfactorios.....	4	2.26	-	-
Por mejorar.....	11	6.20	11	6.2
Total.....	<u>15</u>	<u>8.46</u>	<u>11</u>	<u>6.2</u>

Fuente: Registros de 177 Auxiliares de Enfermería del Hospital del Niño, diciembre de 1988.

Cuadro 3

INSTRUMENTOS DE CONTROL UTILIZADOS PARA COMPROBAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA: 1987

Personal	Inasis tencia	Anecco tarios	Entre- vistas	Rondas con ob jetivos	Audito rías	Segui- miento	Auto- evalua ciones	Evalua ciones	Total
Enfermera.....	17	4	2	40	50	-	120	120	560
Auxiliar.....	62	15	2	-	100	-	170	170	519
Enfermería.....									1,079

Fuente: Expedientes del Personal de Enfermería del Hospital del Niño.

Datos del Departamento de Docencia de Enfermería del Hospital del Niño.

Cuadro 4

INSTRUMENTOS DE CONTROL UTILIZADOS PARA COMPROBAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA: 1988

Personal	Inasis tencia	Anecdo tarios	Entre- vistas	Rondas con ob- jetivos	Audito rías	Segui- miento	Auto- evalua ciones	Evalua ciones	Total
Enfermera.....	19	8	3	44	50	-	115	115	454
Auxiliar.....	90	11	4	-	100	-	130	130	535
Enfermería.....									989

Fuente: Expedientes del Personal de Enfermería del Hospital del Niño.

Datos del Departamento de Docencia de Enfermería del Hospital del Niño.

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Las enfermeras que trabajan en el Hospital del Niño tienen bajo su responsabilidad la atención de niños enfermos desde recién nacidos hasta la adolescencia, los cuales se hospitalizan por diferentes diagnósticos, tales como enfermedades respiratorias, infecciones, parasitosis, traumatismos y envenenamientos, mortalidad perinatal, problemas de la piel y del tejido celular subcutáneo.¹

A lo anterior, se suman el período de adaptación hospitalario que lleva consigo a otras necesidades en los pacientes.

Considerando las múltiples actividades y responsabilidades que conlleva la atención de niños y que es la enfermera la persona que más tiempo comparte con los pacientes, se hace necesario el estudio de los factores que inciden en el control del desempeño del personal de enfermería por parte de las enfermeras encargadas de la sala; debido a que el rendimiento del personal de enfermería influye ampliamente en la evolución de los pacientes; y, de que la forma como ejerzan sus funciones van a indicar su desarrollo como profesionales. Además de que si no se tiene

¹Boletín Estadístico. Patronato del Hospital del Niño, Panamá, 1986, : 42.

un control del desempeño por parte del personal administrativo de enfermería puede causar insatisfacción en el personal, irresponsabilidad en el cumplimiento de sus labores, mediocridad en sus funciones, atención de enfermería de poca o ninguna calidad, abuso del tiempo estipulado en el plan de trabajo, mayor gasto del material y equipo existente en la institución, y el irrespeto interpersonal entre el jefe y subordinados.

C. PROPOSITO Y OBJETIVOS

Determinar los factores que inciden en el control del desempeño del personal de enfermería en el Hospital del Niño.

Objetivos:

1. Describir algunas generalidades del control del desempeño.
2. Identificar actividades que realizan las enfermeras encargadas de salas en relación con el control del desempeño.
3. Identificar necesidades de capacitación de las enfermeras encargadas de salas en el aspecto de control del desempeño de personal.
4. Definir conceptos operacionales con respecto al tema estudiado.

5. Elaborar un instrumento que permita realizar el estudio trazado.
6. Analizar estadísticamente los resultados tabulados de los instrumentos utilizados.
7. Diseñar un modelo de instrumento de control del desempeño del personal de enfermería.

D. HIPOTESIS DEL TRABAJO

Existen factores que inciden en el control realizado del desempeño del personal de enfermería por las enfermeras encargadas de las diferentes salas del Hospital del Niño.

E. VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables que se incluyen son:

Enfermeras encargadas

Años de servicio como enfermera

Tiempo de experiencia como enfermera encargada

Cargo que desempeña

Instrumento de control utilizado

Número de personas bajo su control

Edad de la enfermera encargada

Estado civil

Normas del hospital
Relaciones interpersonales
Comunicaciones interpersonales
Satisfacción del personal

F. DEFINICIONES OPERACIONALES DE TERMINOS

Factores:

Para este estudio, son todas las situaciones o cosas que afectan, en una u otra forma el adecuado control de desempeño del personal de enfermería que realizan las enfermeras de las diferentes salas del Hospital del Niño.

Control:

Es el instrumento (anecdotarios, rondas con objetivos, hoja de cotejo, evaluaciones, auto-evaluaciones) que utilizan las enfermeras encargadas de las salas del Hospital del Niño, para tener un registro del rendimiento del personal de enfermería a su cargo.

Desempeño del personal de Enfermería:

Es la forma como se desenvuelve el personal que se dedica a la atención de niños enfermos en el Hospital del Niño; considerando las normas establecidas, el cargo que ocupa la persona, la experiencia en el área y la aplicación de conocimientos científicos y técnicos propios de la

profesión. Formarán parte del desempeño, las actividades que realiza el personal de enfermería de la sala.

Enfermera:

Para esta investigación es toda persona que ha completado sus estudios básicos en enfermería en una escuela reconocida por el Comité Nacional del Ministerio de Salud de la República de Panamá y está autorizada para desempeñar servicios que requieren responsabilidad y competencia en cualquiera de los niveles de salud. Además, actualmente se encuentra ejerciendo el desempeño de sus funciones como enfermera encargada en alguna sala del Hospital del Niño.

Auxiliar:

Es toda persona que ha terminado el curso de estudios básicos de auxiliares de enfermería en una institución de salud, previa aprobación del Ministerio de Salud en la República de Panamá y está autorizada para desempeñar servicios que requieren responsabilidad y competencia en cualquiera de los niveles de salud; pero siempre bajo la supervisión y responsabilidad de una enfermera.

Personal de Enfermería:

Es todo personal que trabaja en una institución de salud con el reconocimiento del Comité Nacional del Ministerio de Salud de la República de Panamá y que desempe

ña su delicada función de acuerdo con el Escalafón de Enfermería. Se consideran en este estudio a las enfermeras y auxiliares que se dedican a la atención de los niños que asisten al Hospital del Niño.

Para este trabajo se tomaron en cuenta a las enfermeras jefes de las salas de Medicina 1 y Ortopedia, Medicina 2, Medicina 3, Medicina 4, Medicina 5, Recobro, Quemados, Intensivos, Infecto Contagioso, Neonatología No. 1 y Neonatología No. 2, Observación y Cuarto de Urgencia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. GENERALIDADES DE CONTROL

1. Definición de Control.

Según David Hampton, controlar significa "El proceso de reunir y retroalimentar información acerca del desempeño, de manera que quienes toman decisiones puedan comparar los resultados reales con los planeados y decidir que hacer acerca de cualquier discrepancia o problema".¹

George Terry expresa que controlar es precisar que se está realizando esto es, evaluar el desempeño y, si es necesario, aplicar medidas correctivas, de manera que el desempeño tenga lugar de acuerdo con los planes.²

Sherwin dice que "la esencia del control es la acción que ajusta las operaciones a los patrones determinados y su base es la información que los gerentes reciben".³

¹David Hampton. Administración Contemporánea. 2a. Edición, Traducida por Alfredo Díaz Mata. (México: Mc Graw Hill, 1985),: 453.

²George Terry y Stephen Franklin. Principios de Administración. (México: Compañía Editorial Continental, 1986),: 520.

³Idalberto Chiavenato. Administración de los Recursos Humanos. Traducido por María Fittipaldi de Ruiz. (México, Editorial Mc Graw Hill, 1983),: 531.

Koontz y O'Donell agregan que "el control es la función administrativa que consiste en medir y corregir el desempeño de subordinados, para asegurar que los objetivos de la empresa y los planes diseñados sean realizados".¹

Estas definiciones coinciden en que se debe comparar el desarrollo del desempeño según los planes o reglamentos de la organización y, además, hacen hincapié en la necesidad de corregir errores que se presenten.

En enfermería se considera prudente el control, porque permite asegurar que los objetivos proyectados a través de las normas y reglamentos de la institución de sa lud se lleven a cabo; pero para ello se debe recordar que las funciones administrativas de planificación, organización y liderazgo están muy relacionadas con el control, por el cual las enfermeras jefas competentes deben desempeñarlas simultáneamente.

2. El proceso de control.

Existen diversas formas de clasificar el proceso de control, George Terry expone los siguientes pasos:

"1. Medición del desempeño.

¹Idalberto Chiavenato. Op. cit.,: 532.

2. Comparar el desempeño con el estándar y comprobación de diferencias si existen.
3. Corregir las desviaciones desfavorables aplicando las necesarias medidas correctivas".¹

Según Gary Dessler "el proceso de control es básico y permanente y consta de tres pasos:

1. Establecer normas
2. Medir el rendimiento en comparación con estas normas.
3. Corregir las desviaciones de las normas y planes".²

Gary Dessler, a diferencia de Terry, inicia la clasificación con el establecimiento de las normas porque dice que estas son "reglas convenidas mediante el cual el grupo ejerce control sobre sus miembros".³

Además, el autor manifiesta que estas normas pueden ser cumplidas eficientemente a través de la educación, su-

¹George Terry y Stephen Franklin. Op.cit.,: 520.

²Gary Dessler. Organización y Administración. Enfoque Situacional. Traducido por Jorge Cárdenas Nannetti, (México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., 1986),: 350.

³Ibid.,: 228.

pervigilancia, prevención y acción disciplinaria o de recompensa.

Siguiendo la clasificación de Terry, la medición del desempeño es el primer paso del proceso de control y es el que estipula la cantidad o capacidad de una entidad bien definida,¹ a lo cual nos dice David Hampton que la confusión de los administradores es ¿qué se mide?, ¿cómo se mide? y ¿cuándo se debe medir?

Algunos detallistas como J. C. Penny usan su concepto de productividad, y lo reflejan en dos medidas: "renta por hora-trabajo y rentas por metro cuadrado".²

De acuerdo a literaturas revisadas, muchos investigadores han identificado aspectos importantes en las mediciones que se utilizan a través del sistema de control pero la mayoría coinciden en que se deben considerar tres elementos importantes como la complejidad, la objetividad y la influencia a que puedan estar sujetas.

Estas características enfocadas a enfermería exigen que las mediciones sean completadas para que el personal se concentre en todas las áreas de su trabajo; objeti-

¹Gary Dessler. Op. cit.,: 229.

²David Hampton. Op. cit.,: 456.

vas para evitar injusticias y resentimientos entre la jefa de enfermería y el personal a su cargo o entre sus propios compañeros de trabajo, si son adecuadas las mediciones, se espera que el personal evaluado se sienta motivado a superar su esfuerzo por el reconocimiento que se le da a su rendimiento.

El segundo avance del proceso de control es comparar el desempeño con el estándar y comprobar si existen diferencias. En esta etapa se debe relacionar lo satisfactorio y lo no adecuado del desempeño para poder analizar, evaluar y juzgar los resultados.

Además se deben tomar en cuenta las desviaciones del procedimiento o actividad que se realice y encontrar las opiniones de quienes desempeñan el trabajo o que están cerca de él.

Algunos autores consideran que el control administrativo debe ser dirigido a aquellas situaciones en donde el desempeño está muy alejado de los resultados que se esperan.

La corrección de las desviaciones es el último paso en el proceso de control.

Según George Terry, las correcciones deben hacerse inmediatamente que se encuentren las diferencias y que

para que sea efectiva, debe recaer la responsabilidad sobre el individuo que realiza el trabajo.¹

3. Tipos de control.

Según Davis y Donnelly se han designado tres tipos de control:

- a. "El control preliminar.
- b. El control concurrente.
- c. El control de retroalimentación".²

a. El control preliminar es el que limita las actividades del personal de cualquier institución u organización a través de la formación de políticas, procedimientos y reglas diseñadas. En enfermería, se debe tener en cuenta el organigrama, las líneas de autoridad y las principales vías de comunicación formal; pero también se deben tener reglamentos y procedimientos escritos para que el personal de enfermería posea una guía para cumplir con sus responsabilidades. Además, se habrá de fijar las normas de desempeño como guía de las actividades del personal, las cuales serán claras, concisas y específicas, así como disponibles y visibles para el personal.

¹George Terry y Stephen Franklin. Op. cit.,: 523.

²Ibid.,: 524.

b. El control concurrente es la base de todo sistema de inspección; ayuda a garantizar que el plan se lleve a cabo en el tiempo señalado y con las condiciones requeridas. Este es de gran importancia en enfermería porque permite verificar directamente el desempeño del personal, ya que corrige oportunamente los errores en el desarrollo de las actividades.

c. El control de retroalimentación es aquel que se lleva a cabo después de tener algunos datos analizados. Luego se regresan estos resultados a alguien en el proceso que se está verificando de tal manera que se puedan hacer las correcciones pertinentes.

Generalmente, en enfermería, se utiliza esta supervisión a través de instrumentos como la auditoría recurrente de los expedientes de pacientes hospitalizados. En ella se analizan las notas de enfermería, el cumplimiento de órdenes médicas para poder medir la atención brindada por enfermería a los pacientes atendidos y a la vez hacer las correcciones pertinentes para así garantizar una mejor calidad de atención al paciente.

Marie DiVincenti señala que las medidas y los informes de control son de poca importancia si no hay una co-

recepción de las actividades que nos conducen a los resultados deseados".¹

Autores como Marie DiVincenti y George Terry consideran que las actividades pueden ser controladas a través de la cantidad, calidad, uso del tiempo del personal, y el costo o material que gasta.

En las evaluaciones de enfermería que utilizan las instituciones de salud de Panamá se toman en consideración estos aspectos.

4. La supervisión en enfermería.

a. Generalidades.

La supervisión desempeña un papel importante en toda organización. El supervisor puede considerarse como "un eslabón de enlace" que pertenece a dos grupos de la organización. Es un superior en un grupo y un subordinado en el otro.²

¹Marie DiVincenti. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. Edición. (México: Editorial Limusa, 1984),: 80.

²Herbert Chruden y Arthur Sherman. Administración de Personal. (México: Compañía Editorial Continental, 1985),: 343.

En enfermería el trabajo difiere de otros profesionales, ya que requiere de conocimientos científicos y administrativos.

Considerando que la supervisión es una de las actividades administrativas que debe realizar la enfermera, resulta interesante saber que este concepto ha sido motivo de estudio por su difícil comprensión, aunque algunos investigadores piensan que la supervisión depende de las circunstancias.

En la década de 1970 surgió una investigación llamada "Teoría de la Dependencia", que dice que el comportamiento de supervisión depende de diversos factores.¹

Esta teoría explica que si los subalternos reciben muy poca información sobre sus actividades, están inquietos e inseguros; si se les orienta, su satisfacción aumentará, pero que si la guía es exagerada y la supervisión se hace excesiva; el personal se frustra. La orientación depende de la labor que se desempeñe. Sin embargo, se debe evitar la dependencia en el trabajador y es por ello que el comportamiento del supervisor cambia constantemente.

¹George Strauss y Leonard Sayles. Personal. Problemas Humanos de la Administración. (México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., 1986),: 85-86.

Se cree que esta variabilidad deriva de la Teoría de la Expectativa, la cual indica que el supervisor:

- "a. Facilita al subalterno convertir el esfuerzo en productividad.
- b. Aumenta la probabilidad de que la alta productividad será recompensada.
- c. Asegura que las recompensas se distribuyan más equitativamente.
- d. Posiblemente llega hasta cambiar el valor en términos de satisfacción de estas recompensas para los empleados, fomentando la participación y la iniciativa.
- e. Ayuda a mejorar la retroalimentación".¹

Analizando estas dos teorías se ve la importancia que tiene en enfermería, el uso de normas, procedimientos y reglamentos durante la supervisión para poder evaluar equitativamente al personal y a la vez permite comprender lo necesario que resulta un sistema de recompensa justo y paralelo al desempeño de los subalternos.

¹George Strauss y Leonard Sayles. Op. cit.,: 87.

b. Instrumentos de control del desempeño del personal.

El sistema de administración de recursos humanos necesita de una continua evaluación y un sistemático control para un buen funcionamiento.

Al igual que en otras organizaciones, en enfermería se requiere de un sincero interés en los individuos para lograr los objetivos trazados pero para ello se requiere controles bien elaborados que servirán de guía al personal que lo utilice.

Tomando en cuenta lo anterior, en este estudio se presentan los instrumentos más conocidos que se pueden utilizar en el control del desempeño del personal.

b.1 La Auditoría.

Indica los problemas, anota sugerencias y soluciones. Además, permite el desarrollo de la sensibilidad de los administradores. Generalmente, se basa en verificaciones, seguimientos, registros y estadísticas.

Según Yoder, la auditoría puede penetrar profun-

damente en los resultados: puede evaluar programas, políticas, filosofía y teorías.¹

La auditoría también puede apreciar las cualidades de liderazgo, de motivación en el trabajo, eficiencia de supervisión, el crecimiento continuo y el desarrollo de los empleados y de los administradores tomados individualmente.

En enfermería, la auditoría es un instrumento administrativo para evaluar la calidad de enfermería a partir de lo establecido en el expediente clínico.² (Ver Anexo 3)

Es de suma importancia porque a través de él las enfermeras pueden identificar los problemas que se dieron para disminuir posibles complicaciones médico-legales que puedan surgir por las anotaciones incompletas de enfermería; y además se pueden ampliar los servicios de atención según los resultados. Este instrumento evita que se realicen evaluaciones autoritarias y facilita la revisión sistemática de los registros de todos los pacientes, pero para que sea efectivo es indispensable una estrecha colabo-

¹Idalberto Chiavenato. Administración de los Recursos Humanos. Traducido por María Fittipaldi de Ruiz, (Colombia: Editorial Mc Graw Hill, 1983),: 548.

²Marie DiVincenti. Op. cit.,: 197.

ración entre el médico y jefes encargados del archivo clínico. La presencia de las normas escritas para efectuar comparaciones con el expediente clínico es indispensable.

b.2 Notas anecdóticas.

Son registros escritos de observaciones objetivas y exactas.¹ Estas notas deben revelar los incidentes específicos ocurridos, es decir, sólo lo que se ve o escucha. En ellas deben aparecer la fecha de la observación, la hora, el nombre del observador y los detalles del incidente para que el individuo recuerde la situación.

Los registros deben valorar aspectos positivos y negativos de la persona; pero para poder tener un comportamiento característico de un individuo, debe haber un número suficiente de notas anecdóticas.

b.3 La ronda con objetivos.

Al definir la administración por objetivos, George Odiorne nos asevera que: "es un proceso administrativo en el que el supervisor y el subordinado, trabajando con una definición clara de las metas comunes y las priori

¹Thora Kron y Ellen Durbin. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. Edición. (México: Nueva Editorial Interamericana, 1983),: 157.

dades de la organización, establecidas por la alta administración, identifican en forma conjunta las áreas principales de responsabilidad de los individuos, en función de los resultados que se esperan de él, y utiliza esas medidas como guías para manejar la unidad y evaluar las contribuciones de cada uno de sus miembros".¹

Considerando esta definición, la ronda con objetivos es un instrumento de control que se utiliza para identificar y juzgar objetivos. En enfermería se hacen observaciones directas y frecuentes por un período no mayor de media hora con un objetivo determinado siguiendo las normas de enfermería y reglamentos de la institución. Este se transcribe en un formato que generalmente lleva tres (3) columnas: objetivos, situación observada, guía y recomendaciones. (Ver Anexo 5).

La persona que utiliza el instrumento debe encarregar al personal para que cumpla con las metas del hospital y reconozca la necesidad de trabajar en equipo para mejorar la atención del paciente.

¹William C. Giegold. Administración por Objetivos. Vol. 3. La Evaluación del Rendimiento y el Proceso de APO. (México: Libros Mc Graw Hill, 1986), 2.

La efectividad de las rondas depende del seguimiento que se le da, y los resultados deben ser enviados por escrito a la jefa de enfermería de la institución.

b.4 La entrevista.

Es un método que se utiliza para solucionar problemas que obstaculizan el adecuado desempeño del empleado. El evaluador puede girar esta entrevista al método de hablar, analizar el desempeño del empleado en base a lo normado o utilizar el método de hablar y escuchar lo que permite que el individuo explique las razones, las excusas y los sentimientos defensivos que tenga al respecto. Mediante el asesoramiento o adiestramiento se realizan esfuerzos para eliminar diferencias y se establecen metas para el rendimiento en el futuro.

b.5 La disciplina.

Cuando una persona no cumple las normas de una institución, a pesar de que se le ha instruido, en cuanto a sus deberes, escuchado sus problemas y ayudado; y se le ha informado de su mal desempeño, es necesario que se le aplique la disciplina y esto es compatible con la supervisión.

Según George Strauss la disciplina debe ser progre-
siva o correctiva y debe llevar cierta secuencia:

- "1. Prevención oral.
2. Aviso por escrito.
3. Supervisión disciplinaria.
4. Despido".¹

b.5.1 Prevención oral.

Se le previene claramente al subalterno de que no se ha cumplido con los reglamentos y de que, si no se corrige será sancionado.

b.5.2 Aviso por escrito.

Es la primera etapa formal de la disciplina. Se incluye en el registro la documentación de la persona afectada y se transcriben copias para el jefe y el subalterno, como pruebas posteriores.

b.5.3 Las suspensiones disciplinarias.

Se imponen por varios días o semanas y se aplican a aquellas personas que hacen caso omiso a las

¹George Strauss y Leonard Sayles. Personal Problemas Humanos de la Administración. Traducido por Jorge C. Nannetti. (México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1986),: 223.

prevenciones anteriores. También se utiliza el descuento de dinero para que la persona comprenda sus responsabilidades y la seriedad de la situación.

b.5.4 El despido.

Es la sanción final y es la que menos se aplica. Sólo se utiliza en casos extremos de irresponsabilidad, graves problemas de comportamiento como: alcoholismo, enfermedades mentales reversibles y otros.

La aplicación de los métodos disciplinarios debe ser inmediata. Tan pronto se viola el reglamento debe avisársele a la persona de la sanción correspondiente. Es preciso aclarar que nunca debe sancionarse la personalidad, sino la conducta de los individuos.

5. Evaluación del desempeño.

a. Conceptos generales.

El éxito del Departamento de Personal de Enfermería depende del desempeño de los empleados; pero para ello se requiere un control y luego una evaluación de ese rendimiento, ya que en esta forma se pueden averiguar quienes tienen que recibir adiestramiento y desarrollo adicional y quienes deben ascender dentro de su profesión.

