

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD

PERFIL DE COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DOMINGO LUCIANI” EN EL AÑO
2008: ANALISIS DESCRIPTIVO

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

ROSSANA COROMOTO VELÁSQUEZ

Como requisito para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD

Caracas, Septiembre del 2008



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CARACAS – VENEZUELA

FINIQUITO

Señores:

Universidad Católica Andrés Bello,

Dirección General de Estudios de Post grado.

Especialización en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud.

Presente.-

Atención: Prof. Pedro Castillejo

Director del Programa.

Estimados Señores:

La presente es para hacer de su conocimiento que he asesorado efectivamente el trabajo Especial de Grado, titulado: **PERFIL DE COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DOMINGO LUCIANI” EN EL AÑO 2008: ANALISIS DESCRIPTIVO**, Realizado por la Ciudadana: Rossana Coromoto Velásquez, titular de la Cedula de Identidad N° 10.095.547, en el periodo que establecen los reglamentos y con la cantidad de reuniones necesarias y suficientes para garantizar la culminación exitosa del proyecto en cuestión, como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud. Durante el tiempo del desarrollo del proyecto, y luego de realizar la revisión de este trabajo Especial de Grado, es de: _____ () puntos.

Si más que hacer referencia se suscribe de Ustedes,

Atentamente.

Conforme el estudiante.

Rossana Coromoto Velásquez

C.I: 10.095.547

Lic. Luís Eduardo Galindo Tobio

Caracas, Septiembre 2008

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi mejor amigo, mi guía, mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

Al Licenciado Luís Eduardo, Galindo Tobio por asesorarme a lo largo de la tesis y acompañarme en este camino que hoy culmina en el presente proyecto, y por compartir su conocimiento conmigo.

A mis amigas: Magda y Alicia, por quedarse conmigo estas últimas noches y ayudarme a leer cuando mis ojos estaban cansados porque gracias a ellas sé lo que es la amistad verdadera, valor importante en mi vida, gracias por estar conmigo, por aconsejarme, regañarme, compartir risas y llantos en todo este tiempo.

A mis amigas de la universidad: Toro, Elena, Rosa Y Belkis por insistir muchas veces en, que no dejaras las cosas a medias, por estar allí cuando surgían las dudas, gracias por permitirme conocerlas.

A Ada por su paciencia, y por su gran ayuda, sin ella no fuese sido posible culminar esta tesis.

Gracias a todos!!

Gracias por ayudarme a lograrlo.

Los quiero mucho

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Fil. 4:13

DEDICATORIA

A mi Esposo y a mis hijos por ser los mejores y estar conmigo
Incondicionalmente, gracias porque sin ellos no estaría aquí ni sería quien
Soy ahora, a ellos les dedico esta tesis

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD

**PERFIL DE COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR DE ENFERMERIA:
ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD

Autora: Rossana Velásquez

Tutor: Luís E. Galindo Tobio

Fecha: Septiembre 2008

RESUMEN

El cambiante mundo en el cual está inmersa la relación de trabajo entre los hombres y mujeres, donde se dan diversos niveles para la toma de decisión, funciones, se requieren de una serie de actividades encaminadas a articular las expectativas de la organización con las expectativas del trabajador (a). Las organizaciones a través de los procesos administrativos han precisado objetivos, establecido metas, planeado cómo, cuándo y con qué se cumplirán las metas. Esta situación demanda de recursos humanos acompasados a los cambios tecnológicos, económicos, filosóficos, políticos y sociales. Igual ocurre en el sistema de salud, se requieren recursos humanos que asuman con responsabilidad las diversas tareas que demanda la organización hospitalaria, entre las cuales resalta la supervisión, como eslabón necesario para precisar objetivos. Es importante definir las competencias de los supervisores de enfermería. Dentro de este contexto, se planteó la investigación denominada "Perfil de Competencias del Supervisor de Enfermería: Análisis descriptivo, cuyo objetivo general es Determinar el perfil de competencias del supervisor de enfermería el Hospital Dr. Domingo Luciani", para lo cual se propuso una investigación enmarcado en la investigación cuantitativa de tipo descriptivo, con un diseño de campo y documental, la población objeto de estudio estuvo compuesta por (43) Supervisoras de Enfermería y Personal de enfermería (675), las cuales suman un total de (718) y la muestra fue de 30 supervisoras y de 203 enfermeras (os). Se utilizaron los instrumentos de: guía de observación y test psicométrico. Los datos obtenidos serán procesados a través de la técnica de análisis cuantitativo, presentándose cuadros y gráficos del perfil psicográfico de las supervisoras y de las respuestas respecto a la orientación de las competencias del supervisor, así como los resultados obtenidos.

LISTA DE CUADRO

Nº	Cuadro	Pp.
01	Operacionalización de las variables	51
02	Validez	61
03	Confiabilidad	63
04	Sexo	69
05	Experiencia Laboral en el cargo de Enfermera	70
06	Educación Formal	71
07	Perfil Biográfico	72
08	Media y desviación estándar.	73
09	Personal de Enfermería	74
10	Norma y baremo.	75
11	Perfil Psicográfico del supervisor.	75

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Gráficos	Pp.
01	Sexo	69
02	Experiencia Laboral en el cargo de Enfermera	70
03	Educación Formal	71
04	Personal de Enfermería.	74

INDICE GENERAL

PAGINAS PRELIUMINARES	PP
Finiquito.	ii
Agradecimiento.	iii
Dedicatoria.	iv
Resumen.	v
Lista de cuadros.	vi
Lista de gráficos.	vii
Índice.	viii
Aceptación del tutor.	x
Aprobación del asesor.	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.	3
Objetivos de la investigación	5
Justificación de la investigación.	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Reseña Histórica	7
Antecedentes de la Investigación	15
Bases Teóricas	17
Bases Legales	46
Sistema de variables.	50
Operacionalización de las Variables	51
Definición de Términos Básicos	52
CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO	
Tipo y diseño de la investigación	54
Población y muestra	55
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	56
Validez y Confiabilidad del Instrumento	59
Procedimiento Metodológico para el desarrollo de la Investigación 65	
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.	67
CONCLUSIONES.	78
RECOMENDACIONES.	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
ANEXOS.	86



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CARACAS – VENEZUELA

**PERFIL DE COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DOMINGO LUCIANI” EN EL AÑO
2008: ANALISIS DESCRIPTIVO**

Trabajo de Grado presentado por:

Rossana Coromoto Velásquez

(Trabajo de Investigación presentado como un requisito para obtener el título de
Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud)

TRABAJO DE GRADO

Tutor: LUIS EDUARDO, GALINDO TOBIO

Caracas, Septiembre 2008



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CARACAS – VENEZUELA

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría del trabajo Especial de Grado, de la Ciudadana: **Rossana Coromoto Velásquez**, titular de la Cedula de Identidad N° 10.095.547, titulada: **COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DOMINGO LUCIANI” EN EL AÑO 2008: ANALISIS DESCRIPTIVO**, la cual realizó, para optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

LIC. LUÍS EDUARDO, GALINDO TOBIO

C.I. N° 5.579.353



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CARACAS – VENEZUELA

APROBACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de Tutor del trabajo Especial de Grado, titulado: **PERFIL DE COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DOMINGO LUCIANI” EN EL AÑO 2008: ANALISIS DESCRIPTIVO** Presentado por la ciudadana: **Rossana Coromoto Velásquez**, titular de la Cedula de Identidad N° **10.095.547**, para optar al grado de **Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud**, considero que el mencionado Trabajo Especial de Grado, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los ocho días del Mes de Septiembre de 2008.

LIC. LUÍS EDUARDO, GALINDO TOBIO

C.I. N° 5.579.353

INTRODUCCIÓN

Las Sociedades hoy en día, se caracterizan por estar conformadas por grupos organizados, que se relacionan entre sí y buscan solucionar problemas comunes para beneficio de todos. Al observar, empresas privadas, instituciones públicas, institutos educativos, club deportivos, la Iglesia, entre otras, se percibe organizaciones que conviven en una sociedad y que además la caracterizan. No obstante, estas organizaciones van más allá, son "sistemas vivientes complejos, donde se hace necesaria coordinar esfuerzos de más personas. Significa la distribución de autoridad, dispersión de funciones y conservación de los datos de todas las actividades, definición del personal, estableciéndose las competencias.

En este sentido, la organización hospitalaria Dr. Domingo Luciani, ubicado en el Llanito, Municipio Sucre, con una definición estructural organizativa y funcional dependiendo del Sistema de Salud Nacional, adscrito al Instituto Venezolano del Seguro Social, con un equipo de profesionales multidisciplinario, recluta y selecciona su personal de acuerdo a una descripción de cargos y un perfil del trabajador que requiere. Esta condición obliga a determinar las competencias de cada trabajador.

En virtud de esta política de recursos humanos, la investigadora a través de la observación realizada en su labor diaria, precisó ciertas debilidades a nivel del desempeño de supervisores de enfermería, lo cual la llevó a proponer una investigación denominada Perfil de Competencias del Supervisor de Enfermería: análisis descriptivo, cuyo objetivo es "Determinar el perfil de competencias del supervisor de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani". Para proceder a investigar, se estableció una metodología apoyada en la investigación descriptiva, con un diseño de campo y documental, con una población objeto de estudio compuesta por cincuenta (50) Supervisoras según censo del 2005 del Hospital Dr. Domingo Luciani, y

una muestra intencional de 30 enfermeras, a quienes se le aplicó un test como instrumento para determinar el perfil de competencia generales y específicas de las supervisoras de enfermería.

Para efectuar este procedimiento, el presente trabajo se estructuró de la siguiente manera: Capítulo I, denominado El Problema contentivo de los siguientes aspectos: planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, justificación de la investigación, alcance de la investigación.- El capítulo II, Marco Teórico, contiene la reseña histórica, antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, sistema de variables, operacionalización de las variables y definición de términos. El Capítulo III, Marco Metodológico, presentando el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento metodológico para el desarrollo de la investigación, instrumento de evaluación. Capítulo IV, Análisis e Interpretación de los Datos y para finalizar las Conclusiones y Recomendaciones y las Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En la actualidad la administración de los servicios de enfermería, dentro del sistema de salud, amerita de profesionales que asuman el rol gerencial administrativo con un alto nivel de responsabilidad y ética, así como con amplio liderazgo, que motive cambios significativos según el área de competencia.

De esta manera, la práctica profesional de enfermería debe ser capaz de adaptarse a los cambios que experimentan las organizaciones que brindan atención a la salud, como parte del concepto organizacional con verdadera autonomía e identidad profesional centrada en los modelos y sistemas de enfermería, y en el trabajo de equipo que exige motivación, participación e interacción entre sus integrantes, lo que contribuye en gran medida, a lograr estilos de gerencia de enfermería que se adecuen a los nuevos paradigmas que plantea la atención de la salud por lo que es importante cumplir con un perfil adecuado a su jerarquía.

El perfil de un profesional es el conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión, estos requerimientos evolucionan y cambian así como cambian las organizaciones, no son estáticos, por tanto son dinámicos.

El supervisor de enfermería, no escapa de este concepto, ya que no solo debe poseer un conjunto de características, propias de un gerente, sino que debe ser dinámico y adecuar sus acciones a los nuevos conceptos de

liderazgo. Si la supervisión es eficaz, el resultado es la satisfacción personal, la productividad y la armonía en el trabajo. Para cumplir con estas expectativas, es necesario trabajar en equipo, el cual es reseñado por Blake, R, Mouton, J., y Allen, R., (1997), como “un buen trabajo en equipo da por resultado éxito en las importantes áreas de productividad, creatividad y satisfacción, mientras que el trabajo deficiente produce deficiencias..” (p.21)

En Venezuela a pesar de que los profesionales de enfermería de estos últimos años se han preocupado por prepararse académicamente a nivel superior, se evidencia carencias en la gerencia de enfermería en el ejercicio de la profesión. Esta situación se refleja en los supervisores, observándose dificultades en la toma de decisiones, así como la no inclusión del personal en las mismas, de allí la importancia de hacer algo diferente de lo que se está haciendo en los hospitales a la hora de dirigir a las personas y de cómo eso puede ayudar a que las enfermeras consideren que trabajar en su centro puede ser más atractivo e interesante que en ningún otro, identificándose con él y con sus logros. De este contexto, surgen algunas interrogantes:

¿Cuál es el perfil de competencias que debe tener el profesional de enfermería que desempeña funciones de supervisión en el Hospital Dr. Domingo Luciani?