Para Idalberto Chiavenato, la evaluación del desempeño puede servir para diferentes aspectos administrativos como:

- a) Visualizar al individuo en su cargo.
- b) Entrenamiento.
- c) Promociones.
- d) Incentivo salarial para el buen desempeño.
- e) Mejoramiento de las relaciones humanas entre el superior y los subordinados.
- f) Autoperfeccionamiento del empleado.
- g) Informaciones básicas para la investigación de recursos humanos.
- h) Estimación del potencial de desarrollo de los empleados.
- i) Estímulo a la mayor productividad.
- j) Oportunidad del conocimiento sobre los factores del desempeño de la empresa.
- k) Retroalimentación al propio individuo evaluado.
- l) Otras decisiones de personal como transformaciones, gastos.

En síntesis, las evaluaciones del desempeño sirven como una verificación de control de calidad sobre el

desempeño de los empleados y el departamento de personal.¹

Williams Wether y colaboradores aduce que una organización no puede tomar cualquier sistema de evaluación del rendimiento sino que el método utilizado debe identificar criterios relacionados con el rendimiento, medirlos y luego darles retroalimentación a los empleados (Ver Esquema 1).²

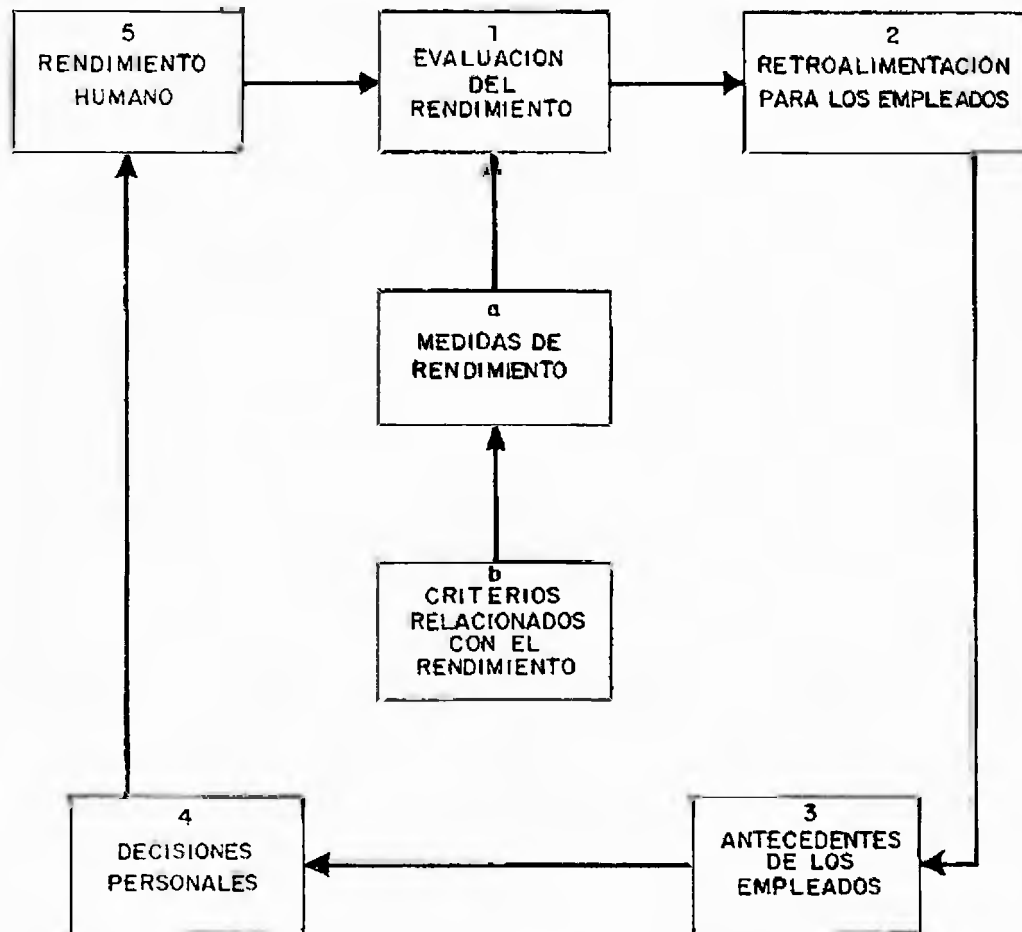
Como se observa en el esquema, (1) para hacer una evaluación del rendimiento (a) se necesitan las medidas del rendimiento o sea normas y reglamentos de la institución; además, (b) de los criterios relacionados con el rendimiento o sea análisis de puestos según el cargo, Cuando se tiene la evaluación del empleado, se hace (2) una retroalimentación, considerando (3) los antecedentes personales sólo como comparación de su evolución (4). Las decisiones que se tomen, ya sean subjetivas u objetivas, va a influir en el (5) rendimiento humano.

¹Idalberto Chiavenato. Administración de Recursos Humanos. Traducido por María I. Fittipaldi de Ruiz. (Colombia: Editorial Mc Graw-Hill Latinoamericana, S.A., 1983),: 305-306.

²Williams B. Wether y Keith David. Dirección de Personal y Recursos Humanos. Traducido por Agustín Contin. (México: Mc Graw-Hill, H.R., 1986),: 264.

Esquema No 1

ELEMENTOS CLAVES DE LOS SISTEMAS DE EVALUACION DEL RENDIMIENTO



b. Métodos de evaluación del desempeño.

Para evitar malas interpretaciones, los jefes de las instituciones de salud pueden seleccionar técnicas de evaluación del rendimiento que les permita agruparse en el desempeño del pasado y orientadas al futuro.

Los métodos orientados al pasado tienen la ventaja de que se ocupan del rendimiento que ya se ha producido y por lo tanto se puede medir; pero tienen la desventaja de que no se pueden modificar, aunque si se puede hacer una retroalimentación.

Williams Wether señala las técnicas de evaluación más utilizadas como:

- a) Escala de calificación.
- b) Escala de calificación basada en la conducta.
- c) Lista de verificación.
- d) Método de elección forzada.
- e) Método de incidentes críticos.
- f) Método de revisión sobre el terreno.
- g) Pruebas y observaciones del rendimiento.
- h) Métodos de evaluación de grupo.¹

¹Williams Wether Jr. y Keith Davis.
Op. cit.,: 270.

En este estudio se mencionan los métodos más conocidos que anota George Strauss y colaboradores como son: las técnicas de distribución forzada, elección forzada e incidente crítico.¹

Distribución forzada.

Este método es conocido como el viejo principio de calificación sobre la curva, es decir, se clasifican a los subalternos en forma global sobresaliente, mediano y malo, es fácil de explicar y administrar, pero tiene el inconveniente que supone que todos los grupos tienen la misma proporción.

Evaluación forzosa.

Este método fue utilizado en la segunda Guerra Mundial con los oficiales del ejército. Se utiliza para reducir el prejuicio humano, estableciendo un sistema en el cual se dan al calificador cuatro posibles afirmaciones relativas a una persona.

El evaluador debe indicar si la característica es máxima y si es mínima. Sin embargo, un solo renglón favo-

¹George Strauss y Leonard Sagles. Op. cit.: 472.

rable da un crédito positivo, lo mismo que un solo factor negativo afecta el resultado final.

Lo importante es hacer una descripción objetiva del desempeño del subalterno.

Tiene la ventaja de que reduce prejuicio, no se necesita preparar al supervisor que lo va a usar y se acerca mucho a las calificaciones hechas por otras personas y a los patrones objetivos de producción.

No se ha extendido mucho este método porque es costosa su ejecución, debido a que los renglones tienen que prepararse de acuerdo con las actividades de cada empleo. Además, de que la elección forzosa imposibilita el uso de las calificaciones para asesorar a los empleados.

Incidentes críticos.

Esta técnica se le llama también "sistema de requisitos críticos y programa de informe de rendimiento".

Cuando se determinan los requisitos críticos del empleo o del cargo, se debe adiestrar a los jefes para que estén a la expectativa de incidentes críticos, es decir, de notables éxitos o fracasos del subalterno.

El jefe hace una lista de incidentes a medida que los va observando para cada subalterno.

Ejemplo:

2/3/90 Dejó sólo al paciente con el barandal
abajo.

6/3/90 Se percató del error de dosificación
de medicamento ordenado por el médico
antes de administrarlo.

Este método ofrece los detalles necesarios para otras formas de evaluación. Tienen la ventaja de que todas las calificaciones se basan en pruebas objetivas. Se debe anotar inmediatamente que ocurre el incidente, tener cuidado en no exagerar detalles; destacar qué se realizó y no cómo se realizó.¹

Las evaluaciones orientadas hacia el futuro enfocan el rendimiento futuro, evaluando al potencial de los empleados o estableciendo metas de producción para el futuro.

Williams Wether incluye cuatro técnicas utilizadas:

¹George Strauss y Leonard Sayles. Op. cit.,: 474.

- "- Autoevaluación.
- Evaluaciones psicológicas.
- Administración por objetivos.
- Técnica de centro de evaluación".¹

Autoevaluación.

Es aquella en la cual el mismo empleado se autoevalúa, por lo que se espera que su mejoramiento sea más probable. La enfermera profesional debe ser capaz de efectuarse una evaluación honesta para poder valorar a sus subalternos.

Evaluaciones psicológicas.

Esta consiste en entrevistas profundas, pruebas psicológicas, diálogos con los supervisores y una revisión de otras evaluaciones con la subsiguiente evaluación por psicólogo; de rasgos intelectuales, emocionales y de motivación de un empleado.

La administración por objetivos.

Es una evaluación que se basa en metas de rendimiento cuantitativas a corto plazo. El superior y el subalterno discuten qué se requiere para cumplir con las metas, se

¹Williams Werther. Op. cit.,: 278.

fija un tiempo específico para revisar y evaluar en qué forma se han cumplido las metas, discutir qué se puede hacer para mejorar. El subalterno debe escribir su evaluación detallada, según las normas que él mismo ha fijado. Esto produce menos ansiedad que las evaluaciones convencionales.

El manejo por objetivos (Management by Objectives, MBO).

Actúa en dos sentidos. No solamente se revisa el rendimiento del subalterno, sino también su relación con el supervisor.¹ La entrevista le permite al subalterno presentar problemas que en otra ocasión se habría guardado para sí.

El éxito con el MBO exige que las metas sean compatibles entre sí y con las metas globales del grupo de trabajo y de la organización. Hace énfasis en el futuro, más que en el pasado. En su planeación para el futuro, aclara responsabilidades, organiza el trabajo y resuelve problemas por anticipado.

El superior en vez de criticar al subalterno ayuda a mejorar su desempeño.

¹George Strauss y Leonardo Sayles. Op. cit.,: 479.

A diferencia del método tradicional, en MBO permite al subalterno participar en la fijación de sus propias metas, le da un papel más activo, aumenta su sentido de control, sobre su ambiente y reduce dependencia del jefe. Además facilita la comunicación interdepartamental y la coordinación, fomenta la delegación y descentralización ante todo obliga a los jefes a pensar acerca del mejoramiento de la efectividad del personal.

Aunque este método es de gran utilidad, el autor considera que el énfasis de calidad puede verse afectado por la cantidad, además se puede ver afectada la cooperación interpersonal, porque cada persona va a querer resaltar por sí misma.

Técnicas de centro de evaluación.

Algunas empresas han creado centros de evaluación que se basan en diferentes tipos de evaluaciones y diversos calificadores. En estas evaluaciones se someten a varios empleados durante un período de días, a ejercicios simulados de trabajos, mientras que psicólogos y gerentes de la empresa intentan evaluar, midiendo los puntos fuertes, las diferencias y el potencial de cada uno de los gerentes que asiste al centro.

Estos resultados pueden ser útiles, para tomar de-

cisiones de colocación, favorece a la planeación de recursos humanos. "Las investigaciones indican que los resultados de estos centros de evaluación constituyen una buena predicción del rendimiento real en el trabajo en el 75% de los casos".¹ Las desventajas del método es el costo del mismo.

Todas las técnicas mencionadas muestran ventajas y desventajas pero la precisión depende de las normas, las medidas y las técnicas de evaluación que se escogen; su valor depende de la retroalimentación sobre su desempeño, por lo cual es necesario la entrevista entre el personal subalterno y sus jefes.

En enfermería, al igual que en otras organizaciones se realizan entrevistas individuales para discutir la evaluación del desempeño y es responsabilidad de la enfermera jefa crear un diálogo positivo para que el evaluado pueda entender lo conveniente y lo no conveniente de su desempeño, recomendar cambios con el fin de mejorar la calidad de su trabajo.

La evaluación periódica del personal es una parte importante de las tareas de control de las enfermeras je-

¹Williams Werther. Op. cit.,: 280.

fas, y cuando no se logren los objetivos trazados, deben detenerse para revisar y modificar, si es necesario políticas o procedimientos o elaborar programas para reforzar al personal de enfermería en las técnicas y tareas de su profesión.

Thora Kron, enuncia aspectos que deben analizarse en toda organización:

1. La organización del departamento de enfermería, incluidos sus principios y objetivos.
2. Las políticas de asistencia al paciente y los manuales de procedimientos.
3. Las actividades administrativas del personal, incluidas las descripciones de actividades y las normas del desempeño de cada puesto.
4. El presupuesto para todas las unidades de enfermería.
5. Las necesidades de personal de enfermería y los horarios de trabajo.
6. Los procedimientos de obtención de suministros y equipos.
7. Los comités de enfermeras y sus funciones.

8. Todos los formatos de registro de funciones administrativas".¹

Comentarios:

Enfermería como toda organización, requiere de un análisis periódico de sus principios y objetivos, los cuales deben tener relación con la política de asistencia al paciente que tiene la institución de salud. Y además debe considerar las necesidades del personal en la elaboración de descripción de actividades y en las normas del desempeño.

- c. Thora Kron nos afirma que existen diversos factores que afectan la eficacia de las evaluaciones del personal y entre ellos señala:

- "1. La ayuda que le prestó la administradora y las críticas que le hizo en ocasiones previas.
2. El hecho de que la reconvención sea o no justa en apariencia.

¹Thora Kron y Ellen Durbin. Liderazgo y Administración de Enfermería. 5a. edición. Traducido por Sonia D. de Grinberg. (México: Nueva Editorial Interamericana, 1983),: 159.

3. La actitud de la administradora al indicar le las medidas correctivas.
4. La experiencia, la edad y la antigüedad del empleado, así como otros aspectos similares.
5. Las tensiones existentes, tanto en trabajo como fuera de él".¹

Analizando los factores señalados, se observan lo conveniente de la utilización de instrumentos de control que son verdaderos aliados de los aspectos débiles del personal y, lo necesario que se hace que la evaluadora tenga los conocimientos teóricos administrativos actualizados para realizar las correcciones necesarias.

En enfermería, al igual que en otras profesiones, se debe tener en cuenta los años de experiencia en el cargo al realizar un control para obtener una evaluación más justa del personal.

6. Aspectos Humanos del Control.

a. Motivación.

Las jefas de enfermería se enfrentan todos los días a problemas relacionados con las personas, debido a los constantes cambios del comportamiento humano, es por ello por lo que no se puede dejar de incluir este capítulo.

Según Herbert Chruden y Arthur Sherman Jr. "La motivación puede definirse como el estado o condición que induce a hacer algo".¹ Es decir, que implica necesidades internas y situaciones externas del individuo.

Muchos psicólogos a través de los años han tratado de explicar la conducta humana de allí que han surgido varias teorías. Al principio, se le daba enfoque a una sola necesidad como el impulso libidinoso de Freud y la necesidad de Jung para afirmar el propio ego. Las teorías modernas anotan varias necesidades; una de las más aceptadas es la clasificación de A. H. Maslow, destacado científico del

¹Herbert Chruden y Arthur Sherman. Administración de Personal. (México: Editorial Continental, 1985),: 263.

comportamiento, que define la motivación como un estado que mueve a una persona a realizar una acción.¹

Esta teoría convierte las metas en necesidades humanas y las coloca en cinco niveles:

1. Necesidades fisiológicas.
2. Necesidades de seguridad.
3. Necesidades de pertenecer a un grupo y de amor.
4. Necesidad de estimación.
5. Necesidad de actualización.²

Necesidades fisiológicas.

Incluidas en este grupo se encuentran las necesidades de alimentación, eliminación, aire, reposo, etc.

Necesidades de seguridad.

Este incluye seguridad física, psicológica. La mayoría de los empleados, por ejemplo, desean trabajar en

¹Marie Di Vincenti. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. edición. (México: Editorial Limusa, S.A. 1984),: 300.

²Herbert Chruden y Arthur Sherman Jr. Op. cit.,: 265.

puestos libres de riesgos físicos y psicológicos y que proporcionen permanencia.

La necesidad de pertenecer a un grupo y de amor.

Esta es una de las principales ya que todo individuo desea tener relaciones afectuosas y aspira a tener un sitio respetable en su grupo.

La necesidad de estimación.

En este grupo se incluye el autorrespeto; las ansias de poder, de logro, de sabiduría y competencia. Confianza, independencia y libertad. Además, encierra deseo de reputación, prestigio, respeto y estimación de otras personas.

La necesidad de autoactualización (realización).

Es decir, el deseo del hombre de convertirse en todo lo que es capaz.

De acuerdo a la teoría de Maslow, las necesidades van en el orden anteriormente señalado. Una vez satisfechas las primeras, las otras van tomando más importancia. Las diferentes necesidades de un grupo va a depender de su educación, experiencia, satisfacciones, frustraciones e incluso del tipo social a que pertenece. Por ejemplo el nivel socioeconómico de una persona afecta sus aspiracio-

nes ocupacionales, sus actitudes hacia el trabajo y otros factores.

b. Tipos de incentivos.

La motivación que tengan los empleados en una organización va a influir en la producción y calidad de su desempeño. Las personas que ejercen funciones administrativas deben conocer cuáles son los diferentes incentivos que en un momento dado pueden utilizarse tales como:

Dinero.

Su significado es variado. Para algunos significa el medio para obtener alimentación, vestido, vivienda. Para otros es una fuente de poder y prestigio. Es efectivo para estimular la producción del empleado si los salarios se relacionan siguiendo los estándares.

- Seguridad.

La seguridad le proporciona al individuo un sentido de independencia que le estimula a participar plenamente en el puesto y a trabajar objetivamente.

- Afiliación.

Si se establece y mantiene relaciones de satisfacción y apoyo entre los miembros de una organización es

más probable que haya mayor productividad y satisfacción del personal.

- Estima.

Consiste en dar oportunidades para ejecutar tareas que se consideren de importancia; lo cual le permite tener influencia sobre otras personas y recursos. Ejemplo: darle oportunidad a la enfermera básica para que efectúe la función administrativa utilizando un instrumento de control con la debida supervisión de su jefa.

- Autorrealización.

Ofrece la oportunidad de desarrollar el deseo para lograr una sensación de competir para ocupar posiciones relevantes que le permitan superarse.

El proceso motivacional, como se mencionó anteriormente, requiere la presencia de una necesidad y de la conducta que le acompaña, dirigida hacia un incentivo que satisfaga esa necesidad. Como los individuos no pueden satisfacer siempre sus necesidades, se sitúan en un estado de inconformidad y de tensión que puede inferir en el desempeño de su puesto y en su habilidad para trabajar con entusiasmo con las personas que le rodean.

Tomando en cuenta la complacencia en el trabajo

Heraberg formuló una teoría de satisfacción e inconformidad a la que comúnmente se le ha llamado "Teoría de los factores higiénicos y los motivadores".¹

Sus estudios indican que las necesidades que se localizan en la parte superior de la jerarquía de Maslow, es decir, la autorrealización, son las que proporcionan la base para motivar a los empleados a superarse en sus niveles de desempeño de trabajo.

A pesar de que todos los investigadores no están de acuerdo con Heraberg, la teoría estimula el pensamiento y la discusión sobre los factores que afectan la satisfacción e inconformidad en el trabajo.

Vroom en sus estudios sobre la satisfacción en el trabajo y la conducta del empleado, encontró que hay poca probabilidad de que un empleado satisfecho en su trabajo tenga ausencias frecuentes injustificadas aunque esto no significa que la satisfacción en el trabajo está relacionada siempre en forma positiva con el desempeño del trabajo.² Sin embargo Lawler y Porter en otros análisis de investi-

¹Herbert Chruden y Arthur Sherman. Op. cit.,: 281.

²Ibid.,: 283.

gación revelan lo contrario porque dicen que el desempeño en el trabajo conduce a la satisfacción en él.¹ (Ver esquema 2).

En el esquema se observa que la calidad del desempeño puede darle al empleado recompensas internas y/o externas que le causen satisfacción. La forma imparcial y justa de entrega de recompensas por parte de los jefes es lo que va a influir en la satisfacción o insatisfacción del trabajador.

c. Comunicación.

La comunicación es la parte central de todo lo que se hace en la administración.²

La comunicación implica un proceso transaccional en el que las personas construyen significados y desarrollan expectativas sobre lo que sucede a su alrededor, y entre sí mediante el intercambio de símbolos.

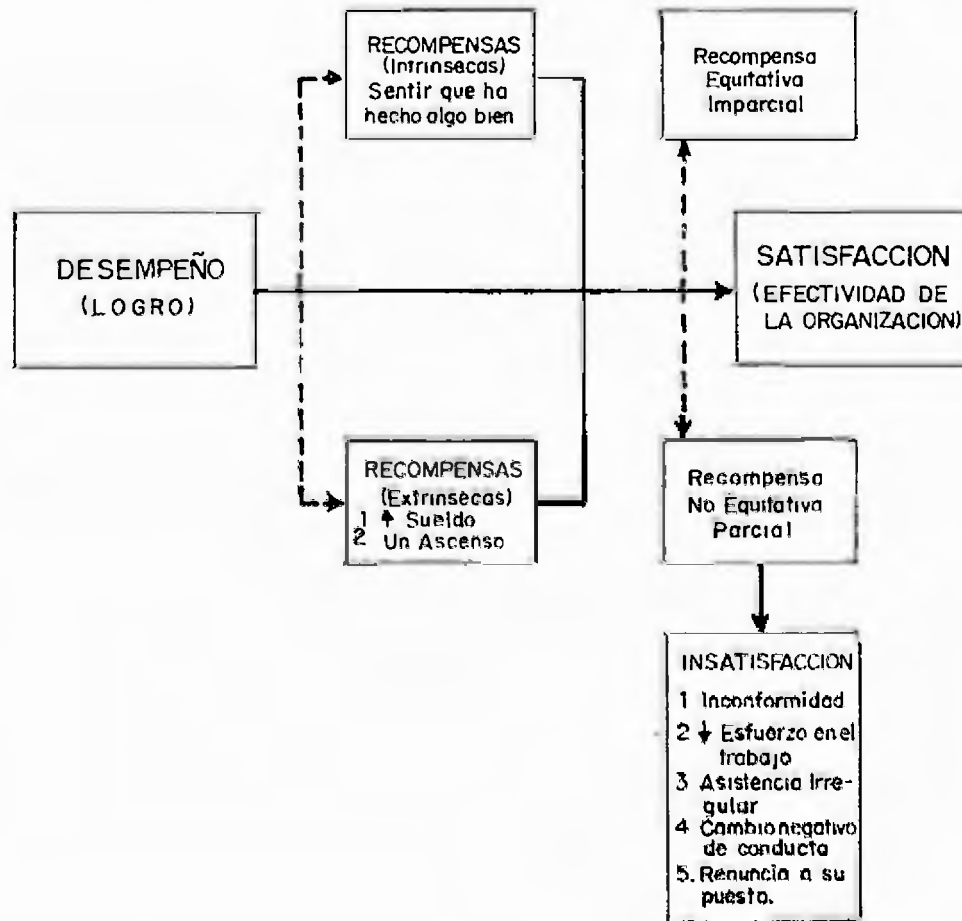
¹Herbert Chrudden y Arthur Sherman. Op. cit.,: 284.

²Lilliam M. Simms, Silva Price y Noemí Errín. Administración de Servicios de Enfermería. Traducido por Alejandra Martín y Ana María Palecia. (México: Nueva Editorial Interamericana, 1980)., : 244.

³Michele Tolela Myers y Gail E. Myer. Administración mediante la comunicación. Traducido por Elsa María Acuña. (México: Libros Mc Graw-Hill, 1985)., : 7.

Esquema No. 2

EL DESEMPEÑO CONDUCE A LA SATISFACCION



Davis define a la comunicación como "el proceso de transferencia de información y entendimiento de una persona a otra" y añade que "la única manera de lograr la administración dentro de una organización es a través del proceso de la comunicación."¹

Se podría escribir una lista innumerable de significados; sin embargo, todos coincidirían en que no puede existir organización sin comunicación. En enfermería muchas veces han surgido problemas que se deben más que nada a falta de comunicación. Por ello, la enfermera no debe dejar de anotar los diferentes informes, debido a que es la forma más efectiva de comunicarse, con el equipo de salud sobre las situaciones que se presentan en sus diferentes turnos de trabajo.

Las personas que tienen función administrativa, como las enfermeras, pasan la mayor parte de su tiempo comunicándose. De allí que cuando se reúnen, es necesario que desarrollen habilidades como las de escuchar, persuadir y debatir.

Cuando la enfermera jefa se reúna con grupos grandes, es decir, más de siete miembros debe ser para dar

¹Michele Tolela Myers y Gáil E. Myers.
Op. cit.,: 7.

información y para decidir algo muy importante. Si se quiere solucionar problemas o conflictos, el grupo debe ser intermedio, es decir de cinco a siete miembros.

La entrevista es una manera especial de comunicación individual, que permite mucha información y mucha concentración, por ello la enfermera entrevistadora debe prepararse anticipadamente y prestar atención a los temas que deben ser tratados.

La comunicación puede ser oral o escrita: La primera como se ve no tiene oportunidad de cambios. La escrita dice Swift que es como una retroalimentación en donde el administrador se descubre a sí mismo. "Es la evidencia de nuestro propio pensamiento".¹

Existe otra forma de comunicación no oral como los gestos, actitud que se manifiesta según la personalidad, hábitos sociales y culturales que pueden influir positiva o negativamente en el administrador.

En esta época de la tecnología moderna, han surgido otras formas de comunicación como son: las computadoras, las cuales no han sido muy bien vistas por las enfermeras por diferentes motivos. Entre ellos, porque se

¹Lilliam M. Sinms, Silvia Price y Nohemí Errin. Op. cit.,: 253.

piensa que puede opacar las habilidades profesionales dentro de su posición, sin embargo, dice Lillian Sinms y colaboradoras que el dominio de las computadoras en enfermería puede proporcionar más libertad a las enfermeras para que ejerza la enfermería en forma más humana.¹

Se comparte la opinión de estos autores porque la enfermera debe crecer paralelamente con los avances de la tecnología moderna, aprovechando a su vez los conocimientos teóricos y prácticos hacia el desempeño de una labor con más sensibilidad humana; conscientes de que las máquinas nunca podrán reemplazarla en el apoyo moral y el tiempo que ella pueda dedicar a la atención del paciente; la ternura y calidez que ella le de a esa atención, marcará la diferencia entre máquina y hombre.

¹Lillian M. Sinms, Silva Prince, Nohemi Errin. Op. cit.,: 255.

B. Modelo del instrumento de control del desempeño del personal de enfermería, propuesto por la autora de esta investigación.

OBJETIVO DEL MODELO DE INSTRUMENTO
PROPUESTO

Control del desempeño del personal de Enfermería
que labora en las salas de Pediatría.

Objetivos específicos:

1. Identificar la calidad del rendimiento de las enfermeras en un período específico.
2. Retroalimentar oportunamente al personal de enfermería.

M E T O D O L O G I A

El instrumento debe ser utilizado por el jefe para controlar el desempeño de todas las enfermeras que laboran en salas de hospitalización pediátrica. Puede realizarse cada tres, seis o doce meses. El jefe inmediato será el responsable del control del desempeño del subalterno.

Se marcará con una cruz en la columna correspondiente según el rendimiento del personal, cada uno de los aspectos presentados: siempre, cuando la frecuencia de la situación se da en un 91-100%; casi siempre, cuando la frecuencia se da en un 90-81%; generalmente, cuando ocurre en un 80-71%; a veces, cuando la frecuencia se presenta en 70-61% y nunca cuando esta frecuencia es de 60% o menos. Para obtener este porcentaje se realizará una regla de tres, tomando como base el número de veces que la enfermera tuvo la oportunidad de cumplir con el aspecto por evaluar, lo cual representará el 100% y el número de veces en que lo realizó y será el porcentaje incógnito por buscar.

Al anotar un puntaje debe basarse en normas, reglamentos u otros instrumentos de control utilizados en la institución.

El evaluado debe conocer anticipadamente los criterios que se usarán para su valoración. Revisará y solici-

tará explicación cuando así lo considere necesario durante la entrevista. El evaluador a su vez debe aclarar cualquier aspecto confuso y sustentarlo con normas o reglamentos vigentes en la institución. Cuando el evaluado no esté de acuerdo con la evaluación debe firmar y anotar no estoy de acuerdo y solicitar la revisión de la misma, a la supervisora del servicio o a la jefe de enfermeras de la institución.

Una vez conocido el puntaje y previamente discutido, ambos deben firmar el mismo.

I N S T R U C C I O N E S

1. Lea cuidadosamente las distintas partes de este modelo o instrumento.
2. Mantenga a mano las normas, reglamentos u otro material utilizado en la institución para control del personal.
3. Sea objetivo al calificar al personal.
4. Estudie las puntuaciones dadas para cada factor.
5. Marque con una (x) la calificación asignada en el lugar correspondiente.
6. Al terminar, revise todo el instrumento y sume el total de puntos.
7. Entregue a su superior inmediato para su revisión.
8. Realice una entrevista con el evaluado para discutir la evaluación.
9. En caso de no conformidad del evaluado debe realizarse otra entrevista con la supervisora, entre el evaluado y el evaluador.

ASPECTOS POR EVALUAR

Con este instrumento se persigue valorar el rendimiento de calidad de los (as) enfermeros (as) en su área de trabajo.

Los conceptos considerados son los siguientes:

I.	Desempeño en el area de trabajo	220
	A. Atención	95
	B. Administración	60
	C. Docencia	35
	D. Investigación	30
II.	Aspecto personal	40
	Total	260

MODELO DE INSTRUMENTO DE CONTROL DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL

Nombre _____ Años de experiencia _____ Fecha _____

Institución _____ Cargo _____ Tiempo en el Servicio _____

Puntaje total _____

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
I PARTE						
DESEMPEÑO EN EL TRABAJO						
A. ATENCION A LOS PACIENTES						
1. Admite directamente al paciente...						
2. Anota toda la orientación que da al paciente y/o familiares según normas.....						
3. Asiste en la alimentación de sus pacientes (mamaderas, sonda, cuchara, gotero).....						
4. Asiste en la higiene y eliminación de los pacientes de condición moderada o grave.....						
5. Brinda o vigila que se de la hidratación requerida a los pacientes de la sala.....						
6. Asiste y vigila la adecuada oxigenación de sus pacientes.....						

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
7. Lleva un control adecuado de la temperatura de los pacientes.....						
8. Administra los medicamentos orales y parenterales en las horas señaladas.....						
9. Prepara los medicamentos orales y parenterales según las normas de procedimiento.....						
10. Permite o participa en la recreación de los pacientes.....						
11. Utiliza la técnica en la canalización de vena.....						
12. Aplica los medicamentos parenterales según la técnica de procedimiento.....						
13. Realiza los tratamientos o procedimientos siguiendo las normas establecidas (curaciones, urinálisis, urocultivos, alimentación).....						
14. Se comunica con respeto con sus pacientes y/o familiares.....						
15. Escribe notas completas de la evolución de los pacientes durante la hospitalización.....						
16. Informa al médico de cambios en la evolución del paciente oportunamente.....						

Puntos obtenidos

	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
17. Realiza anotaciones completas de los egresos de los pacientes.....						
18. Las actividades de atención de pacientes se realizan en las ocho horas de trabajo.....						
19. Le previene accidentes a los pacientes.....						
B. ADMINISTRACION						
1. Recibe útiles y equipo de la sala.						
2. Se comunica verbalmente y/o por escrito con el personal a su cargo..						
3. Revisa la asistencia del personal y hace ajustes.....						
4. Plasma las actividades del personal.....						
5. Realiza control de las actividades del personal a través de un instrumento escrito.....						
6. Revisa y cumple todas las órdenes médicas de los pacientes.....						
7. Realiza anotaciones de medicamentos y tratamientos especiales administrados.....						

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
8. Programa reuniones del servicio con el personal.....						
9. Asiste a reuniones hospitalarias...						
10. Cuida el equipo utilizado en el área de trabajo.....						
11. Mantiene coordinación con el Departamento de Mantenimiento para revisión y arreglo de equipos que no funcionan bien.....						
12. Entrega y discute con el personal subalterno las evaluaciones inmediatamente termina el tiempo estipulado por el departamento de enfermería.....						
C. DOCENCIA						
1. Orienta a los pacientes y familiares durante su hospitalización.....						
2. Orienta al personal nuevo en el servicio.....						
3. Actualiza al personal de la sala en los procedimientos que se realizan.						
4. Participa en la educación en servicio del personal.....						

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
5. Participa en la educación de los familiares y/o pacientes hospitalizados.....						
6. Coordina con otros departamentos la educación en servicio.....						
7. Asiste a conferencias, congresos, cursos de actualización.....						
D. INVESTIGACION						
1. Investiga los aspectos que afectan al personal, a pacientes y/o familiares dentro de la sala.....						
2. Investiga diagnósticos poco comunes de los pacientes hospitalizados.....						
3. Investiga sobre los medicamentos y tratamientos que ordena el médico a los pacientes.....						
4. Realiza estudios hospitalarios....						
5. Participa en la presentación de estudios científicos a nivel de Seminarios o Congresos.....						
6. Realiza las investigaciones planeadas en el tiempo señalado.....						

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
II PARTE						
ASPECTO PERSONAL						
1. Buena presentación física en la sala.....						
2. Mantiene una conducta profesional.						
3. Puntualidad en la asistencia al trabajo.....						
4. Previene accidentes personales....						
5. Muestra iniciativa en el trabajo..						
6. Es observadora.....						
7. Muestra buenas relaciones interpersonales.....						
8. Pertenece a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP) y participa en las reuniones que se realizan..						

CALIFICACION FINAL DEL RENDIMIENTO

Detalle	Porcentaje	Puntaje
Excelente.....	100 - 91	260 - 237
Muy bueno.....	90 - 81	236 - 211
Bueno.....	80 - 71	210 - 185
Regular.....	70 - 61	184 - 159
Deficiente.....	60	158

Puntos obtenidos _____

Calificación de su desempeño _____

Observaciones del evaluador

Persona evaluada

Evaluador

Fecha

Fecha

Comentarios del evaluado _____

CRITERIOS PARA EVALUAR

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
I PARTE						
DESEMPEÑO EN EL TRABAJO						
A. ATENCION A LOS PACIENTES						
1. Admite directamente a los pacientes.....	Siempre admite personalmente a los pacientes y los acompaña a su unidad.	Casi siempre admite personalmente a los pacientes y los acompaña a su unidad.	Generalmente admite personalmente a los pacientes y los acompaña a su unidad.	A veces admite personalmente a los pacientes y los acompaña a su unidad.	Nunca admite personalmente a los pacientes.	
2. Anota toda la orientación que da al paciente y/o familiares según normas.....	Siempre orienta al paciente y/o familiares según normas internas hospitalarias.	Casi siempre orienta al paciente y/o familiares según normas internas hospitalarias.	Generalmente orienta al paciente y/o familiares según normas internas hospitalarias.	A veces orienta al paciente y/o familiares según normas internas hospitalarias.	Nunca orienta al paciente y/o familiares según normas.	
3. Asiste en la alimentación de sus pacientes (mamaderas, sonda, cucharas, gotero).....	Siempre participa en la alimentación de sus pacientes de acuerdo al cargo que desempeña.	Casi siempre participa en la alimentación de los pacientes de acuerdo al cargo que desempeña.	Generalmente participa en la alimentación de los pacientes de acuerdo al cargo que desempeña.	A veces participa en la alimentación de los pacientes de acuerdo al cargo que desempeña.	Nunca participa en la alimentación de los pacientes de acuerdo al cargo que desempeña.	

Puntos obtenidos

	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
4. Asiste en la higiene y eliminación de los pacientes de condición moderada o grave.....	Siempre participa en la higiene y eliminación de los pacientes de condición moderada o grave.	Casi siempre participa en la higiene y eliminación de los pacientes de condición moderada o grave.	Generalmente participa en la higiene y eliminación de los pacientes de condición moderada o grave.	A veces participa en la higiene y eliminación de los pacientes de condición moderada o grave.	Nunca participa en la higiene y eliminación de los pacientes.	
5. Brinda o vigila que los pacientes reciban la hidratación requerida.....	Siempre brinda o vigila que los pacientes reciban la hidratación requerida.	Casi siempre brinda o vigila que los pacientes reciban la hidratación requerida.	Generalmente brinda o vigila que los pacientes reciban la hidratación requerida.	A veces brinda o vigila que los pacientes reciban la hidratación requerida.	Nunca brinda o vigila que los pacientes reciban la hidratación requerida.	
6. Asiste y vigila la adecuada oxigenación de los pacientes.....	Siempre asiste y vigila la adecuada oxigenación de los pacientes.	Casi siempre asiste y vigila la adecuada oxigenación de los pacientes.	Generalmente asiste y vigila la adecuada oxigenación de los pacientes.	A veces asiste y vigila la adecuada oxigenación de los pacientes.	Nunca asiste o vigila la adecuada oxigenación de los pacientes.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
7. Lleva un control adecuado de la temperatura de los pacientes.	Siempre registra la temperatura de los pacientes y realiza el control según las normas de procedimientos y reglamentos internos del hospital.	Casi siempre registra la temperatura de los pacientes y realiza el control según las normas de procedimientos y reglamentos internos del hospital.	Generalmente registra la temperatura de los pacientes y realiza el control según las normas de procedimientos y reglamentos internos del hospital.	A veces registra la temperatura de los pacientes y realiza el control según las normas de procedimientos y reglamentos internos del hospital.	Nunca registra la temperatura de los pacientes, ni se preocupa por el control de las temperaturas.	
8. Administra los medicamentos orales y parenterales en las horas señaladas.	Siempre administra medicamentos orales y parenterales en las horas señaladas según la orden médica y reglamentos internos del hospital.	Casi siempre administra medicamentos orales y parenterales en las horas señaladas según la orden médica y reglamentos internos del hospital.	Generalmente administra medicamentos orales y parenterales en las horas señaladas según la orden médica y reglamentos internos del hospital.	A veces administra medicamentos orales y parenterales en las horas señaladas según la orden médica y reglamentos internos del hospital.	Nunca administra los medicamentos orales y parenterales en las horas señaladas según la orden médica y reglamentos internos del hospital.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
9. Prepara los medicamentos orales y parenterales según las normas de procedimientos.....	Siempre prepara los medicamentos orales y parenterales según las normas de procedimientos.	Casi siempre prepara los medicamentos orales y parenterales según las normas de procedimientos.	Generalmente prepara los medicamentos orales y parenterales según las normas de procedimientos.	A veces prepara los medicamentos orales y parenterales según las normas de procedimientos.	Nunca prepara los medicamentos orales y parenterales según las normas de procedimientos.	
10. Permite o participa en la recreación de los pacientes.....	Siempre permite o participa en la recreación de los pacientes.	Casi siempre permite o participa en la recreación de los pacientes.	Generalmente permite o participa en la recreación de los pacientes.	A veces permite o participa en la recreación de los pacientes.	Nunca permite ni participa en la recreación de los pacientes.	
11. Utiliza la técnica en la canalización de venas.....	Siempre utiliza la técnica en la canalización de venas.	Casi siempre utiliza la técnica en la canalización de venas.	Generalmente utiliza la técnica en la canalización de venas.	A veces utiliza la técnica en la canalización de venas.	Nunca utiliza técnica aséptica en la canalización de venas.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
12. Aplica los medicamentos parenterales según la técnica del procedimiento.....	Siempre aplica los medicamentos parenterales según la técnica del procedimiento.	Casi siempre aplica los medicamentos parenterales según la técnica del procedimiento.	Generalmente aplica los medicamentos parenterales según la técnica del procedimiento.	A veces aplica los medicamentos parenterales según la técnica del procedimiento.	Nunca aplica los medicamentos parenterales según la técnica del procedimiento.	
13. Realiza los tratamientos o procedimientos siguiendo las normas establecidas (curaciones, urinálisis, urocultivos, alimentación).....	Siempre realiza los tratamientos o procedimientos siguiendo las normas establecidas (curaciones, urinálisis, urocultivos, alimentación).	Casi siempre realiza los tratamientos o procedimientos siguiendo las normas establecidas (curaciones, urinálisis, urocultivos, alimentación).	Generalmente realiza los tratamientos o procedimientos siguiendo las normas establecidas (curaciones, urinálisis, urocultivos, alimentación).	A veces realiza los tratamientos o procedimientos siguiendo las normas establecidas (curaciones, urinálisis, urocultivos, alimentación).	Nunca realiza los tratamientos o procedimientos según las normas establecidas (curaciones, urinálisis, urocultivos, alimentación).	
14. Se comunica con respeto con sus pacientes y/o familiares.....	Siempre se comunica con respeto con sus pacientes y/o familiares.	Casi siempre se comunica con respeto con sus pacientes y/o familiares.	Generalmente se comunica con respeto con sus pacientes y/o familiares.	A veces se comunica con respeto con sus pacientes y/o familiares.	Nunca se comunica con respeto con sus pacientes y/o familiares.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
15. Escribe notas completas de la evolución de los pacientes durante la hospitalización.....	Siempre escribe las notas completas de la evolución de los pacientes durante la hospitalización.	Casi siempre escribe notas completas de la evolución de los pacientes durante la hospitalización.	Generalmente escribe notas completas de la evolución de los pacientes durante la hospitalización.	A veces escribe notas completas de la evolución de los pacientes durante la hospitalización.	Nunca escribe notas completas de la evolución de los pacientes durante la hospitalización.	
16. Informa al médico de cambios en la evolución del paciente oportunamente..	Siempre informa al médico de cambios en la evolución del paciente oportunamente.	Casi siempre informa al médico de cambios en la evolución del paciente oportunamente.	Generalmente informa al médico de cambios en la evolución del paciente oportunamente.	A veces informa al médico de cambios en la evolución del paciente oportunamente.	Nunca informa al médico de los cambios en la evolución del paciente.	
17. Realiza anotaciones completas de los egresos de los pacientes.....	Siempre realiza anotaciones completas de los egresos de los pacientes.	Casi siempre realiza anotaciones completas de los egresos de los pacientes.	Generalmente realiza anotaciones completas de los egresos de los pacientes.	A veces realiza anotaciones completas de los egresos de los pacientes.	Nunca realiza anotaciones completas de los egresos de los pacientes.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
18. Las actividades de atención de pacientes se realizan en las ocho horas de trabajo.....	Siempre las actividades de atención de pacientes las realiza en las ocho horas de trabajo.	Casi siempre las actividades de atención de pacientes se realizan en las ocho horas de trabajo.	Generalmente las actividades de atención de pacientes se realizan en las ocho horas de trabajo.	A veces las actividades de atención de pacientes se realizan en las ocho horas de trabajo.	Nunca termina las actividades de atención de pacientes en las ocho horas de trabajo.	
19. Le previene accidentes a los pacientes.....	Siempre le previene accidentes a los pacientes manteniéndose alerta en toda ocasión durante sus horas laborables.	Casi siempre le previene accidentes a los pacientes manteniéndose alerta en toda ocasión durante sus horas laborables.	Generalmente le previene accidentes a los pacientes manteniéndose alerta generalmente durante sus horas laborables.	A veces le previene accidente a los pacientes porque sólo a veces se mantiene alerta durante sus horas laborables.	Nunca le previene accidentes a los pacientes porque está distraída durante sus horas laborables.	