¿Cuáles son los roles del personal supervisorio de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani?

¿Cómo percibe el personal de enfermería a las supervisoras en su rol administrativo y gerencial?

¿Cuáles son las competencias específicas del cargo de supervisora de enfermería?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el perfil de competencias del supervisor de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani”

Objetivos Específicos

Describir los roles y responsabilidades del Ssupervisor de Enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani

Determinar como es percibido el Supervisor de Enfermería por el personal subordinado a su cargo.

Señalar cuales son las competencias especificas del cargo de supervisora de enfermería

Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación se justifica, porque se busca analizar las capacidades y competencias que poseen los supervisores de enfermería en el hospital Dr. Domingo Luciani del Llanito, Petare-Edo Miranda, permitiendo detectar posibles fallas o carencias las cuales pueden ser mejoradas mediante la propuesta de cursos de capacitación bien puntuales que vayan justo a resolver la dificultad detectada para así garantizar una gestión de enfermería, oportuna y eficaz, cuyas acciones incidan de forma positiva en el desempeño del personal. En otras palabras, se establecerá las guías que promoverán en el profesional de enfermería

actitudes de cambio, innovación y compromiso en su gestión para la búsqueda de la excelencia en su práctica profesional, así como también lo actualizará para el manejo y tendencias actuales del proceso de gestión, de tal manera que participe como agente transformador del cambio en los servicios de Enfermería, alentando además, a la comunicación, la toma de decisiones y a la delegación de funciones.

En este sentido, se trata de insertar al profesional de enfermería como parte fundamental del propio aparato administrativo y de la aplicación correcta de la gerencia de enfermería del Hospital "Dr. Domingo Luciani.", así como constituirá un aporte significativo para los profesionales de enfermería que asuman cargos gerenciales incrementando sus conocimientos en cuanto a como ejercer adecuadamente el liderazgo, dejando sentada una metodología para elaboración de perfiles que puede ser utilizada en el futuro en cualquier hospital con similares características. Permitirá además dar aplicación práctica al conjunto de conocimientos adquiridos a lo largo del desarrollo de la carrera.

Alcance de la Investigación

Se pretende con está investigación realizar un análisis de las competencias de las supervisoras de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani, así como adecuar las competencias de la supervisoras del hospital a los niveles de exigencia del perfil de cargo del Instituto Venezolano de Seguro Social Obligatorio

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Una vez planteado el problema de estudio, el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapa que recibe el nombre de marco teórico. En efecto, señala Rojas (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 1998) que “ello implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general que se consideran válidos para el correcto encuadre del estudio” (p. 22). En esta sección se expondrán las teorías relacionadas con el perfil y la competencia ideal de la supervisora de enfermeras.

El marco teórico está “compuesto por un conjunto de proposiciones interrelacionadas, capaces de explicar por qué y cómo ocurre un fenómeno, conocido como teorías” (Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P., 1999, p.39).

Reseña Histórica

En este apartado se reseña el Hospital Dr. Domingo Luciano, perteneciente al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, como el contexto organizacional donde se plantea el estudio denominado Perfil de Competencia Ideal del Supervisor de Enfermería.

Reseña Institucional

Luego de haber permanecido durante 18 años en etapa de construcción en los terrenos de la urbanización El Llanito, Petare, Municipio Sucre del Edo. Miranda, fue inaugurado y puesto en servicio el día 10 de abril de 1987,

por el entonces Presidente de la República de Venezuela, el Dr. Jaime Lusinchi. Como el centro asistencial mas moderno del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el Hospital General del Este, bautizado con el nombre de Hospital "Dr. Domingo Luciani" en honor al eminente médico, zuliano, nacido el 8 de diciembre de 1886 y graduado en la Universidad Central de Venezuela el 10 de enero de 1911, con el título de Doctor en Ciencias Médicas.

Al acto inaugural asistieron los entonces Ministros de Desarrollo Urbano: César Quintana, de Sanidad Dr. Otto Hernández Pieretti, El Presidente del I.V.S.S: Reinaldo Demoris, El Presidente de la República Dr. Jaime Lusinchi y el entonces Primer Director del Hospital Dr. Domingo Luciani: Dr. Rubén Darío Jelambi, entre otros.

Esta obra fue posible mediante un convenio con el Ministerio de Desarrollo Urbano (MINDUR), organismo oficial que invirtió más de 590.000.000 de bolívares, en infraestructura y dotación.

Inicialmente abrió sus puertas con dos Departamentos considerados básicos en un Hospital Tipo IV: Medicina Interna y Cirugía, con sus respectivas especialidades y con los servicios de apoyo auxiliares de diagnóstico y tratamiento: Laboratorios, Rayos X, Banco de Sangre, Anatomía Patológica y las Unidades Técnico Administrativas. Para un centro asistencial de tal magnitud, su apertura fue programada incluyendo progresivamente las diferentes disciplinas médicas, posteriormente inauguraron sus actividades los Departamentos de Obstetricia y Ginecología y de Pediatría.

Aunque el personal inicial de los departamentos de Cirugía y Medicina Interna pertenecía al viejo Hospital "Dr. Ildemaro Salas", en San Martín, Caracas un anexo del hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", que hubo de ser transferido a estas nuevas instalaciones. Adicionalmente la estructuración de estos y de otros servicios y departamentos fue totalmente nueva, requiriendo la contratación de personal especializado.

La calidad científica y técnica del personal médico y para médico, así como la excelente dotación hicieron posible su proyección a la colectividad con unos resultados en la atención realmente buenos, su ampliación en la cobertura hizo a este hospital estar dotados de las unidades o servicios médicos indispensables de la medicina del siglo XXI.

En Mayo de 1988, fue inaugurado el Tomógrafo axial computarizado, de gran capacidad, que aminoró por no decir evitó la referencia de pacientes a centros privados donde realizaban estos estudios, se Inauguró igualmente el Sistema Integrado de Medicina Crítica, conformado por las Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Coronarios, de Asmáticos, Neurología actualmente Servicio de Neurología, Caumatología para los pacientes quemados y la unidad de Schock y Trauma. Igualmente se inauguró la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología, y la Unidad de Radioterapia. El sistema de atención médica es primordialmente por referencias de pacientes desde los Centros Ambulatorios y otros hospitales del I.V.S.S. a nivel Nacional, Adicionalmente desde el Servicio de Emergencia ingresa un volumen considerable de pacientes provenientes de la zona metropolitana de Caracas y de poblaciones del Edo. Miranda.

Misión y Visión del Hospital

Misión

El Hospital Dr. Domingo Luciani como todas las instituciones médicas que pertenecen al sistema del Seguro Social es una institución pública, cuya razón de ser es brindar protección de la Seguridad Social a todos sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobre vivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, en atención al marco legal.

Visión

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad, garantiza el cumplimiento de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes del país, de manera oportuna y con calidad de excelencia en los servicios prestados.

Planes de Trabajo del Hospital

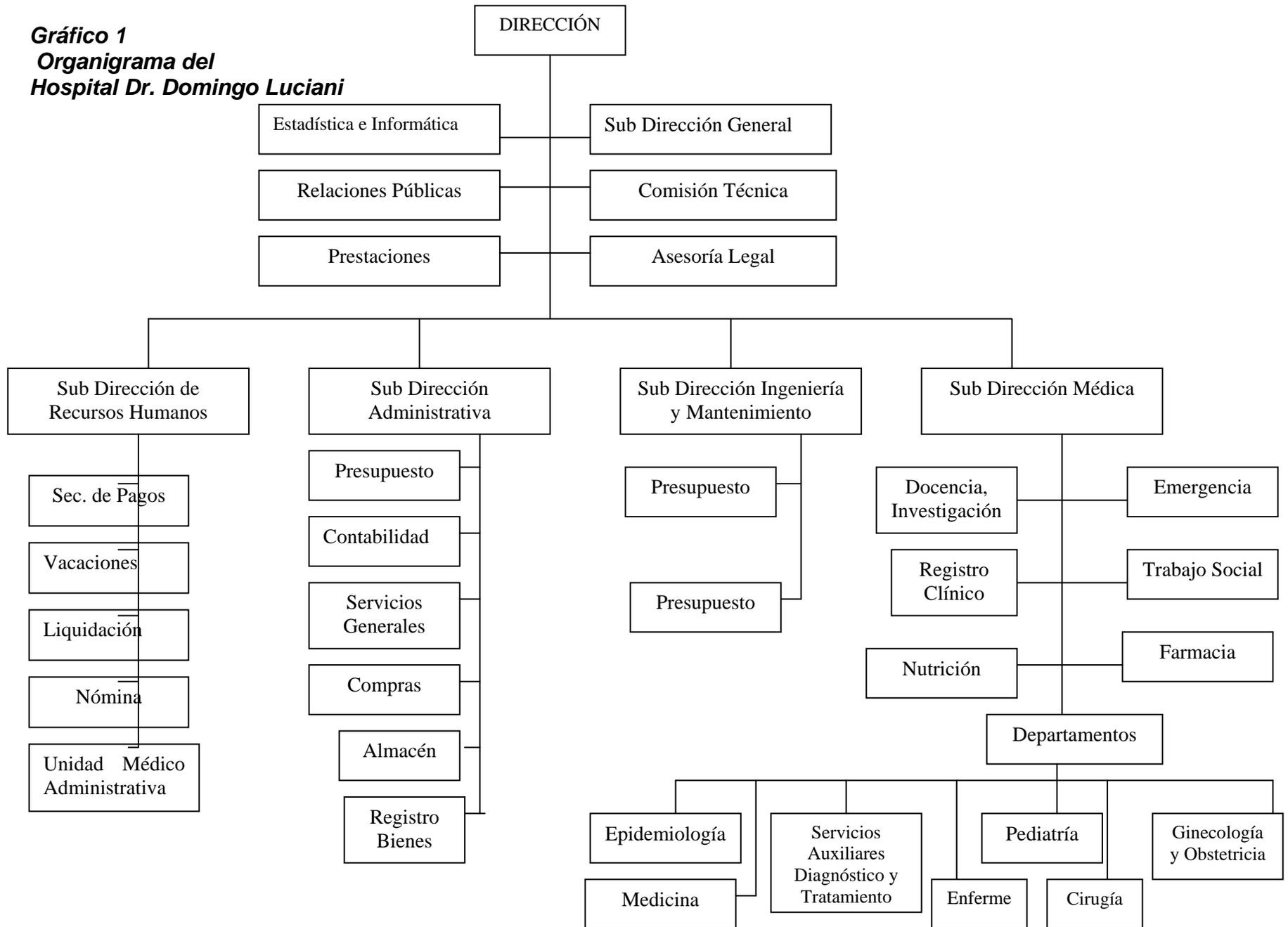
- Desarrollar los mecanismos necesarios que garanticen la prestación de los servicios médicos en estructuras cónsonas y adecuada dotación de recursos.

- Mantener el buen funcionamiento de las estructuras existente.

Aspectos de la Organización

La estructura organizativa del Hospital Dr. Domingo Luciani, se caracteriza por ser lineal, donde la autoridad fluye por orden descendente y sólo de una fuente. Interesa destacar la organización de enfermería dentro de la estructura del Hospital objeto de estudio.

Gráfico 1
Organigrama del
Hospital Dr. Domingo Luciani



Departamento de Enfermería

Misión

El Departamento de Enfermería del Hospital "Dr. Domingo Luciani", tiene como misión gerenciar las funciones Asistenciales, Administrativas, Docentes y de Investigación, dirigidas al desarrollo de la práctica profesional, promoviendo procesos de cambio, aplicando herramientas y tecnologías que conducen a afianzar el conocimiento técnico y científico del personal de enfermería para garantizar cuidados integrales e integrados al usuario, la familia y su comunidad.

Visión

El Departamento de Enfermería del Hospital "Dr. Domingo Luciani", tiene como visión el logro de un recurso humano especializado que proporcione atención integral, individualizada, con calidad y calidez al usuario, a la familia y la comunidad.