Puntos obtenidos

5

4

3

2

1

Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
B. ADMINISTRACION						
1. Recibe en el cuaderno designado los útiles y equipo de la sala.....	Siempre recibe en el cuaderno designado, los útiles y equipo de la sala.	Casi siempre recibe en el cuaderno designado, los útiles y equipos de la sala.	Generalmente recibe en el cuaderno designado, los útiles y equipos de la sala.	A veces recibe en el cuaderno designado, los útiles y equipo de la sala.	Nunca recibe en el cuaderno designado los útiles y equipo de la sala.	
2. Se comunica verbalmente y/o por escrito con el personal a su cargo..	Siempre se comunica verbalmente y/o por escrito con el personal a su cargo.	Casi siempre se comunica verbalmente y/o por escrito con el personal a su cargo.	Generalmente se comunica verbalmente y/o por escrito con el personal a su cargo.	A veces se comunica verbalmente y/o por escrito con el personal a su cargo.	Nunca se comunica verbalmente y/o por escrito con el personal a su cargo.	
3. Revisa la asistencia del personal y hace ajustes.	Siempre revisa la asistencia del personal y hace ajustes, además solicita ayuda a su jefe inmediato cuando lo requiere.	Casi siempre revisa la asistencia del personal y hace ajustes, además solicita ayuda a su jefe inmediato cuando lo requiere.	Generalmente revisa la asistencia del personal y solicita ayuda a su jefe inmediato cuando lo requiere.	A veces revisa la asistencia del personal y sólo a veces hace ajustes.	Nunca revisa la asistencia del personal, ni hace ajustes.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspector por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
4. Plasma las actividades del personal a su cargo.	Siempre plasma las actividades del personal a su cargo.	Casi siempre plasma las actividades del personal a su cargo.	Generalmente plasma las actividades del personal a su cargo.	A veces plasma las actividades del personal a su cargo.	Nunca plasma las actividades del personal a su cargo.	
5. Realiza control de las actividades del personal a través de un instrumento escrito.....	Siempre realiza control de las actividades del personal a través de un instrumento escrito.	Casi siempre realiza control de las actividades del personal a través de un instrumento escrito.	Generalmente realiza control de las actividades del personal a través de un instrumento escrito.	A veces realiza control de las actividades del personal a través de un instrumento escrito.	Nunca realiza control de las actividades del personal a través de un instrumento escrito.	
6. Revisa y cumple todas las órdenes médicas de los pacientes.....	Siempre revisa y cumple todas las órdenes médicas de los pacientes.	Casi siempre revisa y cumple las órdenes médicas de los pacientes.	Generalmente revisa y cumple las órdenes médicas de los pacientes.	A veces revisa y cumple las órdenes médicas de los pacientes.	Nunca revisa ni cumple órdenes médicas de los pacientes.	

Puntos obtenidos

	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
7. Realiza anotaciones de medicamentos y tratamientos especiales administrados.....	Siempre realiza anotaciones de medicamentos y tratamientos especiales administrados.	Casi siempre realiza anotaciones de medicamentos y tratamientos.	Generalmente realiza anotaciones de medicamentos y tratamientos especiales administrados.	A veces realiza anotaciones de medicamentos y tratamientos especiales administrados.	Nunca realiza anotaciones de medicamentos y tratamientos especiales administrados.	
8. Programa reuniones con el personal con que trabaja.....	Siempre programa reuniones del servicio con el personal para mejorar dificultades que se presentan en el área de trabajo.	Casi siempre programa reuniones con el personal para mejorar dificultades que se presentan en el área de trabajo.	Generalmente programa reuniones con el personal para mejorar dificultades que se presentan en el área de trabajo.	A veces programa reuniones con el personal para mejorar dificultades que se presentan en el área de trabajo.	Nunca programa reuniones con el personal para mejorar dificultades que se presentan en el área de trabajo.	
9. Asiste a reuniones hospitalarias programadas.....	Siempre asiste a reuniones hospitalarias programadas.	Casi siempre asiste a reuniones hospitalarias programadas.	Generalmente asiste a reuniones hospitalarias programadas.	A veces asiste a reuniones hospitalarias programadas.	Nunca asiste a reuniones hospitalarias programadas.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
10. Cuida el equipo utilizado en el área de trabajo.....	Siempre cuida el equipo utilizado en el área de trabajo.	Casi siempre cuida el equipo utilizado en el área de trabajo.	Generalmente cuida el equipo utilizado en el área de trabajo.	A veces cuida el equipo utilizado en el área de trabajo.	Nunca cuida el equipo utilizado en el área de trabajo.	
11. Mantiene coordinación con el departamento de mantenimiento para revisión y arreglo de equipo que no funcione bien.....	Siempre mantiene coordinación con el departamento de mantenimiento para revisión y arreglo de equipo que no funciona bien.	Casi siempre mantiene coordinación con el departamento de mantenimiento para revisión y arreglo de equipo que no funciona bien.	Generalmente mantiene coordinación con el departamento de mantenimiento para revisión y arreglo de equipo que no funciona bien.	A veces mantiene coordinación con el departamento de mantenimiento para revisión y arreglo de equipo que no funciona bien.	Nunca mantiene coordinación con el departamento de mantenimiento para revisar y arreglar el equipo que no funciona bien.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
12. Entrega y discute con el personal subalterno las evaluaciones inmediatamente termina el tiempo estipulado por el Departamento de Enfermería.....	Siempre entrega y discute con el personal subalterno las evaluaciones inmediatamente termina el tiempo estipulado por el Departamento de Enfermería.	Casi siempre entrega y discute con el personal subalterno las evaluaciones inmediatamente termina el tiempo estipulado por el Departamento de Enfermería.	Generalmente entrega y discute con el personal subalterno las evaluaciones inmediatamente termina el tiempo estipulado por el Departamento de Enfermería.	A veces entrega y discute con el personal subalterno las evaluaciones en el tiempo estipulado por el Departamento de Enfermería	Nunca entrega ni discute con el personal subalterno las evaluaciones en el tiempo estipulado por el Departamento de Enfermería.	
C. DOCENCIA						
1. Orienta a los pacientes y familiares durante su hospitalización.....	Siempre orienta a los pacientes y/o familiares durante su hospitalización.	Casi siempre orienta a los pacientes y/o familiares durante su hospitalización.	Generalmente orienta a los pacientes y/o familiares durante su hospitalización.	A veces orienta a los pacientes y/o familiares durante su hospitalización.	Nunca orienta a los familiares y/o familiares durante su hospitalización.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
2. Orienta al personal nuevo en el servicio.....	Siempre orienta al personal nuevo en el servicio.	Casi siempre orienta al personal nuevo en el servicio.	Generalmente orienta al personal nuevo en el servicio.	A veces orienta al personal nuevo en el servicio.	Nunca orienta al personal nuevo en el servicio.	
3. Actualiza al personal de la sala en los procedimientos que se realizan.	Siempre actualiza al personal de la sala en los procedimientos que se realizan.	Casi siempre actualiza al personal de la sala en los procedimientos que se realizan.	Generalmente actualiza al personal de la sala en los procedimientos que se realizan.	A veces actualiza al personal de la sala en los procedimientos que se realizan.	Nunca actualiza al personal de la sala en los procedimientos que se realizan.	
4. Participa en la educación en servicio del personal.....	Siempre participa en la educación en servicio del personal.	Casi siempre participa en la educación en servicio del personal.	Generalmente participa en la educación en servicio del personal.	A veces participa en la educación en servicio del personal.	Nunca participa en la educación en servicio del personal.	
5. Participa en la educación de los familiares y/o pacientes hospitalizados.....	Siempre participa en la educación de los familiares y/o pacientes hospitalizados.	Casi siempre participa en la educación de los familiares y/o pacientes hospitalizados.	Generalmente participa en la educación de los familiares y/o pacientes hospitalizados.	A veces participa en la educación de los familiares y/o pacientes hospitalizados.	Nunca participa en la educación de los familiares y/o pacientes hospitalizados.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi Siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
6. Coordina con otros departamentos la educación en servicio.....	Siempre coordina con otros departamentos la educación en servicio.	Casi siempre coordina con otros departamentos la educación en servicio.	Generalmente coordina con otros departamentos la educación en servicio.	A veces coordina con otros departamentos la educación en servicio.	Nunca coordina con otros departamentos la educación en servicio.	
D. INVESTIGACION						
1. Investiga los aspectos que afectan al personal, a pacientes y/o familiares dentro de la sala...	Siempre investiga los aspectos que afectan al personal, a pacientes y/o familiares dentro de la sala.	Casi siempre investiga los aspectos que afectan al personal, a pacientes y/o familiares dentro de la sala.	Generalmente investiga los aspectos que afectan al personal, a pacientes y/o familiares dentro de la sala.	A veces investiga los aspectos que afectan al personal, a pacientes y/o familiares dentro de la sala.	Nunca investiga los aspectos que afectan al personal, a pacientes y/o familiares dentro de la sala.	
2. Investiga diagnósticos poco comunes de los pacientes hospitalizados..	Siempre investiga diagnósticos poco comunes de los pacientes hospitalizados y transmite los resultados al resto del personal.	Casi siempre investiga diagnósticos poco comunes de los pacientes hospitalizados y transmite los resultados al resto del personal.	Generalmente investiga diagnósticos poco comunes de los pacientes hospitalizados y transmite los resultados al resto del personal.	A veces investiga diagnósticos poco comunes de los pacientes hospitalizados y transmite los resultados al resto del personal.	Nunca investiga diagnósticos poco comunes de los pacientes hospitalizados y transmite los resultados al resto del personal.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
3. Investiga sobre los medicamentos y tratamientos que ordena el médico a los pacientes.....	Siempre investiga sobre los medicamentos y tratamientos que ordena el médico a los pacientes.	Casi siempre investiga sobre los medicamentos y tratamientos que ordena el médico a los pacientes.	Generalmente investiga sobre los medicamentos y tratamientos que ordena el médico a los pacientes.	A veces investiga sobre los medicamentos y tratamientos que ordena el médico a los pacientes.	Nunca investiga sobre los medicamentos y tratamientos que ordena el médico a los pacientes.	
4. Realiza estudios hospitalarios.....	Siempre realiza estudios hospitalarios.	Casi siempre realiza estudios hospitalarios.	Generalmente realiza estudios hospitalarios.	A veces realiza estudios hospitalarios.	Nunca realiza estudios hospitalarios.	
5. Participa en la presentación de estudios científicos a nivel de Seminarios o Congresos.....	Siempre participa en la presentación de estudios científicos a nivel de Seminarios o Congresos.	Casi siempre participa en la presentación de estudios científicos a nivel de Seminarios o Congresos.	Generalmente participa en la presentación de estudios científicos a nivel de Seminarios o Congresos.	A veces participa en la presentación de estudios científicos a nivel de Seminarios o Congresos.	Nunca participa en la presentación de estudios científicos a nivel de Seminarios o Congresos.	
6. Realiza las investigaciones planeadas en el tiempo señalado.....	Siempre realiza las investigaciones planeadas en el tiempo señalado.	Casi siempre realiza las investigaciones planeadas en el tiempo señalado.	Generalmente realiza las investigaciones planeadas en el tiempo señalado.	A veces realiza las investigaciones planeadas en el tiempo señalado.	Nunca realiza investigaciones planeadas en el tiempo señalado.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
II PARTE						
ASPECTO PERSONAL						
1. Buena presentación física en sala*	Siempre lleva el uniforme completo, bien peinada, según los reglamentos de la profesión. Maquillaje discreto, zapatos blancos que no hacen ruido. No utiliza accesorios en el vestido, cabellos o joyas llamativas.	Casi siempre lleva el uniforme completo, bien peinada, según los reglamentos de la profesión. Maquillaje discreto, zapatos blancos que no hacen ruido. No utiliza accesorios en el vestido, cabellos o joyas llamativas.	Generalmente lleva el uniforme completo, bien peinada, según los reglamentos de la profesión. Maquillaje discreto, zapatos blancos que no hacen ruido. No utiliza accesorios en el vestido, cabellos o joyas llamativas.	A veces lleva el uniforme completo, bien peinada, según los reglamentos de la profesión. Maquillaje discreto, zapatos blancos que no hacen ruido. No utiliza accesorios en el vestido, cabellos o joyas llamativas.	No cumple con los reglamentos del uniforme. Está despeinada, maquillaje excesivo, zapatos sucios que hacen ruido, utiliza toda clase de accesorios llamativos en el vestido y cabellos. Usa aretes grandes, cadenas u otra joya.	

* Este aspecto se puede comprobar con el reglamento del uso del uniforme de enfermería ya existente.

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
2. Mantiene una conducta profesional en su desempeño*.....	Siempre es discreta, honrada y sincera en la atención de los pacientes y con todo el manejo de información que se lleve a cabo en el área de trabajo.	Casi siempre es discreta, honrada y sincera en la atención de los pacientes y con todo el manejo de información que se lleve a cabo en el área de trabajo.	Generalmente es discreta, honrada y sincera en la atención de los pacientes y con todo el manejo de información que se lleve a cabo en el área de trabajo.	A veces es discreta, honrada y sincera en la atención de los pacientes y en el manejo de información que el lleve a cabo en el área de trabajo.	Nunca es discreta, ni muestra honradez, ni sinceridad en la atención de los pacientes ni en el manejo de información que se lleve a cabo en el área de trabajo.	

* Este aspecto solo se comprueba con la observación directa a la persona y revisión de sus escritos en los expedientes clínicos.

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
3. Puntualidad en la asistencia al trabajo*	Siempre asiste a su trabajo con puntualidad. Solo solicita permisos y lleva certificados de salud en casos extremos**.	Casi siempre asiste a su trabajo con puntualidad. Solo solicita permisos y lleva certificados de salud en casos extremos.	Generalmente asiste a su trabajo con puntualidad. Solo solicita permisos y lleva certificados de salud en casos extremos.	A veces asiste a su trabajo con puntualidad. Solicita permisos y presenta certificados de salud que solo a veces se pueden considerar de caso extremo.	Nunca asiste con puntualidad a su trabajo y excede el uso de permisos y certificados de salud.	

* Este aspecto se puede comprobar con la libreta de asistencia que utiliza la supervisora administrativa del Departamento de Enfermería del Hospital.

** Extremo: Un familiar muy cercano muy enfermo u otro caso personal que afecta su vida.

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	Observaciones
4. Previene accidentes personales*.....	Siempre utiliza todas las técnicas de procedimientos para prevenir accidentes personales.	Casi siempre utiliza todas las técnicas de procedimientos para prevenir accidentes personales.	Generalmente utiliza las técnicas de procedimientos para prevenir accidentes personales.	A veces utiliza las técnicas de procedimientos para prevenir accidentes personales.	Nunca utiliza técnicas de procedimientos para evitar accidentes personales.	
5. Demuestra iniciativa en el trabajo**.....	Siempre demuestra iniciativa en toda su área de trabajo esto se observa en el orden y cumplimiento de sus actividades.	Casi siempre demuestra iniciativa en toda su área de trabajo y esto se observa en el orden y cumplimiento de sus actividades.	Generalmente demuestra iniciativa en toda su área de trabajo y esto se observa en el orden y cumplimiento de sus actividades.	A veces demuestra iniciativa en toda su área de trabajo y solo a veces se observa en el cumplimiento de sus actividades.	Nunca demuestra iniciativa en toda su área de trabajo y esto se observa en el cumplimiento de sus actividades.	

* Este aspecto se puede comprobar en las hojas de riesgos en el trabajo que se lleva en el Departamento de Enfermería.

** Este aspecto se puede observar directamente.

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
6. Es observadora*	Siempre es observadora en el área de trabajo, lo cual beneficia a la evolución satisfactoria de los pacientes.	Casi siempre es observadora en el área de trabajo, lo cual beneficia a la evolución satisfactoria de los pacientes.	Generalmente es observadora en el área de trabajo, lo cual beneficia a la evolución satisfactoria de los pacientes.	A veces es observadora en el área de trabajo, lo cual beneficia a la evolución satisfactoria de los pacientes.	Nunca es observadora lo cual no beneficia a la evolución satisfactoria de los pacientes.	

* Este aspecto se observa en las notas escritas de enfermería y en las comunicaciones verbales con el equipo de salud.

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
7. Demuestra buenas relaciones personales.....	Siempre demuestra buenas relaciones personales en el área de trabajo, lo cual permite una atención completa y adecuada a sus pacientes y cumplimiento de todas sus actividades.	Casi siempre demuestra buenas relaciones personales en el área de trabajo, lo cual permite una atención completa y adecuada a los pacientes y cumplimiento de todas sus actividades.	Generalmente demuestra buenas relaciones personales en el área de trabajo, lo cual permite generalmente una atención completa y adecuada a los pacientes y cumplimiento de todas sus actividades.	A veces demuestra buenas relaciones personales en el área de trabajo lo cual solo a veces permite una atención completa y adecuada a los pacientes.	Nunca demuestra buenas relaciones personales lo cual afecta el cumplimiento de sus actividades.	

Puntos obtenidos	5	4	3	2	1	Observaciones
Aspectos por evaluar	Siempre	Casi siempre	Generalmente	A veces	Nunca	
8. Pertenece a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP) y participa en las reuniones que se realizan.....	Pertenece a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP) y siempre participa en las reuniones que se realizan.	Pertenece a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP) y casi siempre participa en las reuniones que se realizan.	Pertenece a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP) y generalmente participa en las reuniones que se realizan.	Pertenece a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP) y a veces participa en las reuniones que se realizan.	Pertenece a la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP) pero nunca participa en las reuniones que se realizan.	

CAPITULO III

M E T O D O L O G I A

A. DISEÑO

El estudio es de tipo descriptivo, explicativo, por que permite identificar los controles del desempeño del personal que realizan las enfermeras encargadas de las salas del Hospital del Niño.

Es explicativo también, porque el resultado conlleva a validar o rechazar la hipótesis formulada, además de determinar los posibles factores que inciden en el control del desempeño del personal de enfermería.

B. UNIVERSO

1. Descripción del área de estudio.

El estudio se realizará en el Hospital del Niño, institución de asistencia infantil que, según artículo 1° del Decreto Ley número 17 del 23 de agosto de 1958, tiene patrimonio propio, personería jurídica y autonomía en su régimen administrativo. Funciona en la ciudad de Panamá, según el artículo 2° de este mismo decreto. Esta institución la rige un Patronato nombrado por el Ejecutivo, y lo integran un representante del Club Rotario y dos representantes del Club de Leones de Panamá.

El hospital presta asistencia gratuita a los pacientes

tes que carecen de recursos económicos; pero establece servicios remunerados a los pacientes que los puedan pagar.¹

Los linderos de la Institución son: por el noreste y noroeste, la calle interna del área del Hospital Santo Tomás. Por el suroeste, la calle 34. Al sureste, la Avenida Balboa y por el oeste el área ocupada por el Hospital Santo Tomás.

Actualmente, la institución cuenta con equipo de sa lud completo; con especialistas en el área pediátrica, 127 **enfermeras y 183 auxiliares.**

Hay doce (12) salas de hospitalización, un cuarto de urgencia y un área de consulta externa y un área de inha loterapia, bajo control de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. Además, este hospital sirve de campo práctico a los estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad de Panamá; así como también de aprendizaje y afianzamiento de conocimientos teóricos y prácticos, a otros profesionales del campo de la salud.

¹Gaceta Oficial - Organó del Estado. 8 de septiembre de 1958.: 1, 2, 3.

2. Definición del universo.

El universo está constituido por todas las enfermeras encargadas de las salas del Hospital del Niño que laboran en los turnos de 7 am - 3 pm.

La muestra, en el estudio, está representada por doce (12) enfermeras; las cuales son el 100% de las encargadas de sala.

Las enfermeras que se escogen deben tener, por lo menos, cinco años de experiencia profesional y seis meses en el área en que laboran.

C. TECNICA

La técnica para obtener los datos fue directa e indirecta.

Luego de indicarles el objetivo de las encuestas a todas las enfermeras involucradas; se les advirtió que sería de carácter confidencial y anónimo. Esta se recogió después de 24 horas de entrega para conceder tiempo a las encuestadas de manera que contestaran ampliamente todas las preguntas. Además, la autora de la investigación, hizo observaciones directas en la sala, con el objetivo de convalidar respuestas obtenidas en la encuesta. Se elaboró una hoja de cotejo, en la cual se presentaron los criterios por

observar de acuerdo con las actividades normadas por la institución de salud.

Para realizar la observación que duró ocho semanas se llevó a cabo el siguiente método:

En la primera semana se escogieron tres días para observar a tres enfermeras, cada una en un día distinto, por un período de cuatro horas y con un intervalo de diez minutos entre cada hora.

La segunda, tercera y cuarta semana se repitió el mismo procedimiento, pero con distintas enfermeras cada día. A partir de la quinta semana se reiniciaron las observaciones por segunda vez siguiendo el mismo orden anterior.

El resultado fue que la observación se realizó en 24 días o sea en 96 horas y cada enfermera fue vista dos veces.

D. INSTRUMENTO

Para obtener los datos de este estudio se utilizó un cuestionario para la encuesta, la cual consta de 27 items, tres abiertos, 22 cerrados y dos semicerrados.

Este instrumento consta de dos (2) partes. La prime

ra que consiste en los datos personales de la enfermera entrevistada; y la segunda, contiene los datos específicos del tema del estudio. (Ver Apéndice 2).

Además se elaboró una hoja de cotejo para poder hacer la observación estructurada (Ver Apéndice 3). Este formato se basa en las actividades de las enfermeras encargadas.

Se utilizó una escala de calificación la cual permite medir el control del desempeño que realiza la enfermera encargada. Consta de doce criterios, los primeros once permiten observar el tipo de instrumento utilizado para el control y las áreas de supervisión. El criterio doce permite anotar los elementos que interrumpen sus actividades (Ver Apéndice 3).

E. PROCEDIMIENTO

El mecanismo para la obtención de los datos fue el siguiente:

1. Se estableció el protocolo de consentimiento de participación mediante el envío de carta a los directivos del Hospital del Niño.
2. Revisión bibliográfica referente al tema y las estadísticas que podrían utilizarse para la investigación.

3. Elaboración de los instrumentos en base a la revisión bibliográfica y áreas de interés de la investigadora.
4. El período para aplicación del instrumento abarcó marzo y abril de 1989.
5. Prueba del instrumento con dos enfermeras del área pediátrica del Hospital de la Caja de Seguro Social.
6. Después de haber sido probados los instrumentos se procedió a efectuar algunas modificaciones luego se seleccionó la muestra del estudio.
7. Se aplicó el instrumento a las enfermeras seleccionadas.
8. Se realizó una tabulación manual de los datos.
9. Se interpretó la información con base al análisis de los datos absolutos y relativos (porcentajes), considerando que se realizaron entrevistas a solo doce enfermeras jefas de salas. El número limita el análisis estadístico a los test disponibles para muestras pequeñas; seleccionándose Chi cuadrado para determinar los niveles de significación de los atributos de algunas preguntas; principalmente de aquellas muy relacionadas con las actitudes de las enfermeras jefas en el uso de los instrumentos y los factores relacionados con el control del desempeño, para la cual esta prueba es apropiada y sensitiva.

La prueba de Chi cuadrado mide la diferencia entre

las frecuencias observadas y esperadas, es decir, la probabilidad de que un determinado evento ocurra, y determina el nivel de certeza de una hipótesis, al relacionar el valor observado con el esperado, según los diferentes grados o características de las variables con los valores teóricos contenidos en la tabla de percentiles de Chi cuadrado.