Objetivos Generales

a) Gerenciar las funciones Asistenciales, Administrativas, Docentes y de Investigación, promoviendo procesos de cambio, aplicando las herramientas y tecnologías que conduzcan a afianzar el conocimiento técnico y científico del personal de Enfermería con el propósito de garantizar cuidados integrales e integrados al usuario, la familia y su comunidad.

b) Administrar las Unidades Clínicas a fin de garantizar la máxima calidad de cuidados de Enfermería utilizando efectivamente los recursos para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y restauración de la salud.

Objetivos específicos

a) Planificar las funciones Técnico Administrativo, docentes y de investigación de Enfermería para su desarrollo en las diferentes Unidades clínicas.

b) Crear y establecer la utilización de manuales de normas y procedimientos, que aseguren el buen funcionamiento de las Unidades Clínicas.

c) Organizar programas de educación permanente, fortaleciendo el potencial técnico y científico del Personal de Enfermería.

d) Promover el trabajo en equipo que facilite el cuidado integral del usuario.

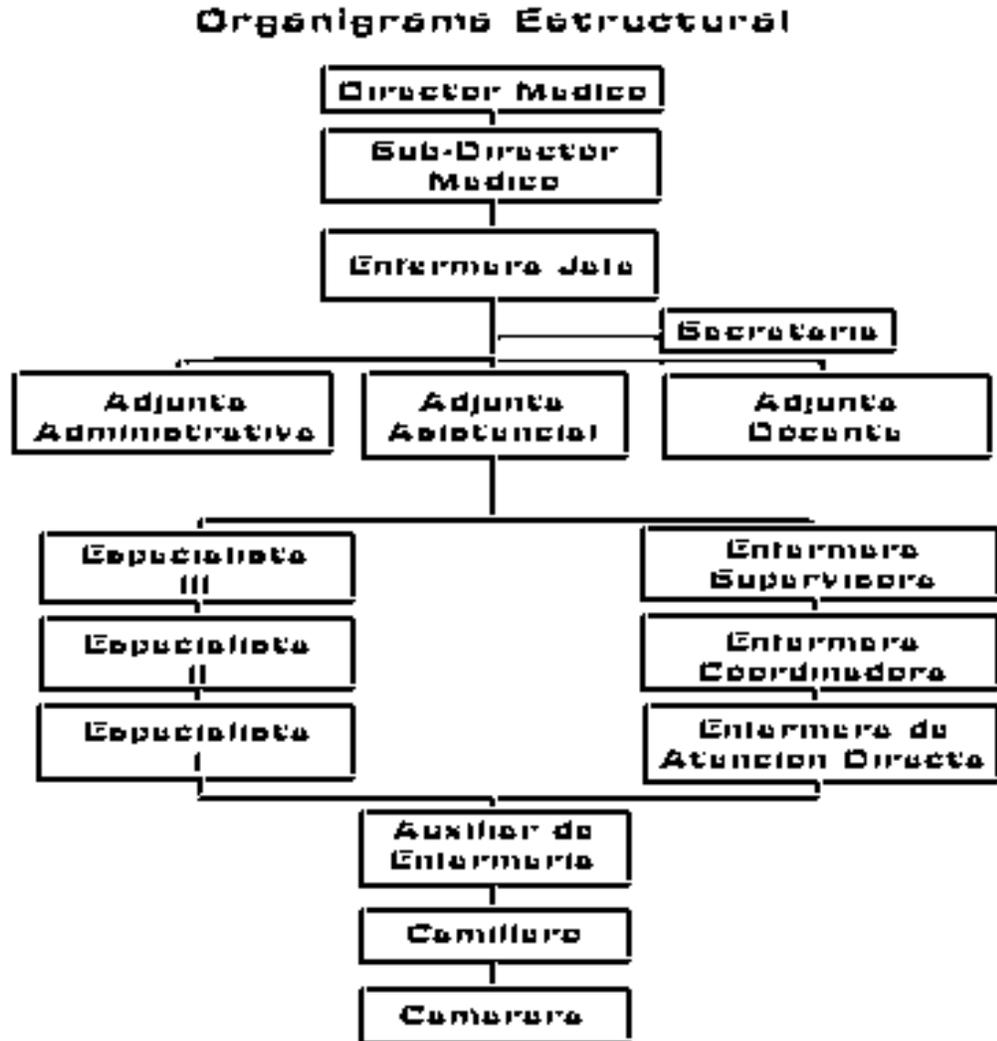
e) Mantener buenas relaciones con los entes formadores del personal de Enfermería desarrollando en forma integral la organización.

f) Mantener relaciones interpersonales satisfactorias con los organismos dispensadores de salud.

g) Mantener una comunicación asertiva continua y sistemática con el personal adscrito al departamento de Enfermería.

Gráfico 2

Organigrama del Departamento de Enfermería



Antecedentes de la Investigación

Se reflejan en esta sección las investigaciones previas que contribuyen con el desarrollo del tema de perfiles y competencias de las supervisoras de enfermería.

López Ventura (2006) presentó como trabajo especial de grado, una propuesta de un diseño de manual administrativo y sus reglamentos internos, aplicado a los recursos humanos del departamento de enfermería en el Hospital de Niños, José Manuel de los Ríos, que tuvo como propósito mejorar las normas y procedimientos administrativos de la institución para lograr el perfeccionamiento de dicho departamento. Como metodología se empleo la observación directa y la encuesta a través de un cuestionario, obteniendo como conclusión que los gerentes de enfermería entrevistados carecen de herramientas administrativas para alcanzar las metas y objetivos propuestos por el departamento, por lo que sería importante llevar una relación gerente-personal con normas y reglamentos, que le den directrices para la realización de conductas administrativas.

Alves, Brito, De Mattos, Matos (2004) realizaron una investigación titulada *Identificación de los Gerentes con su Trabajo en Unidades Básicas de Salud de Belo Horizonte ¿Realidad O Utopía?* Se trata de un estudio cualitativo cuyo objeto fue conocer las formas de identificación de los gerentes de Unidades Básicas de Salud (UBS) de Belo Horizonte, Minas Gerais, con la organización en la que desempeñan sus actividades profesionales. Los datos se recopilaron por medio de la entrevista semi estructurada y luego se efectuó el análisis de contenido basado en los vínculos de identificación indicados por los sujetos de la investigación. Los resultados obtenidos indican que existen vínculos afectivos, ideológicos, profesionales y psicológicos. En lo referente a la desvalorización de los profesionales se observan varias formas de compensación e identificación con el trabajo y con la organización, que permite invertir en cursos y, por

consiguiente, en su crecimiento personal y profesional. También son importantes la libertad de acción en el trabajo cotidiano, la resolutivez presente en las prácticas diarias y la autonomía de los gerentes.

También Ramírez (2003) realizó un estudio titulado *Perfil Ocupacional de la Enfermera Supervisora según Opinión de los Supervisados: Propuesta de un Perfil Ideal de la Enfermera Supervisora, en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2000*. El estudio estuvo orientado a fortalecer la labor que desarrolla la Enfermera Supervisora en las instituciones de salud. El diseño de la investigación fue descriptivo, transversal y analítico. Los resultados fueron analizados e interpretados sobre la base del marco teórico y a la realidad, llegándose a determinar el perfil ocupacional real de la Enfermera Supervisora, donde el desarrollo de sus funciones y la aplicación de los principios de supervisión son áreas críticas y, se hace necesario introducir cambios esenciales para mejorar el trabajo de los supervisados, desarrollando y propiciando investigaciones para mejorar la calidad de la atención del usuario.

Adicionalmente en Lima, Perú, Gonzáles Saldaña (1997) estudió las *Características de la actividad de supervisión de enfermería y factores que influyen en su efectividad, en los Hospitales Nacionales Cayetano Heredia y Dos de Mayo de Lima*. El estudio tuvo como objetivo observar las características del trabajo de las enfermeras supervisoras y los factores que influyen en su efectividad. Para realizar el estudio se entrevistó y observó en diferentes turnos a todas las enfermeras supervisoras que laboran en dichos hospitales, cinco en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y seis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Como metodología se empleó la observación directa y una entrevista personal. Al analizar los datos se obtuvo como resultado lo siguiente: desproporción entre el trabajo a realizar y el tiempo disponible, ausencia de programación de actividades y rutinas de trabajo, la supervisión se centra casi exclusivamente en actividades de vigilancia. Uno de los factores que influyen en la labor de la Enfermera

Supervisora, es el reducido número, frente a la gran amplitud del ámbito de acción.

Estos trabajos tienen relación con la investigación que se lleva a cabo, denominada *Perfil de Competencia Ideal del Supervisor de Enfermería: Análisis Descriptivo*, pues permiten conocer como ha evolucionado el tema de supervisión de enfermería desde otros tópicos y desde las competencias ideales de los profesionales de enfermería.

Bases Teóricas

Las bases teóricas ayudan a precisar y a organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de forma tal, que se puedan entender y trabajar. Las bases teóricas que en esta investigación serán desarrolladas están en relación con la Supervisión en el enfoque administrativo, el perfil de la supervisora de enfermería y las competencias ideales de las supervisoras de enfermería.

Administración de los Servicios de Enfermería

El cambiante mundo en el cual esta inmersa la relación de trabajo entre los hombres y mujeres, donde se dan diversos niveles para la toma de decisión, funciones, se requieren de una serie de actividades encaminadas a articular las expectativas de la organización con las expectativas del trabajador (a). Las organizaciones a través de los procesos administrativos han precisado objetivos, establecido metas, planeado cómo, cuando y con qué se cumplirán las metas. Esta situación demanda de recursos humanos acompañados a los cambios tecnológicos, económicos, filosóficos, políticos y sociales.

El personal de las unidades de salud, también fijan objetivos, metas, estrategias, amparadas en una política de salud que debe cumplirse, para lo cual requieren profesionales, que pueda ubicarse dentro de la estructura organizativa y dar respuestas acertadas en pro de la satisfacción de quienes asisten en busca de atención, al tiempo, que deben crear un ambiente interno y externo laboral que satisfaga las expectativas de los profesionales.

Dentro de este contexto, es pertinente destacar la conceptualización de enfermería, de manera tal que se pueda enfocar la enfermería dentro del contexto administrativo. Al respecto Fuentes (1995) señala que enfermería es:

El conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad (p. 12).

Se infiere de esta definición que los profesionales de enfermería para cumplir su objetivo, requiere de una planificación del trabajo en correlación con el plan general del departamento, del hospital y hasta del sistema de salud, ejercer las actividades de mantenimiento o restauración de la salud y de la supervisión de la actividad.

Como profesionales que conforman un equipo denominado enfermería, ubicado en la estructura organizativa de un hospital, como departamento de enfermería, es necesario conocer este departamento.

Organización del Departamento de Enfermería

La institución de salud determina el tipo de organización del departamento de enfermería. Balderas (1995) refiere que “el modelo más usual es el lineal” (p.109). Existen Jefes, coordinadoras, supervisoras como

el cargo de mayor jerarquía, cuya denominación varía dependiendo de la organización. Lo cierto es que existe un cargo que implica toma de decisión, supervisión, control y personal bajo su responsabilidad. Los diferentes servicios de enfermería cuentan, a su vez, con encargadas de servicio, también llamadas jefes de piso, quienes dependen directamente de las supervisoras, coordinan y distribuyen al personal profesional y auxiliar a los servicios.

En efecto, el departamento de enfermería tiene una gran responsabilidad dentro del hospital, por consiguiente la unidad de recursos humanos debe definir, valorar el cargo y establecer el perfil de quienes desempeñarán las funciones de enfermería en sus diferentes niveles jerárquicos.

Enfermera

Al observar el funcionamiento del departamento de enfermería, se puede inferir que el enfermero o enfermera es un profesional que se ha capacitado en los diversos niveles académicos de enfermería y que está facultada (o) y autorizada (o) para asumir en su país y en otros la responsabilidad de los servicios de enfermería que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

En este sentido, Balderas (1995) señala que “la practica tradicional de cuidado de la salud implica una práctica tradicional de enfermería, la cual presenta particularidades posibles de identificar.” (p.7). No obstante, con las nuevas tendencias la práctica médica concibe al ser humano como un ser social, racional y biológico, que pertenece a un entorno cuyos determinantes de salud o enfermedad son multifactoriales. Esta nueva concepción concibe a la enfermera como un profesional con una clara conciencia social, con valores dirigidos a la solidaridad, al servicio, con liderazgo, conocimientos,

habilidades ajustadas a los requerimientos del momento histórico que se vive.