10. Se elaboró un modelo de instrumento de control del desempeño de personal como propuesta para el uso de hospitales pediátricos.

Limitaciones del Estudio.

1. A pesar de que se estableció un período de 24 horas para la entrega de encuestas para todas las enfermeras, no todas cumplieron con el tiempo estipulado. Algunas demoraron hasta 72 horas presentando diferentes disculpas como: que no habían tenido tiempo o que simplemente perdieron el formulario.
2. La alteración de turnos de las enfermeras de ocho horas a urgentes de doce horas, trajo como consecuencia el que se suspendiera la observación durante dos semanas; hasta que todas las enfermeras coincidieran con el mismo horario de trabajo.
3. Las crisis económica y política del país influyó en el tiempo programado para realizar el estudio.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A. ANALISIS E INTERPRETACIONES DE LOS DATOS

Después de haber obtenido los datos del estudio, se inició el análisis e interpretación de ellos, relacionándolos con la parte teórica.

Los resultados obtenidos no permiten generalizar, debido a que es un estudio cualitativo, pero sí sirve de aporte para seguir otros estudios administrativos.

El estudio reveló algunas características de la muestra. Por ejemplo la edad promedio de las enfermeras fue de 40.6 años con rangos que oscilaban entre 27 años para la más joven y 53 años, la de mayor edad; que fue la única que rebasó la edad de jubilación según el escalafón. Lo que nos indica que las actuales enfermeras jefas de sala, se mantendrán activas, en promedio 12.3 años más en la institución.

En términos generales este personal es relativamente joven, por lo cual se espera un mayor rendimiento, menos ausencia por enfermedad y más disposición para aceptar cambios con la tecnología moderna.

Cuadro 5

ENFERMERAS JEFAS DE SALA, SEGUN EDAD Y ESTADO CIVIL

Edad	Total		Estado civil				
	Número	Porcentaje	Soltera	Casada	Unida	Divorciada	Viuda
TOTAL.....	12	100.0	3	7	1	1	-
25 - 29.....	1	8.3	-	1	-	-	-
30 - 39.....	6	50.0	2	3	1	-	-
40 - 49.....	2	16.7	-	2	-	-	-
50 - 59.....	1	8.3	-	1	-	-	-
No declarado.....	2	16.7	1	-	-	1	-

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 5

El hecho de que siete (58%) enfermeras declaren ser casadas legalmente y que sólo tres (25%) estén solteras, es de gran interés en la investigación porque, según algunos autores, el matrimonio a largo plazo encierra posibilidades de crecimiento y un desarrollo permanente en las personas, es decir, puede crear un estado de seguridad emocional.

Según Karl Levín el espacio vital psicológico del individuo puede predecir su comportamiento en el medio.

Cuadro 6

ENFERMERAS JEFAS DE SALA, SEGUN ESTADO CIVIL Y NUMERO DE HIJOS

Estado civil	Total		Número de hijos		
	Número	Porcentaje	Ninguno	Uno	2 - 6
TOTAL.....	12	100.0	2	3	7
Soltera.....	3	25.0	2	1	-
Casada.....	7	58.3	-	1	6
Unida.....	1	8.3	-	-	1
Divorciada.....	1	8.3	-	1	-
Víuda.....	-	-	-	-	-

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 6

En el Cuadro 6, se observa que diez de las enfermeras jefas tienen hijos, lo cual indica que además de los conocimientos teóricos y prácticos como profesionales en el área de salud, tienen también la experiencia personal; situación ésta que les permitirá comprender mejor la conducta de los enfermos cuando solicitan ciertos servicios. Igualmente ejercerán su profesión con más habilidad y seguridad en sí mismos; con mayor ternura y humanidad hacia el pequeño paciente.

Cuadro 7

ENFERMERAS JEFAS DE SALA, SEGUN AÑOS DE SERVICIO Y AÑOS
DE JEFATURA

Años de servicio	Total		Años de jefatura			
	Número	Porcentaje	Menos de 1	1 - 2	3 - 4	5 - 9
TOTAL.....	12	100.0	3	6	2	1
0 - 4.....	-	-	-	-	-	-
5 - 9.....	3	25.0	1	2	-	-
10 - 14.....	4	33.3	1	3	-	-
15 - 19.....	3	25.0	1	1	1	-
20 - 24.....	2	16.7	-	-	1	1

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 7

En este estudio se advierte que nueve de las doce enfermeras tenían diez o más años de servicios. Esta cifra representa el 75%; estos datos suponen que se están cumpliendo las leyes de enfermería con respecto al cargo y los años que debe tener una enfermera para determinado puesto. Además, de que se debe considerar que la experiencia de la observación y el manejo de las normas y procedimientos hospitalarios se obtienen a lo largo de un período de exposición en el cual se desarrollan las habilidades, completándose con los conocimientos que le permiten a la enfermera asumir roles directivos y docentes.

Cuadro 8

ENFERMERAS JEFAS DE SALA, SEGUN EDAD Y AÑOS DE JEFATURA

Edad	Total		Años de jefatura			
	Número	Porcentaje	Menos de 1	1 - 2	3 - 4	5 - 9
TOTAL.....	12	100.0	3	6	2	1
25 - 29.....	1	8.3	1	-	-	-
30 - 39.....	6	50.0	1	5	-	-
40 - 49.....	2	16.7	1	-	-	1
50 - 59.....	1	8.3	-	-	1	-
No declarado.....	2	16.7	-	1	1	-

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 8

Se puede notar que seis (50%) de las enfermeras jefas tienen edades de 30 - 39 años y cinco de las que se incluían en este grupo acumulaban entre uno y dos años de experiencia en la jefatura. Se espera de estas enfermeras que por su edad y experiencia se tornarán más seguras que otras personas, porque desarrollan mecanismos de adaptación que son apropiados a sus situaciones adultas. Algunos psicólogos manifiestan que las personas en edades de 30 años en adelante, se interesan por el liderazgo y por dejar alguna marca palpable en el mundo que los rodea.

Cuadro 9

ASISTENCIA A CURSOS O SEMINARIOS DE CONTROL DEL DESEMPEÑO DE LAS
ENFERMERAS JEFAS DE SALA SEGUN INSTITUCION PATROCINADORA

Institución patrocinadora	Total		Cursos o seminarios		
	Núme ro	Porcen taje	Uno	2 - 4	Ningu no
TOTAL.....	12	100.0	7	2	3
Universidad de Panamá.....	5	41.6	5	-	-
Ministerio de Salud.....	2	16.7	2	-	-
Caja de Seguro Social.....	-	-	-	-	-
Hospital.....	2	16.7	-	2	-
Asociación.....	-	-	-	-	-
Otras.....	-	-	-	-	-
Ninguna.....	3	25.0	-	-	3

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 9

El 75 por ciento de las enfermeras nueve, declaró haber asistido a algún curso o seminario relacionado con el tema del control del desempeño. La principal agencia patrocinadora fue la Universidad de Panamá, a la cual han asistido cinco de las nueve enfermeras.

De suma importancia se considera la actualización en la materia administrativa ya que se espera que ellas puedan enfrentarse a las nuevas situaciones que se presentan en su área de trabajo, con mayor aplomo, utilizando todos sus conocimientos teóricos y habilidades profesionales.

Cuadro 10

CURSOS SOBRE CONTROL DE DESEMPEÑO TOMADOS POR LAS ENFERMERAS
JEFAS DE SALA, SEGUN SUS AÑOS DE SERVICIO

Cursos tomados	Total	Años de servicio				
		1 - 4	5 - 9	10-15	15-19	20-24
TOTAL.....	<u>12</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
Uno.....	7	-	2	1	2	2
2 - 4.....	2	-	1	1	-	-
Ninguno.....	3	-	-	2	1	-

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANÁLISIS DEL CUADRO 10

Los datos de la encuesta en este cuadro revelan que el personal, con más adiestramiento, es aquel que tiene más de diez años de servicios. Ello es de gran beneficio para la institución y para los pacientes, porque los conocimientos teóricos sumados a la experiencia administrativa diaria, proporcionan a la enfermera la oportunidad de dirigir al personal subalterno con criterios más científicos, y por lo tanto, lograrán un control más objetivo, que permitirá un rendimiento más adecuado en el área de trabajo. Además, se confirman las palabras de Maslow cuando decía que las personas al actualizarse tienden a pensar más holísticamente y no sólo como actualizadores, sino como innovadores ya que su pensamiento se hace más original.

Cuadro 11

CURSOS SOBRE CONTROL DE DESEMPEÑO TOMADOS POR LAS ENFERMERAS
JEFAS DE SERVICIOS, SEGUN SUS AÑOS DE JEFATURA

Cursos tomados	Total	Años de jefatura			
		Menos de 1	1 - 2	3 - 4	5 - 9
TOTAL.....	<u>12</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
Uno.....	7	1	3	2	1
2 - 5.....	2	-	2	-	-
Ninguno.....	3	2	1	-	-

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 11

La relación entre la asistencia a los cursos y los años de jefatura, no parece tener la misma dirección que se observó con respecto a los años de servicio. Existe variabilidad. Sin embargo, tres enfermeras que tenían menos de tres años de servicio en ese cargo, declararon no haber tenido la oportunidad de capacitarse para ejercer el control.

No se debe esperar que la persona asuma un puesto de jefatura para que se le permita tomar un curso administrativo. Lo que se debe es aprovechar el ímpetu de las enfermeras jóvenes porque de ellas se puede obtener una "experiencia de meseta"¹, según Maslow, es decir, una experiencia más duradera que les permitiría percibir, experimentar y tener una nueva apreciación de la función administrativa en enfermería.

¹James Fadiman y Robert Frager. Teorías de la Personalidad. (México: Harla, S.A. Harper & Row Latinoamericana 1979): 353.

Cuadro 12

PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN LUGAR DE TRABAJO Y TIPO
DE FUNCIONARIO

Sala	Total	Tipo de funcionario	
		Enfermera	Auxiliar
TOTAL.....	<u>185</u>	<u>81</u>	<u>104</u>
Medicina 1 + Ortopedia.....	15	5	10
Corta estancia.....	36	18	18
Medicina 2.....	9	5	5
Medicina 3.....	14	5	9
Medicina 4.....	14	5	9
Neonatología 2.....	26	12	14
Recién nacido 1.....	19	5	14
Quemados.....	10	5	5
IC.....	10	5	5
Cuidados Intensivos.....	11	6	5
No informado.....	9	4	5
Recobro.....	10	5	5

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 12

Observando el cuadro 12 se puede ver que las salas que tiene mayor personal son las de corta estancia (36), Neonatología No. 2 (26) y Neonatología No. 1 (19), y esto se explica por el tipo y volumen de pacientes que se tienen que atender.

En la sala de corta estancia se atienden a todos los niños que tienen probabilidades de mejorar en un plazo corto de 24 a 72 horas, o se asisten niños que no tienen un diagnóstico específico y se dejan en esa sala para observar su evolución.

Neonatología No. 1 - es la sala que se encuentra en la Maternidad "María Cantera de Remón" y su personal es responsable de observar el aspecto fisiológico y social de los recién nacidos desde que nacen hasta su egreso. La evolución y la condición física del niño y la condición fisiológica de la madre, indicará si se mantendrá en el área de cuidados especiales, observación o en las áreas de alojamiento conjunto.

Neonatología No. 2 - es la sala ubicada en el edificio anexo del Hospital del Niño y cuyo personal es responsable de atender a todos los recién nacidos con complicaciones que afectan su vida. Esta sala recibe los recién naci-

dos transferidos de Neonatología No. 1, o de cualquier otra institución de salud, del país e incluso a aquellos menores de 29 días que vienen de sus casas.

Como se ve las diferencias de edades de los pacientes, y la evolución de su enfermedad puede influir en la demanda de personal y en el control de rendimiento del personal, lo cual va a requerir un apoyo administrativo de la institución y una labor coordinada con el departamento de enfermería.

Si se relaciona la cantidad de personal auxiliar de enfermería en las salas de medicina general, se advierte que es mayor en medicina 3 y medicina 4, y se explica debido a la sectorización que existe en el hospital. Estas salas pertenecen a áreas del interior (Región Oriental y Occidental) y San Miguelito, respectivamente.

Cuadro 13

ENFERMERAS JEFAS SEGUN CURSOS TOMADOS Y REALIZACION DEL
CONTROL DEL DESEMPEÑO

Cursos tomados	Total	Realiza el control	
		Si	No
TOTAL.....	<u>12</u>	<u>12</u>	<u>0</u>
Uno.....	7	7	-
2 - 4.....	2	2	-
Ninguno.....	3	3	-

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 13

Según los datos disponibles en el cuadro 13 las doce enfermeras encargadas de servicio, declararon que realizaban el control del desempeño independientemente de los cursos tomados. Estos resultados evidencian que las enfermeras aplican sus conocimientos básicos administrativos obtenidos durante sus estudios de su carrera profesional en enfermería.

Cuadro 14

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EL CONTROL DE DESEMPEÑO POR
LAS ENFERMERAS JEFAS DE SALAS

Instrumentos de control de personal	Número de enfermeras que realizan el control	Porcentaje
Anecdotarios.....	8	66.7
Entrevistas.....	8	66.7
Rondas con objetivo.....	9	75.0
Evaluaciones del personal.....	7	58.3
Seguimiento del personal.....	3	25.0
Otros.....	1	8.3

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 14

Según los resultados de este cuadro la ronda con objetivos es la más utilizada por las enfermeras jefas (75%); probablemente se deba a que es la más conocida.

Llama la atención que el seguimiento del personal sólo sea realizado formalmente por el 25% de las enfermeras; cuando se sabe que este instrumento, permitirá ver el progreso del personal o su reincidencia en cometer los mismos errores.

De la distribución del cuadro, eliminando la categoría de otros, por su falta de definición y baja frecuencia y aplicando la técnica de Chi cuadrado; se obtiene lo siguiente:

$$\chi^2 = \frac{(8-12)^2}{12} + \frac{(8-12)^2}{12} + \frac{(9-12)^2}{12} + \frac{(7-12)^2}{12} + \frac{(3-12)^2}{12} = 12.24$$

Como se evalúan cinco instrumentos de control, los grados de libertad serían: $K-1$; $5-1 = 4$ para un valor crítico de $\chi^2_{.95}$ y cuatro grados de libertad, el valor de Chi cuadrado sería: 9.49; como 12.24 es mayor que 9.49 se deduce que la distribución observada difiere mucho al nivel de significación del 5%. Existe entonces una variada preferencia de las enfermeras hacia la utilización de ciertos instrumentos de control, bien sea porque los dominan mejor, o están más documentadas en los formatos.

Cuadro 15

ENFERMERAS JEFAS DE SALA SEGUN CURSOS SOBRE CONTROL DE
DESEMPEÑO Y EVALUACION DEL PERSONAL

Cursos tomados	Total	Evaluación		
		Si	No	No informa
TOTAL.....	<u>12</u>	<u>11</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
Uno.....	7	7	-	-
2 - 4.....	2	2	-	-
5 ó más.....	-	-	-	-
Ninguno.....	3	2	-	1

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 15

Las cifras relativas a la evaluación del personal demuestran que once de las doce enfermeras realizan evaluaciones periódicas del personal y nueve de ellas han asistido a los cursos dictados sobre evaluación y control del desempeño.

Considerando que una de las actividades de las enfermeras jefas de los servicios de salud es la evaluación periódica de todo el personal a su cargo, no son sorprendentes los resultados obtenidos.

Las evaluaciones del personal de enfermería permanentes en la institución se entregan al final de cada año para establecer una calificación del rendimiento del individuo de acuerdo con los criterios y guías que sustentan sus obligaciones diarias. Los resultados que se obtienen de la evaluación contribuyen al logro de una mejor actitud del empleado a su trabajo.

Cuadro 16

PERSONAL DE ENFERMERIA Y TIEMPO EN QUE ES EVALUADO

Personal de enfermería	Total		Tiempo de evaluación			
	Número	Porcentaje	6 meses	Porcentaje	12 meses	Porcentaje
TOTAL.....	<u>167</u>	<u>100.0</u>	<u>47</u>	<u>28.1</u>	<u>120</u>	<u>71.9</u>
Enfermeras.....	67	100.0	17	25.4	50	74.6
Auxiliares.....	100	100.0	30	36.0	70	70.0

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 16

Los datos que brinda el cuadro 16, revelan que el 28.1 por ciento del personal de enfermería, es evaluado cada seis meses y el 71.9 por ciento anualmente, lo cual sugiere que más del 50 por ciento del personal tiene experiencia en la labor que realiza, si se siguen los reglamentos del Comité de Evaluación.

El hecho de que las evaluaciones se realicen anualmente, obliga al jefe del departamento a mantener un control estricto y continuo para evitar subjetividades finales.

Cuadro 17

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL

Factores que influyen en el control	Número	Porcentaje
Falta de organización de trabajo.....	4	40.0
Multiplicidad de funciones.....	1	10.0
Poca supervisión al personal.....	2	20.0
Falta de evaluación del trabajo.....	1	10.0
Edad del personal.....	1	10.0
Falta de tiempo.....	4	40.0
Personal con turnos permanentes.....	1	10.0
Traslado frecuente de personal.....	2	20.0
Falta de personal.....	3	30.0
Falta de comunicación.....	3	30.0
Reuniones frecuentes.....	1	10.0
Censo elevado de pacientes.....	2	20.0
Condición de pacientes.....	1	10.0
El área física extensa.....	1	10.0
Tipo de servicio.....	1	10.0

NOTA: Dos (2) Enfermeras no contestaron esta pregunta.

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 17

Considerando que el 40 por ciento de las enfermeras encargadas han expresado que la organización del trabajo y la falta de tiempo está influyendo en el control del desempeño del personal parece pertinente revisar el planeamiento de las actividades que realizan según su cargo, ya que el establecimiento de prioridades es importante en la administración del tiempo y éste a su vez es básico para la organización.

El 30 por ciento de las enfermeras afirman que la falta de personal y de comunicación pueden afectar el control del desempeño del personal. Este resultado debe llamar la atención a las autoridades administrativas ya que el desarrollo de los programas de salud y el manejo de información para coordinar las actividades interdepartamentales se pueden afectar por la irregularidad de estos elementos.

El 20 por ciento de las jefas de salas consideran que el censo elevado de paciente y el cambio de personal de un servicio a otro afectan el control del desempeño. Situaciones estas que pueden corregirse con una mejor distribución del personal.

Cuadro 18

FRECUENCIA DE COMUNICACION DE LAS ENFERMERAS JEFAS CON EL
PERSONAL Y RELACIONES CON EL PERSONAL

Frecuencia de comunicación	Total	Relaciones con el personal		
		Buenas	Regulares	Malas
TOTAL.....	<u>12</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	-
Siempre.....	12	11	1	-
A veces.....	-	-	-	-
Nunca.....	-	-	-	-

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 18

Según los resultados de este cuadro siempre se man tiene la comunicación de enfermeras jefas o encargadas de salas con el personal en un cien por ciento. Respuesta muy positiva porque la comunicación es un proceso dinámico fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivientes. La comunicación es pues, relevante en la atención de salud y su efectividad puede reflejarse en las respuestas y cambios de conductas de los individuos.

Las relaciones de los jefes con el personal son bue nas como demuestran los resultados lo cual implica que tie nen un interés común y si se mantienen pueden alcanzar los objetivos de salud planeados; existirá un buen clima para desarrollarlos y el trabajador se sentirá contento lo que redundará en la calidad de su desempeño.

Cuadro 19

ENFERMERAS JEFAS SEGUN EL MEDIO MAS FRECUENTE DE
COMUNICACION UTILIZADO

Medio de comunicación	Enfermeras que lo usan	Porcentaje
Mural.....	3	25.0
Reuniones.....	5	41.7
Notas.....	7	58.3
Memo.....	2	16.7
Informes.....	2	16.7
Cuadernos.....	9	75.0
Personalmente.....	12	100.0
Otros.....	-	0.0

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 19

Este cuadro indica que el cien por ciento (12) de las enfermeras se comunican personalmente (verbal) con el personal a su cargo. Según Marie Di Vincenti, el liderazgo implica relación dinámica y en desarrollo, es decir, que la jefa de enfermería debe comunicarse constantemente en la forma como ella considere conveniente para encaminar a los subalternos hacia los planes y objetivos del departamento.

Además, se observa que el 75 por ciento de las enfermeras utilizan los cuadernos para comunicarse. Este medio ayuda a que la planeación administrativa de enfermería sea bien ejecutada, si el mensaje es claro, preciso y comprensible para los demás puede ser beneficioso porque de lo contrario causará confusión o angustia en las personas que lo lean.

Así mismo se nota que el 41.7 por ciento de la comunicación es a través de reuniones. Este medio permite la participación de las personas y con aportaciones de ideas muy productivas, según la habilidad del que dirige la reunión.

La técnica de Chi cuadrado nos permite establecer si las respuestas en el uso de los medios de comunicación son diferenciales, es decir, si se deben a una actitud preferente hacia un determinado medio.

El cálculo presupone el uso de todos los medios disponibles.

$$\begin{aligned} X^2 &= \frac{(3 - 12)^2}{12} + \frac{(5 - 12)^2}{12} + \frac{(7 - 12)^2}{12} + \frac{(2 - 12)^2}{12} \\ &+ \frac{(2 - 12)^2}{12} + \frac{(9 - 12)^2}{12} + \frac{(12 - 12)^2}{12} = 30.32 \end{aligned}$$

Se evalúan seis medios distintos; por lo tanto los grados de libertad ($K - 1$) serían: $7 - 1 = 6$. El valor crítico de $X_{0.95}^2$ para seis grados de libertad sería de 12.6. Como puede observarse $X_{0.95}^2 = 12.6 < 30.32$.

El Chi cuadrado observado es mayor que el establecido como normal para un nivel de significación del 5 por ciento y por lo tanto se comprueba la hipótesis de que es real la diferencia en el uso de algunos medios de comunicación y no se debe al azar; las enfermeras prefieren comunicarse personalmente (100%), por cuadernos (75%) y por notas (58.3%).