A lo antes mencionado se puede añadir que las profesionales adscritas al sistema de salud desempeñan funciones propias del ejercicio de enfermería, pero además incluyen enseñanza y colaboración, así como liderazgo e investigación, funciones diseñadas para satisfacer las necesidades inmediatas y futuras de servicios de enfermería de los pacientes.

Descripción del Cargo de Enfermera

Las organizaciones independientemente de su fin u objetivo, necesitan organizar las tareas que se desempeñan para alcanzar las metas, en efecto presentan una estructura organizacional funcional, para lo cual definen los cargos en cada nivel. De allí que Llanca (2002) definió el cargo como:

...un conjunto de funciones con posición definida dentro de la estructura organizacional, es decir, en el organigrama. Ubicar un cargo dentro del organigrama indica definir cuatro aspectos: el nivel jerárquico, el área o el departamento en que está localizado, el superior jerárquico (ante quien responde) y los subordinados (sobre los que ejerce autoridad) (p.7).

Interpretando la cita anterior, se considera que el cargo es una unidad de trabajo que implica una serie de funciones, objetivos claros y concatenados con los objetivos de la organización, lo cual implica una definición del mismo para precisar el ámbito de responsabilidad que quien desempeñe debe lograr.

En esa línea de pensamiento, se entiende la descripción de cargos como un proceso que consiste en enumerar las tareas o atribuciones que conforman un cargo y que lo diferencian de los demás cargos que existen en la empresa; es la enumeración detallada de las atribuciones o tareas del

cargo, la periodicidad de la ejecución, los métodos aplicados para la ejecución de las atribuciones o tareas y los objetivos del cargo. Básicamente es hacer un inventario de los aspectos significativos del cargo y de los deberes y las responsabilidades que comprende.

Para Balderas (1995), la descripción de cargos o puestos “es el documento en el cual se consignan las funciones, relaciones, jerarquías, requisitos y percepciones referentes al puesto” (p.76).

Para la realización de la descripción de cargos hay que considerar ciertos aspectos, tales como:

- a) Título del puesto
- b) Ubicación jerárquica, dentro de la estructura organizativa.
- c) Especificación de funciones y actividades
- d) Jerarquías de puestos.
- e) Requisitos para ocupar el puesto
- f) Habilidad y destreza necesarias
- g) Capacidad física apropiada al puesto.
- h) Capacidad mental
- i) Responsabilidad
- j) Condiciones de trabajo
- k) Percepciones referentes al puesto expresada en dinero (Balderas, 1995).

También, Llanca (2002) aporta un esquema para realizar la descripción de cargos, señalando que debe contener:

- a) Título Específico.
- b) Propósito del cargo
- c) Requisitos del cargo
- d) Calificaciones en cuanto a educación, entrenamiento, conocimientos, experiencia, habilidades y destrezas.
- e) Interrelaciones jerárquicas.
- f) Funciones del cargo

Funciones de la Enfermera General

En términos generales las funciones son, de acuerdo con Balderas (1995):
a) Proporcionar atención de enfermería conforme a un diagnóstico fundamentado en la problemática de salud de los pacientes.

b) Dar orientación y educación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico específico.

c) Colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamiento.

d) Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles. Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de su salud.

e) Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de enfermería.

f) Cuidar y mantener la higiene y comodidad del paciente hospitalizado.

g) Colaborar en sesiones de información y discusión sobre el tratamiento y necesidades del paciente.

h) Participar en la instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intrahospitalario.

i) Integrar las acciones del equipo de salud.

k) Contribuir con trabajo social en las visitas domiciliarias.

l) Observación y notificación de signos de alarma presentados por los pacientes.

m) Supervisar la atención que proporciona el personal técnico, auxiliar o en adiestramiento.

n) Integrar y manejar el expediente del paciente.

ñ) Manejar y elaborar diversas formas, así como registros estadísticos.

o) Elaborar visitas médicas.

p) Participar en reuniones multidisciplinarias para estudio de casos.

q) Solicitar el material y equipo necesarios para la atención de los pacientes

r) Manejar y controlar el material y equipo a su cargo.

s) Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada de los servicios.

t) Evaluar la atención prestada al paciente.

w) Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo del personal.

x) Participar en la enseñanza clínica de estudiantes de enfermería.

y) Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.

z) Recibir y entregar turno, entre otras.(pp. 113-114)

Ejercer el cargo de enfermera incluye actividades que la enfermera realiza cuando asume la necesidad de satisfacer las necesidades de servicios generales de salud de los pacientes, familiares y amigo. Brunner y Suddarth, (2000), señalan que:

la enfermera ayuda a satisfacer las necesidades del paciente, mediante intervención directa, instrucción al paciente y a sus familiares para que ellos realicen los cuidados y mediante la coordinación y la colaboración con otras disciplinas para proporcionar los servicios necesarios (p.1).

En estos tiempos, las enfermeras reciben educación avanzada en distintas especialidades como: cuidados intensivos, coronarios, respiratorios, oncológicos, materno-infantiles, neonatales intensivos, rehabilitación, traumatología, enfermería rural y gerontológica, entre otras.

Descripción del cargo de Supervisora de Enfermeras

Se ha señalado en párrafos anteriores, que la estructura organizativa del departamento de enfermería era lineal, que existía un cargo con carácter gerencial, llamado supervisora, coordinadora o jefe dependiendo la magnitud de la estructura organizativa. De acuerdo a este planteamiento, la supervisora de enfermeras, a efectos de esta investigación tiene el rol

gerencial, condición que indica que existen características distintas a las realizadas por la enfermera general. Tiene la tarea de mediar entre la gerencia o directores y el paciente como usuario de los servicios hospitalarios.

De allí, la importancia de definir lo que se entiende por supervisión, al respecto señala Valencia (2001) que:

La supervisión es una función relevante en la práctica laboral ya que facilita el enlace entre los directivos y el personal operativo de enfermería, la efectividad del supervisor depende de su capacidad para interactuar con el personal. Los métodos de supervisión: el directo y el indirecto son factores, entre otros más, que generan satisfacción laboral en el personal operativo, lo cual trasciende en la calidad de atención de enfermería a los usuarios de los servicios de salud (p.81).

La palabra supervisión es compuesta, viene del latín "visus" que significa examinar un instrumento poniéndole el visto bueno; y del latín "super" que significa preeminencia o en otras palabras: privilegio, ventaja o preferencia por razón o mérito especial. Supervisión es pues, dar el visto bueno después de examinar...es la actividad de apoyar y vigilar la coordinación de actividades de tal manera que se realicen en forma satisfactoria.

Esta realidad la describe Balderas (1995), a través del siguiente planteamiento, "en enfermería la supervisión es: una dirección democrática que orienta los esfuerzos y acciones del personal supervisor al logro de objetivos organizacionales, a través del desarrollo de las potencialidades del supervisado" (p. 115).

Entre otras funciones, la supervisora de enfermeras es responsable de la organización y administración de los servicios de enfermería, debe conocer los objetivos, políticas, normas, instructivos, reglamentos, contrato colectivo de trabajo, procedimientos de enfermería y sistemas de trabajo. Para el

ejercicio del puesto es conveniente que se tenga por lo menos el grado de licenciado en enfermería.

El supervisor es el eslabón entre la dirección y el personal aplicativo. Si la supervisión es eficaz, el resultado es la satisfacción personal, la productividad y la armonía en el trabajo.

La finalidad de la supervisión en enfermería es: a) Mejorar la calidad de la atención proporcionada, b) crear un medio ambiente favorable a la productividad, Impulsar el desarrollo del personal. c) Mantener la disciplina y el interés por el trabajo. d) Optimizar la utilización de recursos materiales.

Entre las funciones más comunes en los diversos documentos descriptivos del cargo de supervisora de enfermeras, según León M, (2004) se encuentran:

- a) Establecer un diagnóstico situacional de supervisión.
- b) Elaborar plan de supervisión.
- c) Analizar y valorar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignada.
- d) Colaborar con el jefe de servicio en la asignación y distribución del personal.
- e) Tomar parte en la planeación y ejecución de los programas de enseñanza en el servicio.
- f) Determinar el sistema de trabajo idóneo para los servicios, colaborando con en la elaboración de instrumentos técnico-administrativos del departamento.
- g) Participar en las técnicas de integración personal.
- h) Solucionar los problemas que le sean comunicados o que detecte, en caso contrario, turnarlos al nivel jerárquico correspondiente.
- i) Elaborar la distribución de turnos, horario, vacaciones, descansos y otros del personal de enfermería.
- j) Calcular los requerimientos del personal según categorías.
- k) Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.

- l) Promover esfuerzos cooperativos en el equipo de salud.
- m) Seleccionar personal para incentivos y sanciones dirigidos al personal de enfermería.
- n) Establecer medios para atender a los sistemas de comunicación ascendente, descendente, horizontal y general.
- ñ) Elaborar informes y recibirlos.
- o) Tomar decisiones.
- p) Recibir y delegar funciones.
- q) Realizar entrevistas al personal cuando sea necesario, también aplicar encuestas para conocer las habilidades del personal.
- r) Evaluar al personal directa o indirectamente en su área.
- s) Provocar enseñanza incidental o planeada así como Participar en la enseñanza y orientación a familiares, vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada del servicio. Orientar al personal sobre el manejo de equipo espacial cuando así se requiera.
- t) Participar en la descripción de puestos y en el análisis correspondiente.
- x) Tomar parte en sesiones clínicas promoviendo la participación del personal así como manejar y elaborar formas de supervisión y evaluación del personal.
- y) Supervisar la atención que proporciona enfermería al paciente, también contribuir en la elaboración y actualización de formas que maneja el personal del departamento.
- z) Planear con el estamento médico y otros profesionales del equipo de salud las acciones correspondientes a la atención del paciente, propiciando un ambiente favorable a la productividad, procurando que el paciente tenga un ambiente de confianza, bienestar e higiénico.

Además la supervisora de enfermeras debe fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la atención de enfermería, evaluando las

necesidades de equipo y material de los servicios y vigilar la adecuada y oportuna dotación de material y equipo en los servicios.

En estos últimos años han aumentado los requerimientos de servicios de salud, por lo que la necesidad de asignar la función de Supervisión es esencial para garantizar una atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en todas sus fases (prevención, curación y rehabilitación) a toda la población que demanda servicios de salud; así como, promover el trabajo en equipo, inducir la visión y misión de la institución en el personal para lograr que todos se conduzcan hacia un mismo propósito, desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad estableciendo relación de asesoría, apoyo-coordinación con el personal de enfermería y otras disciplinas.

Balderas (1995) también presenta las funciones de enfermería:

La aplicación de proceso administrativo en el departamento de enfermería permitirá proporcionar una atención de calidad; para ello se tomará en cuenta tres aspectos esenciales: a) Funciones administrativas dirigidas al personal. b) Funciones administrativas dirigidas al paciente y c) Funciones administrativas dirigidas a los servicios.

Alves, M., Brito, M. J., De Mattos, C., y Matos, A. de C. (2004)., también señalan funciones que deben desempeñar los supervisores de enfermería:

1.- *Funciones administrativas dirigidas al personal:*

a) Planificación:

- Investigación de las necesidades del personal de enfermería.
- Establecer diagnóstico de enfermería.
- Elaboración de planes de atención de enfermería
- Programación y distribución de personal de enfermería o servicios y turnos.
- Elaboración de descripción de puestos.
- Elaboración de manuales.

- Detección de necesidades de enseñanza en el servicio y programación.

- Elaboración del presupuesto del departamento.

- Elaboración de diversos programas según las necesidades y recursos.

- Elaboración de normas y políticas del departamento. Manejo de instrumentos técnico administrativos de la planeación.

b) Implementación:

- Elaboración de organigramas.

- Selección, Inducción y desarrollo del personal.

- Establecimiento de los sistemas de trabajo propios del departamento.

- Dirección del personal de enfermería, establecimiento de los sistemas de comunicación; ejecución de diversos programas. Elevar la productividad del personal.

c) Control:

- Supervisión del personal.

- Evaluación del personal.

- Manejo de los instrumentos de control.

- Elaboración de varios informes.

- Elaboración reglamentos y vigilar su cumplimiento.

- Aplicación de incentivos y sanciones.

2.- *Funciones administrativas dirigidas al paciente:*

a) Planificación:

- Investigación de necesidades del paciente en forma integral, que requieren atención de enfermería.

- Establecimiento de un diagnóstico de enfermería.

- Planificación de la atención de enfermería.

b) Implementación:

- Organización e integración de material y equipo necesarios para proporcionar la atención de enfermería.

- Suministro de la atención de enfermería.

c) Control:

- Manejo de las formas de control de enfermería en la atención proporcionada.

- Supervisión de la atención de enfermería suministrada.

- Evaluación continua de la recuperación progresiva del paciente, o el descanso en caso contrario.

- Elaboración de informes de enfermería en la atención del paciente

3.- *Funciones administrativas dirigidas a los servicios:*

a) Planificación:

- Detección de necesidades de material, equipo, instrumental y otros en los servicios.

- Cálculo de recursos materiales.

- Solicitar recursos necesarios.

- Programar la optimización de recursos materiales.

b) Implementación:

- Selección del equipo, material e instrumental en buenas condiciones.

- Ejecución de varios programas.

- Utilización de inventarios, manuales y demás formas en que se controlan y manejan los recursos materiales.

c) Control:

- Supervisión del aprovechamiento de los recursos materiales.

- Evaluación de la capacidad instalada en los servicios.

- Elaboración de informes y actualización de inventarios.

- Reportes de desperfectos y otros.

- Supervisión y evaluación de la higiene ambiental de los servicios.

- Manejo de formas diversas.

Al conocer las versatilidad de las funciones del supervisor de enfermería se puede inferir que los profesionales que asuman estos cargos deben poseer cualidades, conocimientos, destrezas y técnicas especiales para desarrollar las actividades del servicio de enfermería; destrezas humanas para mantener la moral y motivación de todos los empleados y clientes; destrezas conceptuales para tomar buenas decisiones y mantener la coordinación efectiva en la organización. Además, tiene que ser un líder democrático que requiera visión, inteligencia y valor, así como, habilidad para trabajar con el recurso humano.

Perfil de Supervisora de Enfermería

A lo largo de toda la investigación, se ha venido señalando que la estructura organizativa y funcional del hospital, clínica, o del sistema de salud, arroja ciertos elementos vitales para el funcionamiento del departamento de enfermería, para el desempeño de funciones de las enfermeras (os). La descripción de cargos, no solamente proyecta funciones, sino que indica el perfil de quien desempeñará ese cargo. Evidentemente, el perfil del cargo y el perfil del aspirante al cargo deben medirse en los mismos factores.

La descripción del cargo tiene una sección que se denomina requisitos del cargo, entendida como las características físicas y mentales que debe poseer el aspirante al cargo.

Llanca, (2002), señala algunos aspectos que deben considerarse como Requisitos del Cargo de Supervisora de Enfermería:

a) *Requisitos Psicosomáticos*. Aptitud psicofísica total certificada por la División Universitaria de la Salud.

b) *Requisitos especiales*:

- Capacidad para trabajar al frente de un equipo, manteniendo relaciones armoniosas con sus integrantes.

- Adaptabilidad. Sentido de responsabilidad, cooperación y cortesía. Aptitudes para trabajar en coordinación con miembros de diferentes Servicios.

- Buenas interrelaciones interpersonales y discreción.

- Estabilidad emocional.

c) Calificaciones:

Educación: Poseer título de Licenciado en Enfermería expedido por la Facultad de Enfermería o reválida correspondiente, registrado y habilitado ante el Ministerio de Salud Pública.

Entrenamiento y/o Experiencia: Debe poseer experiencia en el área asistencial y administrativa de Enfermería.

Conocimientos específicos: Conocimientos teórico-prácticos para llevar a cabo la Atención de Enfermería. Conocimiento sobre métodos de trabajo utilizados en Enfermería. Conocimientos de administración de personal. Conocimientos sobre dinámica de grupos. Conocimientos sobre métodos didácticos aplicables a Enfermería. Conocimientos sobre aplicación de la metodología científica.

d) Interrelaciones Jerárquicas: Es supervisada por la Enfermera ex Jefe de Sector, Nivel de Conducción. Supervisa al personal asignado a su área.

De acuerdo al Manual el perfil en Supervisión elaborado con la asesoría de la unidad de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la participación de Enfermeras Supervisoras de Hospitales Nacionales y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2006) debe ir a la vanguardia con los avances tecnológicos debido al amplio ámbito de trabajo y su relación constante con los seres humanos, por lo que, debe contemplar los aspectos siguientes:

a) Preparación Académica: El personal que desempeña la función de supervisión debe poseer el grado de Licenciatura en Enfermería, lo que permite el fortalecimiento profesional, amplia capacidad de conocimiento y

análisis; favoreciendo su accionar en la toma de decisiones; don de mando, lo que permite optar por mejores oportunidades para participar en cursos de especialización, así como, otros cargos y ascensos.

b) *Conocimientos Técnicos y Administrativos:* Para fundamentar el accionar en la asesoría y apoyo del personal asignado en la atención de enfermería que se proporciona a usuarios, se debe aplicar el proceso administrativo, así como, contar con conocimientos en las diferentes áreas; tales como: Medicina preventiva, Elementos de fisiopatología, Enfermería y salud, Procedimientos y técnicas en enfermería, Administración de servicios hospitalarios, Docencia e investigación, Relaciones humanas, Comunicación, Legislación, Ética, Computación, Inglés

c) *Habilidades y Destrezas:* La persona que ejerce supervisión debe poseer habilidades y destrezas para desarrollar la capacidad técnica y administrativa en beneficio del personal y usuarios, las cuales se resumen a continuación: Aplicación de conocimientos técnicos y administrativos, ejercer la autoridad, Aplicación del método de solución de problemas, Comunicación efectiva, Poseer inteligencia emocional, Capacidad para enseñar, Capacidad de análisis y síntesis, Promover el desarrollo profesional de los (as) subordinados (as). Fomentar actitudes positivas, Ejercer liderazgo, Capacidad para delegar, Estabilidad emocional.

d) *Cualidades Personales:* Es necesario poseer cualidades que reflejen que es la persona idónea para el cargo, lo que implica estar consciente de sus valores en relación con las demás personas del equipo de salud y el trabajo asignado; a continuación se detallan las siguientes cualidades: Calidez, Liderazgo, Honestidad, Inteligencia, Valor, Visión, Creatividad, Iniciativa, Personalidad, Disposición al cambio, Confianza en sí mismo, Simpatía, Empatía, Sinceridad, Responsabilidad, Capacidad para dirigir, Discreción, Imparcialidad, Puntualidad, Cautela, Dinamismo, Seriedad profesional, Solidaridad, Disciplina, Autoestima aceptable, Oportuno,

Comprensión, Capacidad de autocrítica, Entusiasmo, Autodominio, Humildad, Léxico adecuado, Consistente, Autodidacta, Proactivo.

e) Requisitos: Es necesaria una preparación básica para desempeñar el cargo de Supervisor (a); los requisitos son: Preparación académica y profesional., Poseer experiencia administrativa de 2 a 3 años como Jefe de Unidad, Haber recibido cursos de supervisión, Poseer condición física y mental estable, Tener vigente el ejercicio de la profesión de enfermería.

Perfil de la Enfermera/o Supervisor en el Instituto Venezolano del Seguro Social

Denominación del cargo: Enfermera/o Supervisor.

Cargo de quien depende: Enfermera adjunta (o) Asistencial y/o Jefe (a) de enfermera(o).

Cargos Subordinados: Enfermera (o) Coordinadora (o)
Enfermero Atención Directa
Auxiliar de Enfermería
Camillero.

Personal de apoyo adscrito al departamento: Camareras, Aseadores.

Características del Cargo

El o la profesional de enfermería es el responsable de la administración y funcionamiento de todas las unidades clínicas organizándolas a través de la aplicación del proceso de enfermería. Aplica el proceso administrativo considerando el recurso humano y material disponible para asegurar una atención de calidad, oportuna y segura al usuario.

Actividades y tareas relacionadas con la función administrativa

Actividades dirigidas al personal

- a) Lleva el registro diario del control de asistencia para el personal a su cargo.
- b) Implementa los programas de supervisión y evaluación
- c) Supervisa y evalúa los sistemas de trabajo
- d) Programa y distribuye el personal de enfermería por unidades clínicas y por turnos de trabajo.
- e) Responde por el funcionamiento organizacional de cada unidad clínica para mantener los sistemas administrativos gerenciales en función de la atención brindada por enfermería.
- f) Explica las normas de funcionamiento al personal de enfermería.
- g) Efectúa estimación de recursos humanos y materiales de acuerdo a las normas establecidas.
- h) Recibe quincenalmente el informe de las coordinadoras de cada unidad sobre las actividades planificadas y realizadas.
- i) Verifica que el personal a su cargo aplique las técnicas y procedimientos en la ejecución de sus actividades.
- j) Planifica reuniones periódicas con las o los coordinadores.
- k) Planifica reuniones con las enfermeras, camilleros y camareras.
- l) Participa en las reuniones programadas por la Enfermera (o) Jefe y Adjuntas.

Actividades dirigidas al usuario

- a) Organiza equipos y materiales necesarios para ejecución del plan de cuidados.
- b) Revisa las formas de control de la atención de enfermería

- c) Revisa los diagnósticos de enfermería
- d) Revisa los planes de cuidado de enfermería
- e) Proporciona atención directa al usuario cuando es necesario
- f) Supervisa y evalúa la recuperación progresiva al usuario.
- g) Establece la relación de los objetivos logrados con las metas propuestas.

Actividades dirigidas a la unidad clínica

- a) Organización: Detecta necesidades de equipo, materiales e higiene ambiental en cada unidad clínica.
- b) Planificación: Programa dotación de material y equipos necesarios para el funcionamiento.
- c) Ejecución: Implementa programas para optimizar los recursos materiales.
- d) Control: Revisa las formas de control y manejo de recursos materiales.
- e) Supervisión y evaluación del aprovechamiento de estos recursos.

Actividades y tareas relacionadas con la función asistencial

- a) Promueve la atención de enfermería a través del proceso de enfermería.
- b) Elabora planes de supervisión a las unidades clínicas.
- c) Elabora conjuntamente con el personal de enfermería el plan de atención individual de acuerdo a las necesidades del paciente.
- d) Asigna actividades y tareas al personal a su cargo de acuerdo a la preparación, capacidad y habilidades demostradas.
- e) Delega autoridad y exige responsabilidad en el debido cumplimiento de las actividades asignadas.

f) Responde ante la Enfermera Jefe y Adjuntas del funcionamiento de las unidades clínicas.

Actividades y funciones relacionadas con la actividad docente

- a) Detecta necesidades de adiestramiento
- b) Supervisa y evalúa los sistemas de comunicación
- c) Supervisa y evalúa el personal a su cargo
- d) Participa en la revisión y elaboración de normas y procedimientos.
- e) Asesora a estudiantes de pregrado en las diferentes unidades clínicas.
- f) Efectúa evaluaciones al personal a su cargo
- g) Desarrolla y coordina con la Enfermera (o) Adjunta Docente los programas de educación permanente en cada unidad clínica.

Distribución de porcentaje de actividades de la Enfermera (o) Supervisora de acuerdo a las actividades y tareas realizadas en cada una de las funciones.

Función	% de Actividades
Administrativa	25%
Asistencial	45%
Docente e investigación	30%
Total	100%

Requisitos mínimos exigidos para el cargo. Requisitos generales de empleados.

- a) Ser venezolano por nacimiento o nacionalizado (Gaceta Oficial)
- b) Poseer título de Licenciada (o) en enfermería expedida por una Universidad Nacional previamente registrado

- c) Poseer certificado de salud vigente.
- d) Poseer certificado de salud mental.
- e) Ser miembro activo del Colegio de Enfermeras (os).
- f) Participar en el Programa de Orientación al Nuevo cargo
- g) Poseer la evaluación final del Programa de Orientación

Licenciado (a) en Enfermería, siete (7) años de experiencia progresiva área con cargos en la administración de los servicios de enfermería y cuidados al usuario, poseer habilidades para supervisar e impartir docencia.

Competencias de la Enfermera

La noción de competencias, tal como señala Longo, citado por Ponds (2005) aparece a partir de estudios realizados en Estados Unidos en los años setenta, donde se constata la vinculación existente entre el éxito laboral y la práctica reiterada de ciertos comportamientos observables en el entorno de su actividad productiva.