Cuadro 20

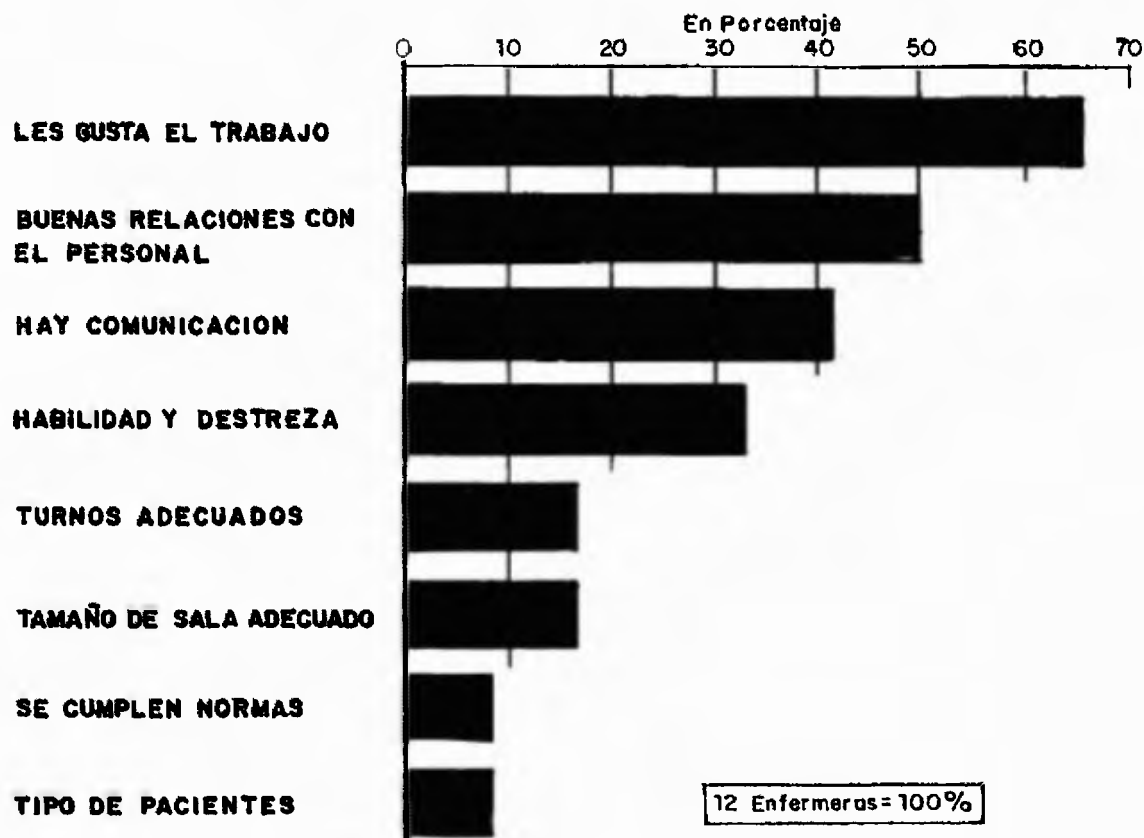
**FACTORES QUE INFLUYEN POSITIVAMENTE EN EL CONTROL DEL
DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Factores positivos	Número	Porcentaje
Se cumplen normas.....	1	8.3
Hay comunicación.....	5	41.7
Les gusta el trabajo.....	3	66.6
Turnos adecuados.....	2	16.7
Tamaño de sala adecuado.....	2	16.7
Buenas relaciones con el personal.....	6	50.0
Habilidades y destreza.....	4	33.3
Experiencia (años).....	1	8.3
Tipo de pacientes.....	1	8.3

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

Gráfica No. 1

**FACTORES QUE INFLUYEN POSITIVAMENTE EN EL
CONTROL DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA: ENCUESTA MARZO-ABRIL 1989**



ANALISIS DEL CUADRO 20

A juicio del 66.6 por ciento de las enfermeras jefas o encargadas, lo que más influye positivamente en el desempeño del personal es que el trabajo le gusta realmente. Psicológicamente se puede decir que el sentido de trabajo se reduce, en última instancia según Levín Rappoport, a una cuestión de involucración del yo: o sea a una entrega del propio yo a una actividad que parece ser intrínsecamente válida y, no tan sólo, una actividad útil ejecutada para lograr dinero, prestigio o alguna otra consideración.

El 50 por ciento de las enfermeras encuestadas consideran que las buenas relaciones con el personal influye positivamente en el desempeño del personal de enfermería. Opinión compartida si se recuerda que el nivel de autoridad es interpersonal, es decir, es una relación de dependencia en la que para lograr metas se requiere la unión de los individuos.

En el mismo orden la comunicación y las habilidades y destrezas son consideradas de influencia positiva en el desempeño. Estas últimas van a depender de la experiencia en el área y sus capacidades motoras e intelectuales innatas en cada ser humano.

Aunque sólo el 8.3 por ciento de las enfermeras en-

cuestadas consideren que el cumplimiento de las normas influye positivamente, se debe tener presente que a través de las normas se tiene una referencia formal y legal para evaluar el desempeño del trabajador.

Al examinar los factores que influyen positivamente en el control del desempeño, se observa una distribución no homogénea en las respuestas y se postula la hipótesis de que las diferencias observadas no son significativas y pueden atribuirse al azar.

Para probar la veracidad o no de la hipótesis se utiliza la prueba de Chi cuadrado para un nivel de significación del 5% y ocho grados de libertad (son nueve los factores estudiados). Así:

$$\begin{aligned} X^2 &= \frac{(1 - 12)^2}{12} + \frac{(5 - 12)^2}{12} + \frac{(8 - 12)^2}{12} + \frac{(2 - 12)^2}{12} + \frac{(2 - 12)^2}{12} \\ &+ \frac{(6 - 12)^2}{12} + \frac{(4 - 12)^2}{12} + \frac{(1 - 12)^2}{12} + \frac{(1 - 12)^2}{12} \\ &= 60.64 \end{aligned}$$

Entonces para $X_{0.95}^2$ y 8 grados de libertad su valor es de 15.5 que es cuatro veces menor al valor observado: 60.64. Lo cual permite rechazar la hipótesis anterior ya que las diferencias si son significativas y que no pueden atribuirse al azar. Por lo tanto, es cierto que para que

haya un buen control de desempeño es necesario lo siguiente:

- 1) Que la enfermera le guste su trabajo 66.6%.
- 2) Que mantengan buenas relaciones con el personal 50%.
- 3) Que exista buena comunicación 41.7%.

Cuadro 21

FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN EL CONTROL DEL
DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

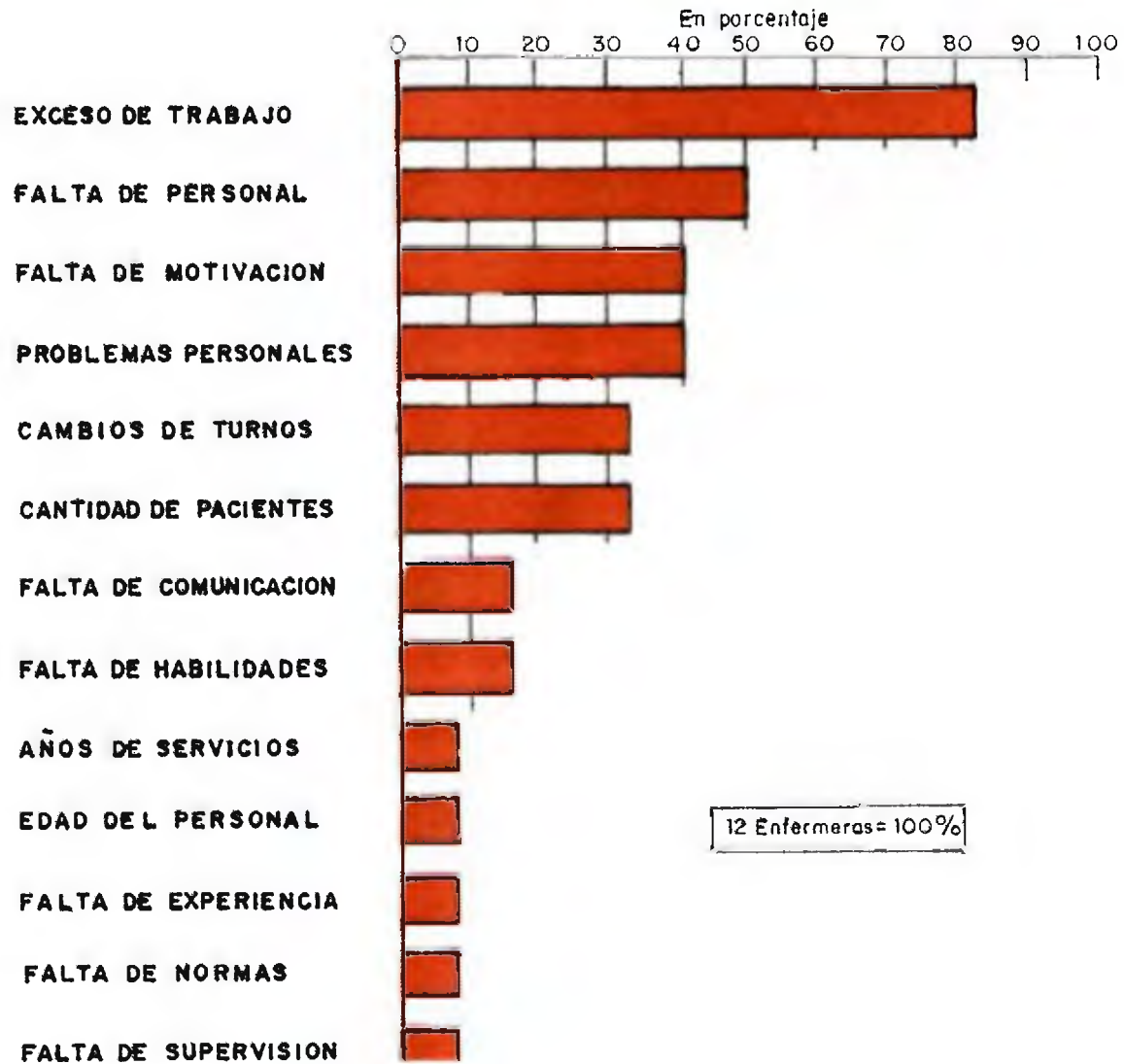
Factores negativos	Número	Porcentaje
Cambios de turno.....	4	33.3
Años de servicio.....	1	8.3
Edad del personal.....	1	8.3
Problemas personales.....	5	41.7
Falta de comunicación.....	2	16.7
Falta de habilidades.....	2	16.7
Cantidad de pacientes.....	3	33.3
Falta de motivación.....	5	41.7
Exceso de trabajo.....	10	83.3
Falta de experiencia en el control.....	1	8.3
Falta de normas.....	1	8.3
Falta de supervisión.....	1	8.3
Falta de personal.....	6	50.0

NOTA: Se identificaron trece factores negativos que en conjunto obtuvieron un porcentaje de 42. El promedio $\frac{42}{13} = 3.2$ sería la frecuencia promedio esperada para cada uno de los factores.

Fuente: Encuesta realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en marzo-abril de 1989.

Gráfica No.2

FACTORES QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN EL CONTROL DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA: ENCUESTA MARZO- ABRIL 1989



ANALISIS DEL CUADRO 21

El 83.3 por ciento de las enfermeras que contestaron la encuesta consideran que el exceso de trabajo está afectando negativamente el desempeño del control de enfermería. De este grupo el 50 por ciento considera que la falta de personal afecta esta labor. En algunas instituciones se produce el exceso de trabajo cuando la dotación de personal no contempla el tipo y número de pacientes que se atienden, de allí entonces que el sujeto asuma actividades que le corresponden a un grupo mayor de personas. El resultado es la insatisfacción del trabajador.

El 41.7 por ciento de las encuestadas consideran que los problemas personales y la falta de motivación hacia el servicio son otros factores que influyen en el control del desempeño. Sobre esta conducta se podría aducir, según Maslow, que no siempre se puede satisfacer al individuo, de allí que surjan barreras de mal desempeño del trabajo, actitud inadecuada, trabajos monótonos y otros. Sin embargo, pensando como Frederick Hersberg se concuerda en que es necesario reconocer el trabajo de los empleados para elevar el nivel del desempeño, así como para satisfacer las necesidades de mayor categoría en cada individuo.

Con respecto a los cambios de turnos, el 33 por ciento de estas enfermeras coinciden en que influyen nega-

tivamente en el control. Según Ann Marriner el cambio de horas provoca estrés por la variación de los hábitos fisiológicos lo cual puede producir desempeño inferior en el trabajo. Además de que las jefas del servicio tienen dificultad para evaluar al personal vespertino o nocturno en ciertos procedimientos técnicos, como recoger muestras de laboratorios (urinálisis, cultivo, exudados faríngeos y otros). Para demostrar si estas diferencias son significativas se propone:

Ho : Difieren la presencia de factores negativos para el control del desempeño de lo que normalmente se esperaba.

Se aplica la técnica de Chi cuadrado así:

$$\begin{aligned} \chi^2 &= \frac{(4 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(1 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(1 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(5 - 3.2)^2}{3.3} + \\ &+ \frac{(2 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(2 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(3 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(5 - 3.2)^2}{3.2} + \\ &+ \frac{(10 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(1 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(1 - 3.2)^2}{3.2} + \frac{(1 - 3.2)^2}{3.2} + \\ &\quad \frac{(6 - 3.2)^2}{3.2} \\ &= 27.14 \end{aligned}$$

Grado de libertad: $K - 1; 13 - 1 = 12$

$$\chi^2_{.95} = 21.0 < 27.14$$

$$\chi^2_{.99} = 26.2 < 27.14$$

Conclusión:

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la distribución de los factores observados de los esperados a nivel del 0.05 y 0.01- al obtenerse un valor de 27.14 para el Chi cuadrado observado, superior al de la tabla de 21.0 para 0.05 por ciento y 26.2 para el 0.01 por ciento.

De los trece (13) factores identificados como negativos ocho (8), el 61.5 por ciento obtuvieron puntajes por debajo del valor promedio esperado para cada factor. Solo el exceso de trabajo y la falta de personal, factores muy relacionados, los problemas personales y cambios de turnos se identifican como "verdaderos" factores que inciden en el control del desempeño.

Cuadro 22

UTILIZACION DE INSTRUMENTOS SOBRE CONTROL DEL DESEMPEÑO
OBSERVADO EN LAS SALAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO

Instrumentos	Si		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
a) Anecdóticos.....	11	91.7	1	8.3
b) Ronda con objetivos...	9	75.0	3	25.0
c) Hoja de cotejo.....	0	0	12	100.0
d) Entrevista.....	6	50.0	6	50.0
e) Evaluaciones.....	1	8.3	11	91.7
f) Auditoría.....	-	-	12	100.0
h) Seguimiento.....	3	25.0	9	75.0

Fuente: Observación realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de sala en el Hospital del Niño en el período de marzo y abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 22

Según el cuadro 22 el instrumento más utilizado fue el anecdotario, 91.7 por ciento de enfermeras coincidieron en este punto. Posiblemente se utilice más, porque en el departamento de enfermería existen formatos mimeografiados y son más fáciles de usar.

El 75 por ciento de las enfermeras utilizan la ronda con objetivos, de la cual también existe un modelo, en la institución. Resulta interesante la respuesta; ya que este instrumento no sólo sirve de control del desempeño, sino que motiva a los individuos para que realicen y midan el rendimiento en términos de resultados. Pero para ello se requiere que la enfermera que supervisa revise los objetivos del grupo para que los subalternos se desarrollen mejor en un ámbito de administración participante, según las normas del servicio y que reciban una retroalimentación en el momento oportuno.

El 50 por ciento de las enfermeras realizan entrevistas con el personal, de éstas se obtienen mucha información, sin embargo es un método muy costoso para la institución, porque requiere de mayor tiempo extra.

Durante el período de observación sólo se realizó una evaluación lo cual es razonable, porque éstas, general-

mente, se efectúan al final del año y cada tres meses, a las personas que aún no están registradas.

Es sorprendente que no se utilicen las hojas de cotejo y las auditorías; aunque si se observó en los registros de Docencia en Enfermería que este Departamento realiza las auditorías recurrentes, en cada sala, cada seis meses.

Cuadro 23

APLICACION DE CRITERIOS DE CONTROL Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO
OBSERVADAS EN LAS SALAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO

Criterios	Si		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
1. Verificación de la asistencia del personal.....	12	100.0	-	100.0
2. Planea las actividades del personal.....	11	91.7	1	8.3
3. Revisa los cuadernos de útiles de la sala.....	12	100.0	-	-
4. Revisa el cumplimiento de las órdenes.....	12	100.0	-	-
5. Realiza correcciones al personal oportunamente.....	11	91.0	1	8.3
6. Valora las cualidades positivas del personal.....	10	83.3	2	16.7
7. Toma en cuenta el estado anímico del personal.....	12	100.0	-	-
8. Está alerta de la satisfacción fisiológica del personal.....	11	91.7	1	8.3
9. Observa el tiempo utilizado por el personal en las actividades...	3	25.0	9	75.0
10. Mantiene buenas relaciones la enfermera jefa con el resto del personal.....	9	75.0	3	25.0
11. Se comunica la enfermera jefa con su personal, verbal y escrito....	11	91.7	1	8.3

Fuente: Observación realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas en el Hospital del Niño en el período de marzo y abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 23

En el cuadro 23 se observa que el 100 por ciento de las enfermeras encargadas verifican la asistencia del personal de enfermería, lo que indica que están pendientes del recurso humano que existe para iniciar las actividades planeadas. También se nota que todas revisan los cuadernos de útiles manteniéndose en esta forma un control del cuidado del material disponible en la sala.

Satisface observar que se interesan por el estado anímico del personal, probablemente, porque ellas saben que éste va a influir en el rendimiento de sus labores y en la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

El 91.7 por ciento de las enfermeras planean las actividades del personal y quizás sea porque ellas mismas han ideado un cuadro de actividades que colocan en la pared del cuarto de preparación de medicamentos; en donde solo tienen que movilizar los nombres del personal subalterno en cada turno.

Preocupa que solo un 25 por ciento se fija en el tiempo utilizado por el personal en las actividades. En salud la prontitud con que se realice un procedimiento va a influir directamente en la evolución del paciente.

Resulta agradable ver que el 100 por ciento de las

enfermeras supervisan el cumplimiento de las órdenes médicas, porque ésta le da seguridad al paciente y a sus familiares de que recibirá el tratamiento que prescribe el médico. Además, de que con los conocimientos y experiencia la enfermera podrá distinguir cuando una orden médica es negligente y puede anticiparse para evitar que se perjudique al enfermo.

En conclusión, la supervisión protegerá a las enfermeras y a sus pacientes.

Cuadro 24

OBSERVACIONES DE LA APLICACION DE LOS PROCEDIMIENTOS TECNICOS
EN LAS SALAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO

Criterios	Si		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Supervisa la Enfermera:				
a) Toma la temperatura.....	7	8.3	5	41.7
b) Técnica del baño.....	6	50.0	6	50.0
c) Técnica de alimentación.....	12	100.0	-	-
d) Técnica de dar maderas.....	6	50.0	6	50.0
e) Trato al paciente y a sus familiares.....	8	66.7	4	33.3
f) Comunicación con las compañeras...	6	50.0	6	50.0
g) Formas de dirigirse al médico.....	5	41.7	7	58.3
h) Técnica de preparar medicamentos..	5	41.7	7	58.3
i) Técnica de administrar medicamentos.....	5	41.7	7	58.3
j) Técnica de oxigenoterapia.....	4	33.3	8	66.7
k) Técnica de canalización de venas..	-	-	12	100.0
l) Informe del cambio de turnos.....	4	33.3	8	66.7
m) Resoluciones de problemas de movilización.....	7	58.3	5	41.7
n) Orden y limpieza del área.....	12	100.0	-	-
ñ) Lavado de manos.....	7	58.3	5	41.7
o) Mantenimiento de equipos.....	10	23.3	2	16.7
p) Técnica para recoger muestras de laboratorio.....	3	25.0	9	75.0

Fuente: Observación realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en el período de marzo y abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 24

Según el cuadro 24, el 100 por ciento de las enfermeras supervisan la técnica de alimentación, probablemente, sea porque este procedimiento tiene algunos riesgos de vida en los niños, si se considera la edad y el padecimiento que los afecta como recién nacidos, prematuros, niños con parálisis cerebral, accidentados y otros cuyo estado de conciencia no les permite comer solos. Las enfermeras que trabajan en áreas pediátricas se ven obligadas a velar por la alimentación e hidratación de los niños ya que en este proceso se mantendrá un equilibrio ácido-básico corporal en los pacientes que les permitirá recuperarse más rápidamente.

Aunque a la enfermera no le corresponde directamente la supervisión del ambiente, el 100 por ciento considera que el orden y la limpieza del área de trabajo refleja la planeación del procedimiento realizado por el personal e influye en la calidad de atención que se le brinde a los clientes.

Es curioso que ninguna enfermera encargada durante el período de observación, supervise la técnica de canalización de vena. Esta supervisión es necesaria porque este procedimiento debe ser realizado con toda la técnica aséptica, para evitar riesgos de infección en los pacientes.

El 41.7 por ciento de las enfermeras encargadas no supervisan la técnica de preparar medicamentos. Conscientes de que las enfermeras tituladas están capacitadas para administrar medicamentos. No se debe descartar el control de esta actividad porque es un procedimiento que exige de mucha responsabilidad, de guía y de continua actualización de conocimientos teóricos y prácticos.

Cuadro 25

CRITERIOS PARA MEDIR INTERRUPCIONES EN LAS LABORES DE LA
ENFERMERA JEFA DE SALA DEL HOSPITAL DEL NIÑO

Criterios	Sí		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Interrupciones:				
a) Reuniones no programadas.....	0	0	12	100.0
b) Llamadas telefónicas ajenas al hospital.....	0	0	12	100.0
c) Visitas amistosas o de familiares.	0	0	12	100.0
d) Diligancias personales.....	0	0	12	100.0
e) Mal estado de salud de la enfermera encargada.....	0	0	12	100.0
f) Falta de equipo para realizar las labores.....	3	25.0	9	75.0
g) Falta apoyo administrativo de su jefe inmediato.....	0	0	12	100.0
h) Situación física ambiental.....	4	33.3	8	66.7
i) Evolución inesperada de algún paciente.....	5	41.7	7	58.3
j) Accidente del personal de enfermería.....	1	8.3	11	91.7
k) Personal nuevo en la sala.....	3	25.0	9	75.0
l) Ausencia de algún personal programado.....	6	50.0	6	50.0

Fuente: Observación realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en el período de marzo y abril de 1989.

ANALISIS DEL CUADRO 25

El cuadro 25 muestra que el 50 por ciento de las interrupciones ocurren por ausencia del personal programado. Algunos autores creen que las causas que influyen en que los empleados asistan o no al trabajo, pueden ser: la imposibilidad de asistir y la pobre motivación para asistir. La primera puede ser ausentismo involuntario, es decir, por enfermedad, accidentes, duelo familiar o tragedia económica social. Se puede controlar el ausentismo mediante la motivación del empleado para que asista utilizando políticas de recurso humano-personal, motivación, reconocimiento en cargos o también por sanciones negativas.