Además Ponds (2005) continúa señalando que:

Estos comportamientos, a su vez, se relacionan con cualidades o características personales que van más allá de los conocimientos técnicos, para adentrarse en motivos, rasgos de carácter, conceptos de uno mismo, actitudes o valores, destrezas y capacidades cognoscitivas o de conducta.

En este ámbito, la capacitación a través del desarrollo de competencias se constituye en una estrategia para la profesionalización del servidor público. El perfil de competencias es definido por Arráiz citado por Ponds, (2005), como:

El listado de las distintas competencias que son esenciales para el desarrollo de un puesto, así como los niveles adecuados para cada una de ellos, en términos de conocimientos, habilidades y conductas observables, tanto para lo que es un desempeño aceptable como para lo que es un desempeño superior (p.12).

Se infiere de las citas anteriores, que las competencias tienen que ver por un lado por ese grado de acertividad y conducta proactiva tendiente al éxito y por otro lado, los conocimientos, habilidades, comportamientos en el desempeño de las actividades. Este punto de equilibrio entre lo ideal y lo real, en el desempeño de la actividad productiva, permitiría que los trabajadores conozcan en que dirección situar su comportamiento, de forma que los objetivos de la organización también sean sus objetivos. Describir adecuadamente las competencias favorece el clima organizacional, la autoevaluación, la planificación, la búsqueda permanente del conocimiento y un comportamiento virtuoso en los trabajadores.

También, es necesario que la dirección de administración de personal oriente todas sus prácticas en el sentido de las competencias que la organización requiere se desarrollen en las personas, de forma tal que todos los supervisores, jefes y gerentes transfiera a su personal la manera de captar, desarrollar y mantener las competencias requeridas.

La gestión por competencias constituye un modelo de participación y estímulo adaptable a la carrera profesional del profesional sanitario. Es un modelo integral de gestión de los recursos humanos que contribuye a tal fin, detectando, adquiriendo, potenciando y desarrollando las competencias que dan valor añadido a la organización y que le diferencia en su sector. Propone un estilo de dirección donde prima el factor humano, en el que cada persona debe aportar sus mejores cualidades a la organización.

El futuro de cualquier empresa incluyendo los centros prestadores de salud depende de la calidad de su gente. Para ello, la gestión de las competencias es una prioridad, ya que permite: a) Analizar las competencias clave para llevar a cabo la estrategia empresarial, b) Evaluar el potencial de

las competencias existentes y c) Enriquecer las competencias del personal actual.

Las implicaciones de la globalización y el cambio tecnológico sobre la formación de recursos humanos Internacionalmente, la búsqueda de mayor competitividad, y el acelerado cambio tecnológico, que no sólo comprende la base técnica de la prestación de un servicio de calidad ha exigido mayor velocidad de cambio y adaptación de los sistemas de educación y capacitación a las tendencias tecnológicas y científicas y a las transformaciones organizativas del sector salud.

Por lo que es de vital importancia establecer un estilo de dirección donde prima el factor humano, en el que cada persona debe aportar sus mejores cualidades a la organización. Extender un nuevo modelo de dirección en la organización de los servicios de salud, sensibilizar a los gerentes de enfermería sobre la importancia y la repercusión de la gestión por competencias y aportar una visión global e integral conociendo las herramientas específicas de la gestión de recursos humanos por competencias, de manera de asumir los nuevos retos del día a día y tal manera posibilitar la formación del capital intelectual de nuestra institución hospitalaria.

Cabe destacar que la mayoría de las organizaciones de salud en general, en nuestro país invierten muy poco en el desarrollo de sus equipos, por motivos que varían desde la ausencia de estrategias de evaluación de desempeño, hasta el desconocimiento de la importancia de la formación de un capital intelectual como factor diferencial para mejorar su calidad y acelerar su adaptación a las nuevas condiciones de la tecnología, la economía y la sociedad.

Barrios (2000), en su artículo Gestión de competencia, define que ser competente es cuando una persona “es capaz de desempeñar una función productiva de manera eficiente para lograr los resultados esperados”...”La persona que es competente puede proporcionar evidencia, es decir, mostrar

la posesión individual de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten contar con una base para el desempeño eficaz de una función productiva” (p.23).

La adquisición de conocimientos y el desarrollo de capacidades y actitudes es un proceso que se da durante toda la vida del individuo por medio de programas educativos, los de capacitación, el autoaprendizaje y no menos importante, la practica laboral, lo que permite que las personas acumulan experiencias a través de su actuación diaria como miembros de un grupo social y de su interrelación, incrementando sus conocimientos.

Tipos de Competencias

Barrios (2000) señala tres tipos de competencias:

a) *Básicas*: Se refiere a aquellas de índole formativo que requiere la persona para desempeñarse en cualquier actividad productiva, tales como la capacidad de leer, interpretar textos, aplicar sistemas numéricos, saber expresarse y saber escuchar. Estas competencias e adquieren gradualmente a lo largo de la vida, así como por la educación formal.

b) *Genéricas*: Son aquellos conocimientos y habilidades que están asociados al desarrollo de diversas áreas y subáreas ocupacionales y ramas de la actividad productiva; es decir, son las competencias que definen un perfil concreto para las distintas actividades del mundo del trabajo (sectores y ramas económicas), Estas competencias se pueden adquirir en forma autodidacta, por programas educativos y de capacitación, así como en el centro del trabajo.

Entre las competencias genéricas más resaltantes esta las pertenecientes a la labor gerencial, que va más allá de las rutinas diarias implícitas en el rol que le es asignado e incluye otras importantes facetas:

Blake y Mouton partían, del hecho que:

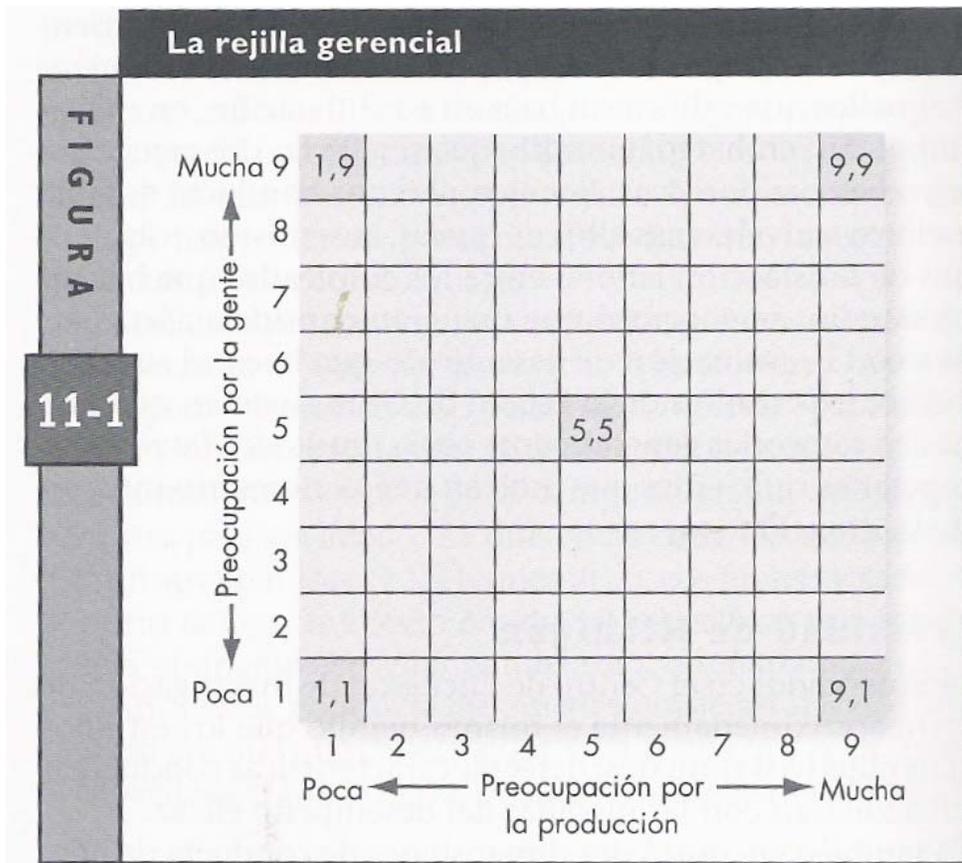
- el gerente puede desarrollar habilidades interpersonales
- el gerente puede potenciarse a través de la interacción con otros
- el gerente puede aprender como consecuencia de relacionarse con otros
- el gerente puede promover el alcance de mayores y mejores objetivos
- el gerente puede estimular en el personal la creatividad y esfuerzos hacia la innovación
- el gerente puede generar en el personal energías adicionales promoviendo la experimentación
- el gerente puede enseñar sus propias competencias

Robert Blake y Jane Mouton desarrollaron una "matriz gerencial" que está compuesta por dos variables principales:

1. interés-orientación por la producción
2. interés-orientación por las personas

El interés por la producción donde se presta atención a la cantidad, calidad del servicio que se presta así como a las ideas y sugerencias respecto a las mejoras.

A continuación se presenta la grafica de la matriz propuesta por Robert Blake y Jane Mouton



Fuente: Robbins S. Comportamiento organizacional. México: Prentice Hall, 2004

El interés por las personas incluye la consideración prestada a otros, el grado en que el gerente se involucra con el personal, el respeto de las necesidades individuales del personal, entre otros.

Siguiendo a Blake & Mouton los gerentes en su trabajo diario adoptan distintos tipos de comportamiento cayendo cada uno de ellos en algún lugar dentro de esta matriz gerencial. Pero a efectos de ilustración se simplifica el análisis tomando en cuenta 5 ubicaciones posibles que reflejan distintos estilos gerenciales.

1. **Estilo Empobrecido** (Baja Producción/ bajo con el personal)
 - Explicación: delegar y desaparecer. Un acercamiento básicamente perezoso.
 - Características: El encargado demuestra una baja preocupación por el personal y por la producción. Él (o ella) evita estar en problemas. Su principal preocupación es no ser considerado responsable de ningún error.
 - Resultados: Desorganización, descontento y disonancia debido a la carencia de un liderazgo eficaz.
2. **Estilo Club de campo** (Baja producción/alto con el personal)
 - Explicación: Parcializado, inclinada a las necesidades de los empleados.
 - Características: Gerencia orientada a la relación. El encargado tiene una alta preocupación por la gente, pero una baja preocupación por la producción. Presta mucha atención a la seguridad y comodidad de los empleados. Espera que esto aumente el desempeño. Es casi incapaz de emplear sus poderes punitivos, coactivos y legítimos. Esta inhabilidad proviene del miedo que de usar tales poderes podría comprometer las relaciones que mantiene con los otros miembros del equipo.
 - Resultados: Una atmósfera generalmente amistosa, pero no necesariamente productiva.
3. **Estilo "Produzca o fallezca"** (alta producción/bajo con el personal)
 - Explicación: Líder autoritario o complaciente.
 - Características: El gerente orientado al objetivo es autocrático, tiene una alta preocupación por la producción, y una baja preocupación por el personal. Encuentra las necesidades de los empleados de poca importancia o simplemente los ve como un

medio para alcanzar un fin. Provee a sus empleados de dinero y por lo tanto espera su mejor desempeño. Hay poco o ningún permiso para la cooperación o la colaboración. Ejerce presión sobre sus empleados con reglas y castigos para alcanzar las metas de la compañía. La gente fuertemente orientada al objetivo es muy fuerte con el cumplimiento de horarios. Ella es intolerante de lo que ella ve como disensión (puede apenas ser alguien creatividad). Este duro estilo de liderazgo se basa en la teoría X de Douglas McGregor. Es aplicado a menudo por las compañías que se encuentran al borde de una crisis verdadera o percibida, por ejemplo en la Gestión de Crisis.

- Resultados: Mientras que los altos resultados son posibles en el corto plazo, se perderá inevitablemente un alto volumen de trabajadores calificados.

4. **Estilo "a mitad de camino"** (producción media/personal media).

- Explicación: El encargado intenta un equilibrio entre las metas competentes de la compañía y las necesidades de los trabajadores.
- Características: El encargado muestra una cierta preocupación por la gente y la producción, esperando alcanzar un desempeño aceptable. Él cree que esto es lo que la mayoría de las personas pueden hacer.
- Resultados: Los compromisos en los cuales ni la producción ni la gente necesita son completamente alcanzados.