El 41.7 por ciento de las enfermeras encargadas interrumpen sus funciones administrativas por cambios negativos en la evolución de los pacientes, lo cual está muy ligado al criterio anterior debido a que las actividades aumentan en las personas que asistan al trabajo por la ausencia del personal programado.

Se observó que el 33 por ciento de las enfermeras interrumpen sus labores por la situación ambiental y particularmente en algunas salas por la parte física, ellas tienen que caminar mucho porque el cuarto de tratamiento y de preparación de medicamentos está muy alejado de la unidad de los pacientes.

También se vio que el 25 por ciento de las enfermeras interrumpen su labor por la presencia de personal nuevo o por falta de equipos en servicio. Generalmente la enfermera planea mayor cantidad de personas al ingresar un individuo nuevo en el servicio. Pero la inasistencia de algún miembro afecta las actividades planeadas.

Cuadro 26

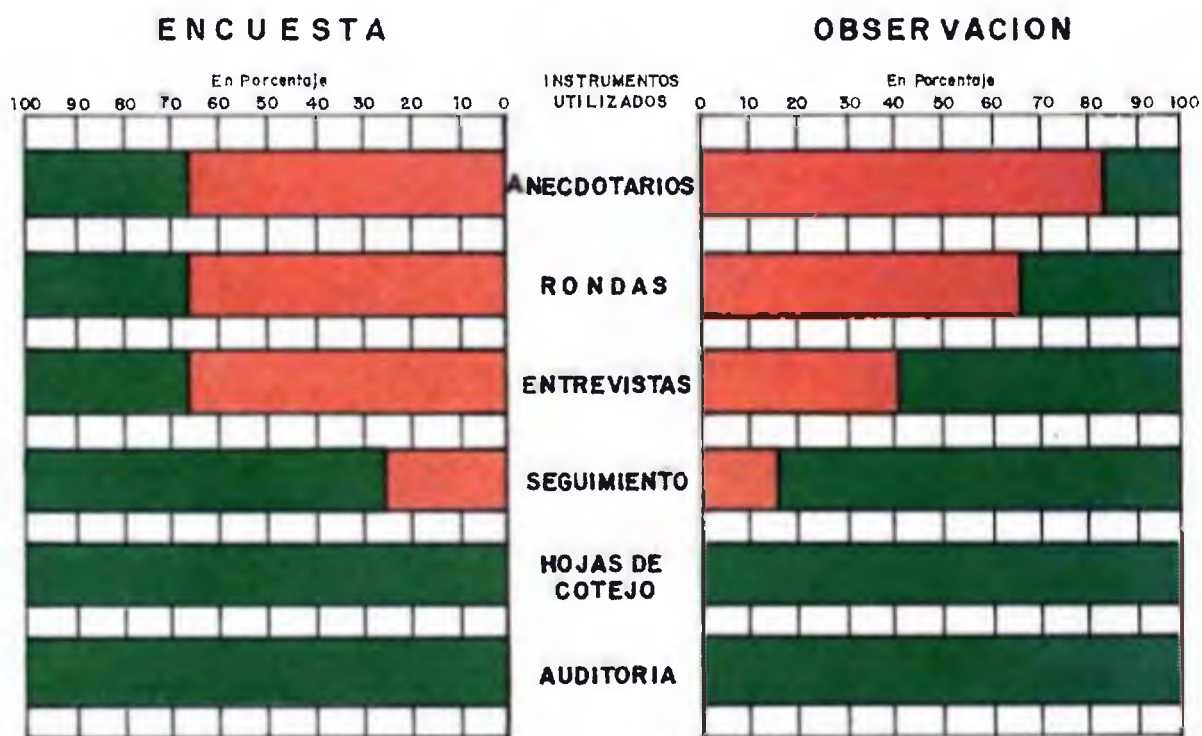
INSTRUMENTOS PARA EL CONTROL DEL DESEMPEÑO UTILIZADO POR LA ENFERMERA ENCARGADA EN LAS SALAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO, COMPARACION ENTRE LA ENCUESTA Y LA OBSERVACION

Instrumentos utilizados	Total respuestas	Encuesta				Observación			
		Si		No		Si		No	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Anecdóticos.....	12	8	66.7	4	33.3	10	83.3	2	16.7
Rondas.....	12	8	66.7	4	33.3	8	66.7	4	33.3
Hojas de cotejo.....	12	0	0	12	100.0	0	0	12	100.0
Entrevista.....	12	8	66.7	4	33.3	5	41.7	7	58.3
Evaluaciones.....	12	7	58.3	5	41.7	1	8.3	11	91.7
Auditoría.....	12	0	0	12	100.0	0	0	12	100.0
Seguimiento.....	12	3	25.9	9	75.0	2	16.6	10	83.4

Fuente: Encuesta y observación realizada a doce (12) Enfermeras encargadas de salas del Hospital del Niño en el período de marzo y abril de 1989.

Gráfica No.3

COMPARACION ENTRE LA ENCUESTA Y LA OBSERVACION
DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EL CONTROL
DEL DESEMPEÑO POR LAS ENFERMERAS ENCARGADAS
DE LAS SALAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO: ENCUESTA
MARZO-ABRIL 1989



12 Enfermeras = 100%



Si (Utilizó instrumentos)



NO (Utilizó instrumentos)

ANALISIS DEL CUADRO 26

El resultado de este cuadro comparativo entre la encuesta realizada por las enfermeras y lo observado durante el estudio, revela que las rondas y los anecdotarios son los instrumentos más utilizados por las enfermeras encargadas y aunque, aparentemente, conocen otros instrumentos como las hojas de cotejo y las auditorías no las están usando dentro de la sala.

Sólo se observó las auditorías recurrentes que realiza el Departamento de Docencia de Enfermería del hospital.

El 58.3 por ciento de enfermeras encargadas contestaron que han hecho evaluaciones, pero solo se observó 8.3 por ciento (1) enfermera entregando evaluación y en un tiempo extra de sus horas de trabajo. Se conceptúa que la entrega de evaluaciones debe hacerse en el período laborable previamente planeado y tomarse en cuenta dentro de las funciones administrativas, de manera que no interfiera con las actividades personales del evaluador ni del evaluado.

Desconcierta que solo el 16.6 por ciento de las enfermeras observadas realiza los seguimientos del personal. Este instrumento le permite al evaluador seguir los cambios negativos o positivos del desempeño del personal de acuerdo

con la retroalimentación dada y también le ayudará a evaluar más objetivamente al trabajador, conociendo el individuo este seguimiento tratará de producir mejor rendimiento laboral y tendrá mayor satisfacción de su trabajo y aceptación de sus evaluaciones finales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se acepta la hipótesis de trabajo de que existen factores que inciden en el control realizado por las enfermeras encargadas de las diferentes salas del Hospital del Niño sobre el desempeño del personal de enfermería.
2. El 83.3 por ciento de las enfermeras encargadas de servicios de salud en el Hospital del Niño estima que el exceso de trabajo influye en el control del desempeño del personal de enfermería.
3. El 66.6 por ciento de las enfermeras piensa que el hecho de que a las personas les guste el trabajo que realizan, influye positivamente en su desempeño.
4. La comunicación interpersonal es imprescindible para un buen funcionamiento en una institución de salud.
5. El 41.7 por ciento de las enfermeras considera que la falta de motivación hacia los servicios, están afectando negativamente en el desempeño del personal de enfermería.
6. El 50 por ciento de las enfermeras encargadas de salas afirma que la falta de personal está influyendo en el control del desempeño.
7. Solamente 25 por ciento de las enfermeras jefas, observan el tiempo utilizado por el personal en las labores que desempeñan.

8. La mentalidad joven de las enfermeras actuales, las predispone a aceptar cambios positivos, acorde con los avances de la tecnología moderna.
9. La vida cotidiana de la enfermera se relaciona con su conducta profesional.
10. La habilidad de una enfermera, en el rol que desempeña, depende de los años de experiencia complementada con los conocimientos teóricos actualizados.
11. La edad de los pacientes y la evolución de su enfermedad puede influir en la demanda de personal y en su rendimiento.
12. Las buenas relaciones interpersonales influyen positivamente en el desempeño del personal de enfermería.
13. El 25 por ciento de las enfermeras encargadas de salas lleva un seguimiento formal de control del desempeño del personal de enfermería.
14. Las personas que ejercen funciones administrativas deben tener conocimientos de motivación humana y estar dispuestas a crear incentivos disponibles en un momento determinado.
15. Los instrumentos de control más utilizados por las enfermeras del Hospital del Niño son los anecdotarios y las rondas con objetivos.

16. Las enfermeras encargadas de servicios de hospitalización tienen necesidades de capacitación en el manejo de instrumentos de evaluación.
17. La evaluación debe indicar el rendimiento específico del individuo en el área de trabajo en que se desempeña.
18. El valor de un método depende de la retroalimentación que se le dé al individuo.
19. La Universidad de Panamá, a través de la Facultad de Enfermería, es la institución que más ha patrocinado cursos de administración permitiendo a las enfermeras actualizarse en esa rama para beneficio del personal de enfermería, de la institución de salud y de los pacientes que acuden a buscar atención.

RECOMENDACIONES

A la luz de los hallazgos la autora recomienda:

1. Que las autoridades de las instituciones de salud, junto con las autoridades gubernamentales ministeriales de salud consideren la Dotación de Enfermeras, según el tipo de pacientes que se atienden incluyendo edad y evolución del daño.
2. Que las jefas de servicio desarrollen interés por las necesidades individuales del personal a su cargo para lograr mayor producción y satisfacción del personal.
3. Preparar a las enfermeras encargadas de salas en el aspecto de comunicación para que puedan dirigir a las personas a su cargo hacia los objetivos y planes del Departamento de Enfermería.
4. Que las enfermeras encargadas realicen reuniones con el personal subalterno para comparar sus ideales con los objetivos de enfermería trazados en la institución de salud donde se desempeñan.
5. Que el Departamento de Enfermería reglamente el uso de instrumentos de control del desempeño en todos los servicios de la institución para evaluar a todo el personal.
6. Mantener actualizado a todo el personal en los diferen-

tes avances tecnológicos, científicos, prácticos y teóricos en enfermería.

7. Que las enfermeras encargadas de los servicios utilicen los instrumentos de control escritos o normados por la institución para poder tener un registro formal del rendimiento del personal.
8. Dar la oportunidad de actualizarse administrativamente a todas las enfermeras para que puedan ejercer mejor la función administrativa.
9. Que los puestos de jefaturas de salas sean sometidos a concurso, para ser ocupados por personal seleccionado.
10. Que los jefes de departamentos de enfermería preparen administrativamente a las personas que ocupan puestos de jefaturas de salas, a través de seminarios y charlas internas y externas.
11. Que las enfermeras retroalimenten al personal individual y oportunamente para mejorar la calidad de su desempeño.
12. Que las enfermeras encargadas de salas lleven un seguimiento individual del personal de enfermería y por consiguiente escrito, del desempeño para mejorar su rendimiento oportunamente.

13. Revisar las normas de actividades del personal de enfermería en los diferentes servicios en un tiempo no mayor de cinco años.
14. Que los controles del desempeño se realicen de acuerdo con las normas y reglamentos de la institución.
15. Que las autoridades administrativas de las instituciones de salud brinden incentivos a todo el personal según su cargo, anualmente, para lograr su mejor desempeño y una mejor atención a los pacientes que utilizan sus servicios.

B I B L I O G R A F I A

L I B R O S

- Alvarado, Eva Luz, Canales, Francisca, Pineda Elia. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Editorial Limusa, 1984.
- Byars, Lloyd. Administración de Recursos Humanos. Conceptos y aplicaciones. Traducido por Francisco Gutiérrez Noruga. México: Nueva Editorial Interamericana, 1984.
- Chiavenato, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Traducido por María Isabel Fittipaldi de Ruiz. México: Mc Graw-Hill, 1983.
- Chruden J., Herbert y Sherman Jr., Arthur. Administración de Personal. México: Editorial Continental, 1985.
- Dessler, Gary. Organización y Administración. Enfoque Situacional. Traducido por Jorge Cárdenas N. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1986.
- De Lucas Ortueta, Ramón. Técnicas de Dirección de Personal. México: Editorial Limusa, S.A., 1986.
- Di Vincenti, Marie. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. edición. México: Editorial Limusa, S.A., 1984.
- Fadiman, James. Teorías de la Personalidad. Traducido por Jesús Villanizar H. México: Harpers & Row Latinoamericana, 1979.
- Ferner, Jack. Administración del Tiempo como Recurso. México: Editorial Limusa, S.A., 1982.
- Flippo, Edwin B. Principios de Administración de Personal. Traducido por PROSCO. México: Libros Mc Graw-Hill, 1984.
- Giegold, Williams. Administración por Objetivos. La Eva-

luación del Rendimiento y el Proceso de A.P.O.
 Volumen III. México: Libros Mc Graw-Hill, 1986.

- Hampton, David R. Administración Contemporánea. Traducido por Alfredo Díaz Mata. 2a. edición. México: Libros Mc Graw-Hill, 1983.
- Heneman III, Herbert, Schwab, Donald y Fossum, John y Dyer, Lee. Administración de los Recursos Humanos y Personal. México: Compañía Editorial Continental, 1985.
- Hurlock, Elizabeth. Desarrollo del Niño. Traducido por Agustín Contín Sáenz. México: Libros Mc Graw-Hill, 1985.
- King, Imogene. Enfermería como Profesión. México: Editorial Limusa, S.A., 1984.
- Kron, Thora, Durbin, Ellen. Liderazgo y Administración en Enfermería. Traducido por Sonia D. de Gringerg. México: Nueva Editorial Interamericana, 1986.
- Lambert, John. Psicología Social. Madrid: Ediciones Pirámide, 1982.
- Litterer, Joseph. Una Introducción a la Administración. México: Editorial Continental, 1984.
- Mc Conkey, Dale D. Administración por Resultados. Traducido por Jorge Cárdenas N. 4a. edición. Colombia: Editorial Norma, S.A., 1985.
- Marriner, Ann. Manual para la Administración de Enfermería. Traducido por Leonor Tejada. México: Nueva Editorial Interamericana, 1984.
- Myers, Michele Totela y Myers, Gail. Administración mediante la Comunicación. Traducido por Elsa María Acuña. México: Libros Mc Graw-Hill, 1983.
- Polit. Denise; Hungler, Bernadette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Traducido por José Blengio. 2a. edición. México: Nueva Editorial Interamericana, 1985.

- Rapport, Leon. La Personalidad desde los 26 años hasta la Ancianidad. Traducido por Carlos E. Saltzman. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1986.
- Sciphien, Gladys; Underwood B., Martha; Chard, Marilyn. Comprehensive Pediatric Nursing. 3a. edición. United States of America, 1986.
- Siegel, Sidney. Estadística no paramétrica aplicada a las Ciencias de la Conducta. Traducido por Javier Aguilar. 4a. reimposición. México: Editorial Trillas, 1978.
- Strauss, George; Sayles, Leonard. Personal: Problemas Humanos de la Administración. Traducido por Jorge Cárdenas Nannetti. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., 1986.
- Tamayo y Tamayo, Mario. Metodología formal de la Investigación Científica. México: Editorial Limusa, S.A., 1980.
- Terry, George; Franklin, Stephen. Principios de Administración. México: Compañía Editorial Continental, S.A., 1986.
- Turabian, Kate L. A Manual for writers of term papers, theses, and dissertations. Fifth edition. United States of America: The University of Chicago Press, 1987.
- Vaughan, Víctor; Mc Kay, James; Nelson, Waldo. Tratado de Pediatría. 7a. edición, Tomo I. México: Salvat Mexicana de Ediciones, 1980.
- Werther Jr., William; Davis, Keith. Dirección de Personal y Recursos Humanos. Traducido por Agustín Contín. México: Mc Graw-Hill, 1986.

T E S I S

- Chen, Otilia de y Cubilla Zoraida. "Utilización del Proceso Administrativo por las Enfermeras Jefes de Salas del Hospital del Niño". Universidad de Panamá, 1987.
- Espinosa, Dolores y Rooke, Olga. "Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en un grupo de primíparas panameñas". Universidad de Panamá, 1987.
- Gumbs, Padilla de Verania Elena. "Factores que interfieren en la calidad de los cuidados de enfermería ofrecidos a los pacientes en enfermedades somáticas y trastornos mentales en salas de medicina y cirugía del Complejo Hospitalario". Universidad de Panamá, 1985.

NORMAS

Docencia de Enfermería del Hospital del Niño. Manual de Normas Administrativas de Salas. Panamá, 1983.

División de Enfermería del Hospital del Niño. Normas Generales de Atención en Enfermería. Elaboradas en 1979 y revisadas en 1991.

ARTICULOS DE REVISTAS

- Baird Jr., John E. "Changes in Nurse Attitudes". The Journal of Nursing Administration. (September, 1987), Vol. 17, N° 9. 38-43.
- Bissot, Alberto. "El Personal de Neonatología ¿Cómo debe ser?". Revista del Hospital del Niño. (Octubre, 1985). Vol. II, N° 6. 44.
- Brockenshire, Anne and O'Hara Hattstaedt, Mary Jane. "Revising Job Description: Concensus Approach". The Journal for Nursing leadership and Management Supervisor Nurse. (March, 1980), Vol. 11, N° 3. 18-20.
- Carter, Karen Ann. "Managerial role development in the nursing supervisor". The Journal for Nursing leadership and Management Supervisor Nurse. (July, 1980), Vol. 11, N° 7. 26-28.
- Dale, Rosemary and Mable, Richard. "Nursing Classification System: Foundation for Personnel Planning and Control". The Journal of Nursing Administration. (February, 1983), Vol. XIII, N° 2. 10-13.
- Espinosa, Dolores. "División de Enfermería". Memoria del Hospital del Niño (1° de enero al 31 de diciembre de 1989). 35-37.
- Ferguson, Ginger; Hildman, Tommie and Nichols, Brenda. "The effect of Nursing care planning System on Patient outcomes". The Journal of Nursing Administration. (September, 1987). Vol. 17, N° 9. 30-31.
- González, Rosa María. "La Documentación del Cuidado de Enfermería en el Hospital del Niño de Panamá". Revista del Hospital del Niño. (Mayo, 1984), Vol. 3. 25-28.

- Hinshaw, Ada Sue; Simeltzer, Carol and Atwood, Jean.
"Innovative Retention Strategies of Nursing Staff".
The Journal of Nursing Administration. (June,
1987). Vol. 17, N° 6.
- Levenstein, Aaron. "The art & Science of Supervision".
The Journal for Nursing leadership and Management
Supervisor Merse. (July, 1980). Vol. 11, N° 7.
34-35.
- Marchete, Lisa and Holloman, Faye. "Length of Stay". The
Journal of Nursing Administration. (March, 1986).
Vol. 16, N° 3. 12-18.
- Owens, Criseida de. "El Impacto del Niño Enfermo en el
Sistema Familiar". Revista del Hospital del Niño.
(Mayo, 1987). Vol. 6, N° 1. 47-52.
- Poulin, Muriel. "The nurse executive role". The Journal
of Nursing administration. (February, 1984).
Vol. 14, N° 2. 10-14.

E S T A D I S T I C A S

Panamá. Boletín estadístico del Hospital del Niño, 1985.
1-64.

Panamá. Boletín estadístico del Hospital del Niño, 1987.
1-76.

D I C C I O N A R I O S

Grupo Editorial Océano. Diccionario de la Lengua Española.
Barcelona: Ediciones Océano - Exito, S.A., 1987.

Grupo Editorial Océano. Sinónimos y Antónimos. Barcelona:
Ediciones Océano - Exito, S.A., 1987.

Grupo Editorial Océano. Español-Inglés Inglés-Español.
Barcelona: Ediciones Océano - Exito, S.A., 1987.

O T R O S

Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Leyes de Enfermería. 2a. edición. Panamá: Febrero, 1990.

Asociación Nacional de Enfermeras. Estatuto y Reglamento. Panamá: Noviembre, 1982.

Organo del Estado. Gaceta Oficial. Decretos Leyes. Panamá, 1950

E N T R E V I S T A S

Objetivo: Obtener información para el desarrollo del tema en investigación.

Sra. Elena González. Jefa de Enfermeras del Hospital del Niño. 1989.

Sra. Amelia de Reyna. Jefa de Docencia de Enfermería del Hospital del Niño.

Lic. Vielka de Escobar. Profesora de Enfermería con Maestría en Investigación. 1989.

Lic. Raúl Batista. Jefe del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud. 1989.

Prof. Ramira Miller. Profesora de Español de Escuela Secundaria. Funcionaria activa de la Real Academia de la Lengua hasta 1988. Experiencia en Revisión de Tesis.

A S E S O R I A S

Semestre	Año	Mes	Hora
I	1988	Junio a Julio	8 - 10
II	1988	Octubre-Noviembre Enero	8 - 10
I	1989	Junio a Agosto	8 - 10
II	1989	Noviembre	8 - 10
I	1990	Junio a Julio	8 - 10
II	1990	Diciembre a Enero	8 - 10
	1991	Abril	

A P E N D I C E

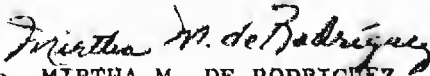
Panamá, 14 de diciembre de 1988


Señora
Elena González
Enfermera Jefe de la
División de Enfermería
Hospital del Niño
E. S. M.

Respetable señora:

Por medio de la presente solicito a usted aprobación para utilizar los Archivos del Personal de Enfermería a su cargo, los cuales me servirán para obtener datos para el tema de Investigación para optar por el título de Maestría Materno Infantil en la Universidad de Panamá.

Esperando su cooperación, atentamente,


Lic. MIRTHA M. DE RODRIGUEZ
Estudiante de Maestría en
Enfermería Materno Infantil
de la Universidad Nacional
de Panamá.


Profesora ELIZABETH DUBOIS.
Asesora de Tesis
Universidad Nacional de
Panamá.

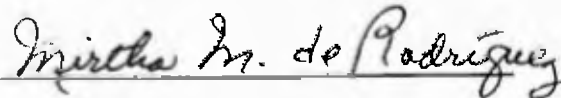
Panamá, 16 de diciembre de 1988

Doctor
José Renán Esquivel
Director Médico
Hospital del Niño
E. S. M.

Respetable Doctor:

Por este medio acudo a usted para solicitar su permiso para realizar una investigación en esta prestigiosa institución de salud. El tema de estudio será "Los factores que inciden en la aplicación de control en el personal de enfermería". Solicito su cooperación para lograr los objetivos planeados, lo que me permitirá poder optar por el título de Maestría en Materno Infantil.

Esperando su aprobación, atentamente,



Lic. Mirtha M. de Rodríguez
Estudiante de Maestría en
Enfermería Materno Infantil
de la Universidad Nacional
de Panamá.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS, CON ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

ENCUESTA PARA ENFERMERAS JEFAS
O ENCARGADAS DE SALAS

ESTA ENCUESTA ESTA DIRIGIDA CON LA FINALIDAD DE:

1. Recolectar datos generales de las enfermeras encargadas de sala que trabajan en las diferentes salas del Hospital del Niño.
2. Identificar factores que inciden en el control del desempeño del personal de enfermería a cargo de las enfermeras jefas o encargadas de sala.

Respetable Colega:

Conociendo sus múltiples actividades agradeceremos un aporte de su valioso tiempo para que este trabajo pueda culminar con éxito.

SIRVASE SEGUIR LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACION LE DAMOS :

I N S T R U C T I V O

1. No se debe anotar el nombre.
2. Anote las respuestas preferiblemente con bolígrafo.
3. Marque con un (✓) gancho, las respuestas escogidas cuando las preguntas son cerradas.
4. Utilice letra clara y legible, preferiblemente imprenta para las preguntas abiertas y semi-cerradas.

ACLARATORIA:

Los datos obtenidos serán utilizados con fines educativos y su manejo será confidencial.

Agradecemos que responda a todas las preguntas.

PRIMERA PARTE:

A. DATOS PERSONALES DE LA ENFERMERA:

1. Edad _____

2. Estado Civil:
Soltera Divorciada
Casada Viuda
Unida

3. Número de hijos:
Ninguno Dos a cinco
Uno Más de cinco

4. Año en que empezó a trabajar en el Hospital del Niño _____

5. Años de servicio como enfermera _____

6. Sala donde trabaja actualmente _____

7. Tiempo de experiencia como enfermera jefa o encargada
Años _____ Meses _____

8. Tiempo de labor en esta sala _____

9. Cargo que desempeña:
Jefe inicial
Básico

B. DATOS ESPECIFICOS DEL TEMA DE ESTUDIO

10. Ha tomado usted algún curso o seminario sobre control del desempeño del personal en los tres últimos años.

Si No

11. Cuántos cursos o seminarios sobre control del desempeño del personal ha tomado usted en los últimos cinco años.

Uno Más de cuatro

Dos a cuatro Ninguno

12. Qué institución patrocinó los cursos o seminarios a los que asistió:

Universidad de Panamá Hospital del Niño

Ministerio de Salud Asociación Nacional de

Caja de Seguro Social Enfermeras

Otros

13. Realiza usted control del desempeño de su personal:

Si No

14. Qué instrumentos utiliza para el control del desempeño del personal.

(Puede seleccionar más de una alternativa)

Auditorías Evaluaciones de Personal

Anecdotarios Seguimiento de Personal

Entrevistas Hojas de cotejo

Rondas con objetivos Otros

Especifique _____

15. Si utiliza usted anecdotarios para el control del desempeño diga cuál aplica generalmente:

Positivo Retroalimentación

16. Realiza entrevista de retroalimentación con el personal, a quien aplicó el instrumento de control del desempeño del personal:

Si No

17. Realiza usted evaluaciones por escrito del personal:

Si No

18. Cada qué tiempo evalúa usted por escrito a su personal:

Cada 6 meses Cada 18 meses

Cada 12 meses Cada 24 meses

19. Indique el número de personal que están bajo su control:

Enfermeras Auxiliares

Otros Especifique _____

20. De acuerdo a las actividades que usted realiza considera que tiene suficiente tiempo para controlar a su personal:

Si No

Especifique _____

21. Cree usted que el personal se siente satisfecho con el control del desempeño que usted utiliza:

Si No

Especifique _____

22. Qué factores en orden de prioridad considera usted que están influyendo en el control que usted realiza en el desempeño del personal a su cargo:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

23. Las relaciones con el personal a su cargo son:

Buenas Regular Malas

24. Se comunica usted con el personal a su cargo:

Siempre A veces Nunca

25. Qué medio de comunicación utiliza usted con más frecuencia con su personal (Anote el número en orden ascendente)

Mural Informes

Reuniones Cuadernos Avisos

Notas Personalmente

Memo Otras

26. Según su experiencia como Jefa o Encargada de Sala, qué puede estar influyendo positivamente en el desempeño de su personal:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

27. Según su experiencia como Jefa o Encargada de Sala, qué puede estar influyendo negativamente en el desempeño de su personal:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Gracias por su cooperación.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIA, CON ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

REGISTROS DE LAS OBSERVACIONES A LAS ENFERMERAS
JEFAS O ENCARGADAS DE SALA

Clave:

Fecha:

Objetivo:

Validar resultados obtenidos en la encuesta realizada a las enfermeras jefas o encargadas de la sala.

I N S T R U C T I V O

1. No se debe anotar nombre de la persona observada.
2. Anotar las respuestas con bolígrafo.
3. Colocar un gancho (✓) en la columna Si si el criterio se cumple y un gancho (✓) en la columna No si no se efectúa.
4. La investigadora debe anotar sólo observaciones que considere de importancia en el tema de estudio.

OBSERVACION ESTRUCTURADA PARA APLICAR A LAS
ENFERMERAS ENCARGADAS DE SALAS

Sala _____ Fecha _____
 Turno _____
 Hora _____

Criterios	Si	No	Observaciones
I. PARTE			
1. Utiliza la Enfermera Jefa para el control del desempeño del personal:			
a. Anecdotalios.....			
b. Rondas con objetivos.....			
c. Hojas de cotejo.....			
d. Entrevistas.....			
e. Evaluaciones.....			
f. Auditorías.....			
g. Seguimiento del personal.....			
2. Verifica la enfermera jefa la asistencia del personal de enfermería.			
3. Planea la enfermera jefa actividades al personal de enfermería.....			
4. Revisa la enfermera jefa los cuadernos de recibir útiles de personal.....			
5. Revisa la enfermera jefa el cumplimiento de órdenes médicas.....			
6. Supervisa la enfermera jefa:			
a. El procedimiento de toma de temperatura que realiza el personal de enfermería.....			

Criterios	Si	No	Observaciones
n. El orden y limpieza del área de trabajo.....			
o. El lavado de manos del personal antes y después de algún procedimiento.....			
p. El mantenimiento del equipo utilizado por el personal.....			
q. La técnica utilizada por el personal para recoger muestras de laboratorio como urinálisis, urocultivo, exudados faringeos y otros.....			
7. Hace la enfermera jefa correcciones al personal en el momento oportuno.....			
8. Valora la enfermera jefa cualidades positivas del personal en forma verbal o escrita.....			
9. Observa la enfermera jefa el estado anímico del personal.....			
10. Está alerta la enfermera jefa de que el personal de enfermería satisfaga necesidades fisiológicas como alimentación y eliminación...			
11. Observa la enfermera jefa el tiempo que utiliza el personal para las actividades asignadas.....			
12. Mantiene buenas relaciones la enfermera jefa con el resto del personal.....			
13. Se comunica la enfermera jefa con su personal, verbalmente y escrito.....			

Criterios	Si	No	Observaciones
b. La técnica del baño utilizada por el personal de enfermería.			
c. La técnica de alimentación que utiliza el personal de enfermería.....			
d. La técnica de dar las mamaderas.....			
e. La forma en que se dirige el personal de enfermería a los pacientes y familiares.....			
f. La forma de comunicarse con sus compañeras que utiliza el personal de enfermería.....			
g. La forma que utiliza el personal de enfermería para dirigirse al médico u otro personal de salud.....			
h. La técnica de preparación de medicamentos y soluciones parenterales que utilizan las enfermeras.....			
i. La técnica de administrar los medicamentos que utilizan las enfermeras.....			
j. La técnica que utiliza el personal de enfermería en la oxigenoterapia de los pacientes..			
k. La técnica que utiliza el personal de enfermería en las canalizaciones de venas.....			
l. Que el personal participe activamente en el cambio de turno.			
m. La atención brindada a los pacientes con problemas de movilización.....			

Criterios	Si	No	Observaciones
II. PARTE			
<p>12. Durante la observación la enferme<u>ra</u> encargada fue interrumpida en sus actividades por:</p> <p>a. Reuniones no programadas.....</p> <p>b. Llamadas telefónicas ajenas al hospital.....</p> <p>c. Visitas amistosas o de familiares.....</p> <p>d. Diligencias personales.....</p> <p>e. Mal estado de salud.....</p> <p>f. Falta de equipo para realizar las labores.....</p> <p>g. Falta de apoyo administrativo de su jefe inmediato.....</p> <p>h. Situaciones física, ambiental en la sala como: tamaño, ruidos, calor, malos olores.....</p> <p>i. Evolución inesperada de algún paciente.....</p> <p>j. Accidentes ocurridos al personal de enfermería.....</p> <p>k. Personal nuevo en la sala....</p> <p>l. Ausencia de algún personal programado.....</p>			

Firma del observador _____

CRITERIO DE CALIFICACION

En la primera parte se anotará un punto por cada respuesta positiva y (0) por cada respuesta negativa. En la segunda parte los NO tienen valor de un punto, los SI tienen un valor de (0).

El valor del puntaje en la primera parte es de 35 puntos.

El valor de la segunda parte es de 12 puntos.

El puntaje total es de 47 puntos.

A N E X O S

LA ADMINISTRACION DEL TIEMPO Y EL EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo lo constituyen las personas con quienes se interacciona todos los días. Se pueden incluir: jefe, subordinados y ciertas personas que sin formar parte del equipo influyen de alguna manera en él.

Hable con ellos y busque métodos de ahorrarse mutuamente tiempo, disminuir interrupciones y facilitarse mutuamente el trabajo

TRECE FACTORES CLAVES PARA AHORRAR TIEMPO

1. Aprenda a establecer **prioridades**.
2. Empiece con las **actividades de prioridad "A"**.
3. Luche contra la postergación.
4. Subdivida los procedimientos largos o difíciles.
5. Establezca una hora tranquila (aunque en algunas ocasiones no funciona).
6. Búsquese un área de refugio.
7. Aprenda a decir "NO" cuando tenga algo importante que hacer.
8. Aprenda a delegar responsabilidades.
9. Acumule las actividades similares y hágalas todas a la vez.
10. Disminuya al mínimo las actividades de rutina (recibo de útiles, revisión de personal y otros). Disminuya las interrupciones de escaso valor.
11. **Evite el perfeccionamiento:** Recuerde la regla 80/20 de la mala distribución.
12. **No se comprometa** en demasiadas actividades, sea realista respecto a lo que puede hacer con su tiempo disponible.
13. No programe todo su tiempo. Aparte algo de tiempo flexible para enfrentar la crisis y las interrupciones.

COMPARACION DE LOS METODOS DE EVALUACION
"TRADICIONAL" Y MBO

Detalle	Tradicional	MBO
Frecuencia.....	Por lo general anual (si se hace).	Generalmente trimestral
Enfasis.....	Características.	Resultados frente a objetivos.
Estado de ánimo del subalterno.....	Bloqueo mental (no sabe como serán evaluadas sus "características").	Más positivo (la retroalimentación lo ha dicho cómo lo está haciendo).
Recomendaciones para mejorar.....	Poca receptividad (se ha basado en sus características).	Más positivo (se ha basado en su desempeño del cargo).
Relación con recompensas.....	Las recompensas no guardan relación directa con los resultados.	Las recompensas están directamente vinculadas con los resultados.
Resumen.....	Poca relación con los resultados.	Orientados a los resultados.

Fuente: Figura 24 del Libro de Administración por Resultados de Dale Mc Conkey. Pág. 221.

HOSPITAL SANTO TOMAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
SECCION DE EDUCACION EN SERVICIO

FORMATO DE AUDITORIA CONCURRENTENTE EN ENFERMERIA

El propósito del Formato de Auditoría Concurrente en Enfermería es evaluar la calidad de atención de enfermería que se le brinda al paciente hospitalizado mediante la observación directa.

El formato consta de las siguientes partes:

1. Objetivos del Formato

A. Objetivo General:

- Evaluar la calidad de atención de enfermería que se le brinda al paciente hospitalizado.

B. Objetivos Específicos:

- Observar la calidad de atención que se le brinda al paciente.
- Señalar los problemas encontrados relacionados con la atención directa al paciente.
- Analizar la información obtenida en auditoría.
- Elaborar recomendaciones que contribuyen a mejorar la calidad de atención de enfermería que se le ofrece al paciente.

2. Datos personales del paciente.

3. Instructivo para clasificar los criterios y anotar los resultados obtenidos.

4. Cuadro que describe los rubros a evaluar con su correspondiente ponderación.

5. El instructivo en su última parte está elaborado de la siguiente manera: En la parte superior encontraremos una columna con los grandes rubros a evaluar y otras columnas con la palabra Sí y No. Seguidamente encontraremos escrita en forma horizontal la columna que contiene los aspectos que se van a evaluar con sus respectivas ponderaciones.

- HIDRATACION PARENTERAL:

Consta de 7 criterios cuyos puntajes están clasificados del 1 al 5 puntos dando un valor total de 40 puntos.

- HIDRATACION ORAL POR TUBO DE LEVIN:

Tiene 9 criterios cuyos valores están clasificados en 3 y 4 puntos dando un valor total de 30.

- ELIMINACION POR SONDA DE RETENCION URINARIA:

Tiene 5 criterios cuyos valores están clasificados en 3, 4, 5 puntos dando un valor total de 30 puntos.

- BALANCE HIDRICO:

Tiene 8 criterios cuyos valores están clasificados en 3, 4, 5 y 8 puntos dando un total de 40 puntos.

- MEDIDAS DE SEGURIDAD:

Tiene 6 criterios cuyos valores están clasificados en 2, 3 y 4 puntos dando un total de 20 puntos.

- COMODIDAD E HIGIENE:

Tiene 8 criterios cuyos valores están clasificados en 3, 4 y 6 puntos dando un total de 30 puntos.

- ASPECTO ESPIRITUAL:

Tiene 3 criterios cuyos valores están clasificados en 3 y 4 puntos dando un total de 10 puntos.

Panamá, República de Panamá

Hospital del Niño

DIVISION DE ENFERMERIA

RONDAS CON OBJETIVOS

Fecha _____ Hora de inicio _____ Departamento Supervisado _____

Turno _____ Hora de Terminación _____ Supervisora _____

Objetivos	Actividad	Observaciones	Recomendaciones
-----------	-----------	---------------	-----------------

Panamá, República de Panamá

HOSPITAL DEL NIÑO

División de Enfermería

ANECDOTARIO

Nombre _____ Fecha _____

Cargo _____

Fecha	Hora	Situación	Guía	Observaciones

Firma del/a Evaluado/a_____
Firma del Evaluador

TABLA C. Tabla de valores críticos de chi cuadrada*

Probabilidad conforme a H_0 de que $\chi^2 \geq$ chi cuadrada														
	.99	.98	.95	.90	.80	.70	.50	.30	.20	.10	.05	.02	.01	.001
1	00016	00063	.0039	016	064	15	46	1 07	1 64	2 71	3 84	5 41	6 64	10 83
2	02	04	10	21	45	71	1 39	2 41	3 22	4 60	5 99	7 82	9 21	13 82
3	12	18	.35	58	1 00	1 42	2 37	3 66	4 64	6 25	7 82	9 84	11 34	16 27
4	30	.43	.71	1 06	1 65	2 20	3 36	4 88	5 99	7 78	9 49	11 67	13 28	18 46
5	.55	.75	1 14	1 61	2 34	3 00	4 35	6 06	7 29	9 24	11 07	13 39	15 09	20 52
6	87	1 13	1 64	2 20	3 07	3 83	5 35	7 23	8 66	10 64	12 59	15 03	16 81	22 46
7	1 24	1 58	2 17	2 83	3 82	4 67	6 35	8 38	9 80	12 02	14 07	16 62	18 48	24 32
8	1 65	2 03	2 73	3 49	4 59	5 53	7 34	9 52	11 03	13 36	15 51	18 17	20 09	26 12
9	2 09	2 53	3 32	4 17	5 38	6 39	8 34	10 66	12 24	14 66	16 92	19 68	21 67	27 88
10	2 56	3 06	3 94	4 86	6 18	7 27	9 34	11 76	13 44	15 99	18 31	21 16	23 19	29 59
11	3 05	3 61	4 58	5 58	6 99	8 15	10 34	12 80	14 63	17 26	19 68	22 62	24 72	31 26
12	3 57	4 18	5 23	6 30	7 81	9 03	11 34	14 01	15 81	18 55	21 03	24 05	26 22	32 91
13	4 11	4 76	5 89	7 04	8 63	9 93	12 34	15 12	16 98	19 81	22 36	25 47	27 69	34 53
14	4 66	5 37	6 57	7 79	9 47	10 82	13 34	16 22	18 15	21 06	23 68	26 87	29 14	36 12
15	5 23	5 98	7 26	8 55	10 31	11 72	14 34	17 32	19 31	22 31	25 00	28 28	30 58	37 70
16	5 81	6 61	7 96	9 31	11 15	12 62	15 34	18 42	20 46	23 54	26 30	29 63	32 00	39 29
17	6 41	7 26	8 67	10 08	12 00	13 53	16 34	19 51	21 62	24 77	27 59	31 00	33 41	40 75
18	7 02	7 91	9 39	10 86	12 86	14 84	17 34	20 60	22 76	25 99	28 87	32 35	34 80	42 31
19	7 63	8 57	10 12	11 65	13 72	15 35	18 34	21 68	23 90	27 20	30 14	33 69	36 19	43 82
20	8 26	9 24	10 85	12 44	14 58	16 27	19 34	22 78	25 04	28 41	31 41	35 02	37 57	45 32
21	8 90	9 92	11 59	13 24	15 44	17 18	20 34	23 86	26 17	29 62	32 67	34 38	38 93	46 80
22	9 54	10 60	12 34	14 04	16 31	18 10	21 24	24 94	27 30	30 81	33 92	37 66	40 29	48 27
23	10 20	11 29	13 09	14 85	17 19	19 02	22 34	26 02	28 43	32 01	35 17	38 97	41 64	49 73
24	10 86	11 99	13 85	15 66	18 06	19 84	23 34	27 10	29 55	33 20	36 42	40 27	42 98	51 18
25	11 52	12 70	14 61	16 47	18 94	20 67	24 34	28 17	30 68	34 38	37 65	41 57	44 31	52 62
26	12 20	13 41	15 38	17 29	19 82	21 54	25 34	29 25	31 80	35 56	38 88	42 86	45 64	54 05
27	12 88	14 12	16 15	18 11	20 70	22 42	26 34	30 32	32 91	36 74	40 11	44 14	46 96	55 48
28	13 56	14 85	16 93	18 94	21 59	23 65	27 34	31 39	34 03	37 82	41 34	45 42	48 28	56 89
29	14 26	15 57	17 71	19 77	22 48	24 58	28 34	32 46	35 14	39 09	42 56	46 69	49 59	58 80
30	14 95	16 31	18 49	20 60	23 38	25 51	29 34	33 53	36 26	40 26	43 77	47 96	50 89	59 70

* La tabla C es la tabla IV de Fisher y Yates abreviada: *Tablas estadísticas para biología, agricultura e investigación médica*, publicadas por Oliver y Boyd Ltd, Edinburgo, con permiso de los autores y editores

DISTRIBUCION DE LAS AREAS FISICAS DEL HOSPITAL
DEL NIÑO EN METROS CUADRADOS

EDIFICIO PRINCIPAL:

Planta Baja:

- 928 M2 Sistemas Administrativos
- 83 M2 Dirección y Coordinación Médica
- 14 M2 Sistema de Docencia e Investigación
- 432 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 769 M2 Servicios Técnicos Complementarios
- 569 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal y Salas de Espera.

Primer Piso:

- 44 M2 Dirección y Coordinación Médica
- 153 M2 Docencia e Investigación
- 685 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 182 M2 Servicios Técnicos Complementarios
- 240 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal

Segundo Piso:

- 621 M2 Servicios Médicos Pediátricos Especiales
- 288 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 284 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal y Salas de Esperas

Tercer Piso:

- 103 M2 Dirección y Coordinación Médica
- 784 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 44 M2 Servicios Técnicos Complementarios
- 262 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal y Salas de Espera

Cuarto Piso:

- 630 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 252 M2 Sistema de Docencia e Investigación
- 311 M2 Circulación Vertical, Horizontal

ANEXO 1 DEL EDIFICIO:

Planta Baja:

- 87 M2 Sistemas Administrativos
- 59 M2 Sistemas de Docencia e Investigación
- 389 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 247 M2 Circulación Vertical, Horizontal, Salas de Esperas y Servicios Públicos

Primer Piso:

- 14 M2 Sistemas Administrativos
- 675 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 103 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal, Salas de Espera y Servicios Públicos.

Segundo Piso:

- 14 M2 Sistemas Administrativos
- 383 M2 Servicios Médicos Pediátricos Especiales
- 233 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 229 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal Salas de Espera y Servicios Públicos.

Tercer Piso:

- 14 M2 Sistemas Administrativos
- 672 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 159 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal Salas de Espera y Servicios Públicos.

Cuarto Piso:

- 14 M2 Sistemas Administrativos
- 590 M2 Sistemas de Docencia e Investigación
- 188 M2 Areas de Circulación Vertical, Horizontal Salas de Espera y Servicios Públicos.

ANEXO 2 DEL EDIFICIO:

Nota: Edificio de cuatro (4) plantas por habilitar.

- 248 M2 Area Útil por planta
- 47 M2 Area de Circulación Vertical y Horizontal por planta.

TOTALES DE AREAS EN FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION:

- 1,071 M2 Sistemas Administrativos
- 230 M2 Dirección y Coordinación Médica
- 1,068 M2 Sistema de Docencia e Investigación
- 4,788 M2 Servicios Médicos Pediátricos Generales
- 1,004 M2 Servicios Médicos Pediátricos Especiales
- 995 M2 Servicios Técnicos Complementarios
- 2,592 M2 Area de Circulación Vertical, Horizontal, Salas de Espera y Servicios Públicos

TOTALES DE AREAS POR HABILITAR DE LA INSTITUCION:

- 992 M2 Area útil por habilitar
- 188 M2 Area de Circulación por habilitar

TOTALES POR EDIFICIOS:

- 7,678 M2 Edificio Principal
- 4,070 M2 Anexo N° 1
- 1,180 M2 Anexo N° 2 (no está en funcionamiento)

GRAN TOTAL:

- 12,928 M2 Edificio Principal,
Edificio Anexo N° 1
Edificio Anexo N° 2