5. **Estilo de equipo** (alta producción/alta personal).

1. Explicación: El óptimo. El encargado tiene una alta preocupación por la gente y la producción. La motivación es alta.
2. Características: Este delicado estilo se basa en los temas tratados en la teoría Y de Douglas McGregor. El encargado

anima el trabajo en equipo y el compromiso entre empleados. Este estilo acentúa la generación de un ambiente en el cual los empleados se sientan parte de una compañía-familia, y los involucra en la comprensión del propósito de la organización y de la determinación de las necesidades de producción.

3. Resultados: Ambiente de equipo basado en la confianza y el respeto, que conduce a niveles de alta satisfacción y motivación y, consecuentemente, de alta producción.

Cabe destacar que dentro de esta matriz surgen 7 dimensiones, las cuales seleccionamos para poder determinar la orientación del liderazgo del supervisor de enfermería, las cuales son:

1. Orientación a la tarea o producción
2. Orientación a la persona.
3. Orientación al poder
4. Orientación a la rutina.
5. Orientación al conformismo.
6. Orientación Oportunista
7. Orientación a la sinergia.

c) *Específicas*: Se refieren a aquellas competencias asociadas a conocimientos y habilidades de índole técnicos y que son necesarias para la ejecución de una función productiva. Generalmente se refieren a un lenguaje específico y al uso de instrumentos y herramientas determinadas.

Bases Legales

En este apartado se hace referencia a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela promulgada en 1999, Ley Orgánica de Salud (1998) y a la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La constitución contempla artículos referentes al sistema de salud pública donde se enfatizan en la creación de estructuras físicas que permitan proporcionar la atención médica y quirúrgica que necesite la población.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (..).

Ley Orgánica de Salud (1998)

Es pertinente para este trabajo investigativo destacar el **artículo 28**, el cual señala:

Se afirma que la tensión debe ser integral para las personas, familia y comunidades por medio de actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que será prestada en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes, y que forma parte de las tareas de enfermería (p. 13).

Código Deontológico de Enfermería (1994)

Deberes Generales de las Enfermeras en los siguientes artículos:

Artículo 3: La Enfermera (o) tendrá como norte en sus actos, prestar sus servicios profesionales al individuo, familiar y comunidad, con responsabilidad, eficiencia, capacidad, mística y verdadera vocación y la responsabilidad fundamental de la Enfermera (o) conservar la vida, aliviar los sufrimientos y promover la salud (p.4).

Artículo 9: Relacionado el principio de no inducción de daño. Sí al atender a un enfermo en estado, cautivo, le observa lesiones a su humanidad física o mental, debe denunciar, ante las autoridades judiciales y los organismos gremiales, las violaciones que se han ocasionado a la dignidad del paciente (p. 5).

Ambos artículos refieren la importancia del trabajo de la enfermera, su ética profesional y su deber sagrado de atender al paciente.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería

Artículo 1. El objeto de la presente Ley será regular el ejercicio de la enfermería según estas disposiciones, su Reglamento, las normas de ética profesional, los acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos por la República sobre la materia.

Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 3. El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.

Señalan estos artículos las funciones de la enfermera, además de referir el perfil del profesional de enfermería.

Artículo 5. Para el ejercicio de la profesión de la enfermería en la República Bolivariana de Venezuela, se requiere:

1. Haber realizado estudios técnicos o superiores, los cuales se comprobarán al:

a. Poseer título de Licenciado o Licenciada en Enfermería expedido por una universidad venezolana reconocida, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.

b. Poseer título de Técnico Superior Universitario en Enfermería expedido por instituto o colegio universitario reconocido, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.

c. Poseer el título de Técnico Medio en Enfermería expedido por un centro o instituto educativo medio y diversificado, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.

2. Registrar el título correspondiente en las oficinas públicas que establezcan las leyes e inscribirlo en el Ministerio con competencia en materia de salud.

3. Cumplir con todas las disposiciones de esta Ley y su Reglamento.

Parágrafo Único: En caso de haber obtenido los títulos referidos en este artículo en una institución educativa extranjera, éstos deberán ser revalidados en la República Bolivariana de Venezuela, de acuerdo con lo establecido en las respectivas leyes de la República.

Artículo 7. Los cargos de dirección, supervisión y coordinación de los departamentos de enfermería en organismos públicos y privados, cuya función principal sea la prestación de servicios de salud, serán desempeñados por profesionales de la enfermería venezolanos o venezolanas en las condiciones que determine el Reglamento de esta Ley.

Señalan las exigencias de la profesión de Enfermería en su ejecución, además de enfatizan que los cargos de supervisión deben ser ejercidas (os) por profesionales.

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.

6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Artículo 14. Son derechos de los o las profesionales de la enfermería:

2. Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.
3. Concursar para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.
4. Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.

Señalan estos artículos derechos y deberes de las enfermeras (os), importante para la investigación que se lleva a cabo, pues permite indagar sobre el perfil y las competencias del personal de enfermería.

Variables de la Investigación: Definición conceptual y operacional

Variable: Perfil de competencias del supervisor (a) de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani

Definición Conceptual: el listado de las distintas competencias que son esenciales para el desarrollo de un puesto, así como los niveles adecuados para cada una de ellas, en términos de conocimientos, habilidades y conductas observables, tanto para lo que es un desempeño aceptable como para lo que es un desempeño superior (Arráiz citado por Ponds, 2005)

Definición Operacional: A continuación se incluye la definición operacional de la variable de estudio:

Definición de Términos

Análisis de cargo: Es el proceso que consiste en obtener información acerca de los cargos determinados cuáles son los deberes, tareas o actividades de los mismos. El procedimiento conlleva a realizar una investigación sistemática de los cargos, siguiendo una metodología antes del estudio (Sherman, 1989).

Atribución: Es el conjunto de actividades individuales que ejecuta la persona que ocupa el cargo. Se refiere a cargos que incluyen actividades más diferenciadas, como las que desempeñan los que trabajan por meses o los funcionarios (Llanca, 2002).

Competencias: Se refiere a adquirir, usar, desarrollar y compartir conocimientos, habilidades y experiencias para desempeñar con efectividad el trabajo, y para que estas puedan tener un valor se les debe dar uso (Urdaneta, Aguirre, Guanipa, 2007).

Cultura Organizacional : Está considerada como un conjunto de factores que constituyen la vida de la empresa con sus mitos, ritos, rituales, valores, héroes, símbolos, lenguajes, leyendas, metáforas, cuentos, sagas y que a partir de la anomia de las sociedades industriales ha aumentado su dominio y se ha establecido como referencia dentro y fuera de las organizaciones. La empresa se transforma, entonces, en un espacio de búsqueda casi colectiva de identidad y de identificación, siendo mediadora de un problema fundamentalmente ontológico (Alves, Brito, De Mattos, Matos, 2004).

Descripción de funciones: Establece las tareas y responsabilidades del empleado, define cuál es su autoridad y cuáles son las calificaciones y requisitos necesarios para hacer el trabajo. Sin ellas, ni el supervisor ni el empleado tendrán una idea clara de lo que éste debe hacer.

Hospital: parte integrante de una organización médica y social cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar (Balderas, 1995).

Sinergia: Desde el punto de vista del trabajo en equipo; exige aporte individual, estar informado y respeto mutuo (Blake, R y otros, 1889).

Tarea: Es el conjunto de actividades individuales que ejecuta el ocupante en determinado puesto de trabajo; hace referencia a cargos simples y rutinarios, como los que ejecutan los que trabajan por horas y los obreros (Llanca, 2002).

Liderazgo: Capacidad de influir en un grupo para que consiga sus metas. (Robbins, 2004)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se establece la forma como se desarrolló la investigación, considerándose para tal fin, los siguientes aspectos: enfoque cualitativo, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, recolección, procesamiento y análisis de datos de investigación y procedimiento de la investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

El camino metodológico escogido para describir el perfil del supervisor de enfermería del Hospital “Dr Domingo Luciani” se basó en los criterios de la investigación descriptiva, cuyo foco esencial yace en el deseo de conocer un determinado agrupamiento poblacional. Selltiz y Jahoda, (1997, citado por Tulio Ramírez, 2006) dicen que entre las modalidades de investigación a nivel descriptivo esta aquella cuyo objetivo es la “...descripción, con mayor precisión, de las características de un determinado individuo, situaciones o grupos, con o sin especificación de hipótesis iniciales acerca de la naturaleza de tales características...” (p.17).

Se realizó un estudio de caso de naturaleza cualitativa, que buscó retratar la realidad de forma profunda y completa ante la complejidad natural de las situaciones; realizó la interpretación del contexto y el investigador debe estar siempre atento a los nuevos elementos que puedan surgir durante el estudio; empleó varias fuentes de información y utilizó datos recopilados en distintos momentos y situaciones variadas y buscaba representar distintos puntos de vista que existen en una realidad social.

En efecto, la investigación fue de tipo descriptivo con un diseño documental y de campo. Se consideró el diseño de investigación de acuerdo con Martín (1986, citado por Balestrini, 2000) quien señala que:

Un diseño de investigación se define como el plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos... el diseño de una investigación intenta dar de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas planteadas en la misma (p. 118).

En este sentido, el diseño de la investigación utilizado fue el de campo, el cual se entiende, de acuerdo a la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2005), como “el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza, y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos”. (p. 14).

Además se apoyó en un Diseño Documental, el cual la UPEL (2005), define como: “...el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos” (p. 15).

Población y Muestra

Señala Balestrini (2000) que se entiende por población a “un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes” (p. 123).

También Hernández Fernández y Baptista (2000) emiten un concepto sobre la población donde señalan que estas “deben situarse claramente en torno a sus características de contenido lugar y tiempo” (p. 206).

Igualmente Tamayo (1991) define a la población como: “La totalidad de fenómenos a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a datos de la investigación (p.92).

En el presente trabajo, la población objeto de estudio estuvo compuesta por (50) Supervisoras de Enfermería, según censo del 2005 del Hospital Dr. Domingo Luciani.

En relación con la muestra, Hernández, Fernández y Baptista (2000) señalan que la misma es “un subgrupo de la población... es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 212).

A efectos de la muestra, la cual estuvo integrada por un subconjunto de la población total escogido intencionalmente y de acuerdo a la conveniencia de la investigadora.

Técnica e instrumento de Recolección de datos

Finalizada la fase de selección el diseño de investigación apropiado y la muestra adecuada de acuerdo con el problema de estudio, la siguiente etapa consiste en recolectar datos, para su posterior análisis. De acuerdo con Hernández, R., Fernández, C y Batista, P., (1999), recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí:

- a) Seleccionar un instrumento de medición de los disponibles en el estudio del comportamiento o desarrollar. Este instrumento debe ser valido y confiable.
- b) Aplicar ese instrumento de medición
- c) Prepara las mediciones obtenidas para que puedan analizarse correctamente. (p.234)

En esta idea Hurtado, (1998) , señala “toda investigación desarrolla una técnica como procedimiento a seguir para obtener la información requerida” (p. 54).

Con respecto a este trabajo de investigación, en primer lugar, se empleó, un test psicométrico que es “Una situación experimental estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento. Tal comportamiento se evalúa por una comparación estadística, respecto a otros individuos colocados en la misma situación, lo que permite clasificar al sujeto examinado, ya sea cuantitativamente, ya sea tipológicamente” (Pierre Pichot, 1960.) Aunque en apariencia es una simple relación de conceptos que se encuentran a lo largo del test, es bastante efectiva porque permite conocer el ESTILO que la persona tiene en diferentes situaciones por lo que sirve para saber qué tan sociable eres, qué tan dinámico, qué tan rutinario en tus actividades y qué tan apegado a los estándares y normas eres. Puesto que se necesita determinar el perfil de competencias de las supervisoras enfermeras del Hospital Dr. Domingo Luciani, y esta fue complementada con la técnica de la observación no participante, la cual según Ender-Egg (2002) “consiste en que el investigador hace uso de su observación directa con la comunidad, el hecho o grupo a estudiar, pero permaneciendo ajeno a la situación que se observa” (p.32).

Se empleó la técnica de observación no participante en la comunidad hospitalaria, para identificar y definir los hechos y situaciones que se presentaron, en cuanto al perfil y competencia de las supervisoras de enfermería, empleando sólo el sentido de la observación sin intervenir en los sucesos que allí se presentaron.

Para el avance de esta investigación se empleó entre otros, el análisis de los documentos, revistas, periódicos, folletos, libros, tesis e Internet, libreta de anotaciones, lo cual permitió la recolección en forma organizada de toda la información necesaria para el progreso del tema, cuyo objeto de

estudio es el perfil de competencia de la supervisora de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani.

Como instrumentos para la recolección de datos, se utilizó un test y un registro de observación. El test estuvo conformado por 168 ítems con una hoja de respuesta anexa. Se dirigió este instrumento al personal profesional de enfermería y se presentaron ítems relacionados con sub dimensiones que están relacionadas con la tendencia del supervisor a la forma de conducir su liderazgo características que pertenecen al perfil genérico del supervisora de enfermería.

Los datos obtenidos serán procesados a través de la técnica de análisis cuantitativa presentándose cuadros y gráficos que permitieron analizar y presentar resultados sobre la problemática abordada. Ahora bien, se utilizó el test como instrumento para la recolección de la información, entendiéndose por el mismo, de acuerdo con Sarton, citado por Ander-Egg, (2005) como “una prueba que permite, partiendo de un comportamiento observado en un individuo, la determinación de comportamientos habituales o futuros significativos” (p.294).

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

Hernández, R y Otros, (1999), señala que la validez, en términos generales, “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.236).

Este autor señala a lo largo de su obra que la validez es una cuestión compleja, que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger (1979, p. 138) citado por Hernández, R y Otros, (1999) plantea la siguiente pregunta respecto a la validez: ¿Está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, no lo es.

La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia (Wiersma, 1986; Gronlund, 1985): 1. Evidencia relacionada con el contenido, 2. Evidencia relacionada con el criterio y 3. Evidencia relacionada con el constructo.

Evidencia relacionada con el contenido

La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medición representa al concepto medido (Bohrnstedt, 1976). Un instrumento de medición debe contener representados a todos los ítems del dominio de contenido de las variables a medir.

Evidencia relacionada con el criterio

La validez de criterio establece la validez de un instrumento de medición comparándola con algún criterio externo. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento (Wiersma, 1986). Entre más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez del criterio será mayor.

Si el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente (los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto del tiempo). Si el criterio se fija en el futuro, se habla de validez predictiva.

Evidencia relacionada con el constructo

La validez de constructo es probablemente la más importante sobre todo desde una perspectiva científica y se refiere al grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los conceptos (o constructos) que están siendo medidos. Un constructo es una variable medida y que tiene lugar dentro de una teoría o esquema teórico.

La validez de constructo incluye tres etapas:

1. Se establece y especifica la relación teórica entre los conceptos (sobre la base del marco teórico).
2. Se correlacionan ambos conceptos y se analiza cuidadosamente la correlación.
3. Se interpreta la evidencia empírica de acuerdo con el nivel en que clarifica la validez de constructo de una medición en particular.

El proceso de validación de un constructo está vinculado con la teoría. No es posible llevar a cabo la validación de constructo, a menos que exista un marco teórico que soporte a la variable en relación con otras variables. Desde luego, no es necesaria una teoría sumamente desarrollada, pero sí investigaciones que hayan demostrado que los conceptos están relacionados. Entre más elaborado y comprobado se encuentre el marco teórico que apoya la hipótesis, la validación de constructo puede arrojar mayor luz sobre la validez de un instrumento de medición. Y mayor confianza tenemos en la validez de constructo de una medición, cuando sus resultados se correlacionan significativamente con un mayor número de mediciones de variables que teóricamente y de acuerdo con estudios antecedentes están relacionadas.

A efecto de esta investigación, la validez del instrumento se realizó sobre la base de tres tipos de evidencia. El instrumento contiene todos los ítems del dominio de contenido de las variables a medir, partiendo de una sustentación teórica. Por otro lado el instrumento contiene preguntas y repreguntas para obtener la misma información.

Cuadro N° 2 Validez

Validez	
1.Producción	0,95
2.Persona	0,97
3.Poder	0,97
4.Rutina	0,9
5.Conformismo	0,86
6.Oportunismo	0,98
7.Sinergia	0,99
PROMEDIO	0,94571429

Fuente: Velásquez, R., (2008)

Cálculo de la validez

Resulta complejo obtener la validez de contenido. Primero, es necesario revisar cómo ha sido utilizada la variable por otros investigadores. Y con base en dicha revisión elaborar un universo de ítems posibles para medir la variable y sus dimensiones (el universo debe ser lo más exhaustivo que sea factible). Posteriormente, se consulta con investigadores familiarizados con la variable para ver si el universo es exhaustivo. Se seleccionan los ítems bajo una cuidadosa evaluación, y si la variable está compuesta por diversas dimensiones o facetas, se extrae una muestra probabilística de ítems, ya sea al azar o estratificada (cada dimensión constituiría un estrato). Se administran los ítems, se correlacionan las puntuaciones de los ítems entre sí (debe haber correlaciones altas, especialmente entre ítems que miden una misma dimensión) (Bohrnstedt, 1976), y se hacen estimaciones estadísticas para ver si la muestra es representativa. Para calcular la validez de contenido son necesarios varios coeficientes.

La validez de criterio es más sencilla de estimar, lo único que hace el investigador es correlacionar su medición con el criterio, y este coeficiente se toma como coeficiente de validez (Bohrnstedt, 1976).

La validez de constructo suele determinarse mediante un procedimiento denominado “análisis de factores”. Su aplicación requiere sólidos conocimientos estadísticos y un programa estadístico apropiado de computadora.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas.

Cálculo de la confiabilidad

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1. Donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). Entre más se acerque el coeficiente a cero (0), hay mayor error en la medición.

A efectos de este trabajo la confiabilidad utilizada consistió en realizar tantas preguntas, para comprobar las respuestas, en la medida que las respuestas eran iguales, mayor confiabilidad tenía el instrumento. Posteriormente se procedió a calcular el promedio de respuestas acertadas en cada sub dimensión.

Cuadro Nº 3 Confiabilidad

CONFIABILIDAD	
ORIENTACIÓN	COEFICIENTE DE RELACIÓN
1.Producción	0,95
2.Persona	0,96
3.Poder	0,98
4.Rutina	0,96
5.Conformismo	0,97
6.Oportunismo	0,96
7.Sinergia	0,99

Fuente: Velásquez, R., (2008)

Los procedimientos más utilizados para determinar la confiabilidad mediante un coeficiente son:

Medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest). En este procedimiento un mismo instrumento de medición (o ítems o indicadores) es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de cierto periodo. Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable. Se trata de una especie de diseño panel. Desde luego, el periodo de tiempo entre las mediciones es un factor a considerar. Si el periodo es largo y la variable susceptible de cambios, ello puede confundir la interpretación del coeficiente de confiabilidad obtenido por este procedimiento. Y si el periodo es corto las personas pueden recordar cómo contestaron en la primera aplicación del instrumento, para aparecer como más consistentes de lo que son en realidad (Bohrnstedt, 1976).

Método de formas alternativas o paralelas. En este procedimiento no se administra el mismo instrumento de medición, sino dos o más versiones equivalentes de éste. Las versiones son similares en contenido, instrucciones, duración y otras características. Las versiones (generalmente dos) son administradas a un mismo grupo de personas dentro de un periodo de tiempo relativamente corto. El instrumento es confiable si la correlación entre los resultados de ambas administraciones es significativamente positiva. Los patrones de respuesta deben variar poco entre las aplicaciones.

Método por mitades partidas (split-halves). Los procedimientos anteriores (medida de estabilidad y método de formas alternas), requieren cuando menos dos administraciones de la medición en el mismo grupo de individuos. En cambio, el método de mitades-partidas requiere sólo una aplicación de la medición. Específicamente, el conjunto total de ítems (o

componentes) es dividido en dos mitades y las puntuaciones o resultados de ambas son comparados. Si el instrumento es confiable, las puntuaciones de ambas mitades deben estar fuertemente correlacionadas. Un individuo con baja puntuación en una mitad, tenderá a mostrar también una baja puntuación en la otra mitad.

La confiabilidad varía de acuerdo con el número de ítems que incluye el instrumento de medición. Cuanto más ítem mayor es la confiabilidad.

Coefficiente Alfa de Cronbach Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

Coefficiente KR-20. Kuder y Richardson (1937) desarrollaron un coeficiente para estimar la confiabilidad de una medición, su interpretación es la misma que la del coeficiente alfa.

Procedimiento Metodológico para el desarrollo de la Investigación

Los procedimientos metodológicos están orientados a conocer la pertinencia de procedimientos en lo referente al perfil de competencia de supervisora de enfermeras del Hospital Dr. Domingo Luciani, para lo cual se establecieron cinco (5) fases o etapas:

Fase I: Contacto con el personal supervisorio de enfermería para dar inicio a la investigación

Fase II: Recolección de Información

Fase III: Procesamiento de los Datos.

Fase IV: Análisis de los datos.

Fase V: Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Aplicado el instrumento de recolección de datos, se procedió vaciar la información en cuadro diseñado para tal fin. (ver Anexo A). Este cuadro contiene los N° de los ítems y al lado las respuestas de cada supervisora encuestada, obteniéndose la frecuencia y posteriormente la media. Se encuestaron 30 supervisoras de enfermería con un test que contenía ítems respecto a las sub dimensiones: Producción, persona, poder, rutina, conformismo, oportunista y sinergia. Aunada a esta información se generó un perfil psicométrico de las supervisoras de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani.

Como técnica de análisis e interpretación se utilizó, tanto los datos arrojados por el Test como por la Guía de Observación, se confrontaron las ideas. Esta es definida por Kelinger citado por Hernández R, Fernández y Baptista (2000), como “el principio básico que consiste en recoger y analizar datos desde distintos ángulos para comprarlos y contrastarlos entre sí, para describir los acuerdos y diferencias en las opiniones” (p.264)

En virtud de esta definición, se consideraron las congruencias y discrepancias entre los encuestados y el deber ser, expresado en las teorías que sirven de fundamento teórico de esta investigación, lo cual dio paso para la realización de las conclusiones y recomendaciones.

Codificación y Tabulación de los Datos

Al terminar la etapa de recolección de datos en el marco del presente estudio, fue necesario introducir algunos criterios que se incorporaron a esa masa de datos individuales, carentes de significación, para procesarlos, como parte del proceso de investigación, a fin de delimitar de éstos, algunas conclusiones en relación al problema planteado y a los objetivos que lo orientan. Importa destacar, que todo el procesamiento de los datos en este estudio, se realizó de manera manual; y en este sentido, se ajustó un conjunto de actividades relacionadas entre sí, que permitió organizar los datos mediante este procedimiento.

Técnicas de Presentación de los Datos

Posterior al conjunto de procedimientos que se siguieron en el procesamiento de los datos, se procedió a incorporar las técnicas utilizadas para la presentación de la información. A efecto de esta investigación, se empleo la técnica de representación gráfica, ya que es una investigación de carácter cuantitativa. Dentro de esta técnica se alude a los cuadros y tablas estadísticos que permitieron mostrar las posibles relaciones entre los hechos estudiados.

Competencias

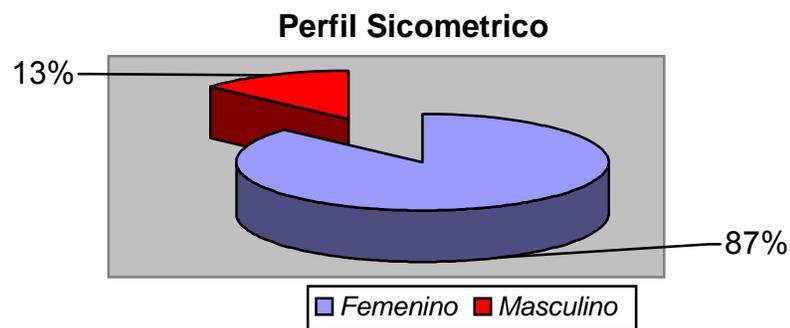
Perfil Psicométrico del supervisor de Enfermería

Cuadro N° 4 Sexo

Femenino	26
Masculino	4
Total	30

Fuente: Instrumento 2008

Gráfico N° 1 Sexo



Análisis

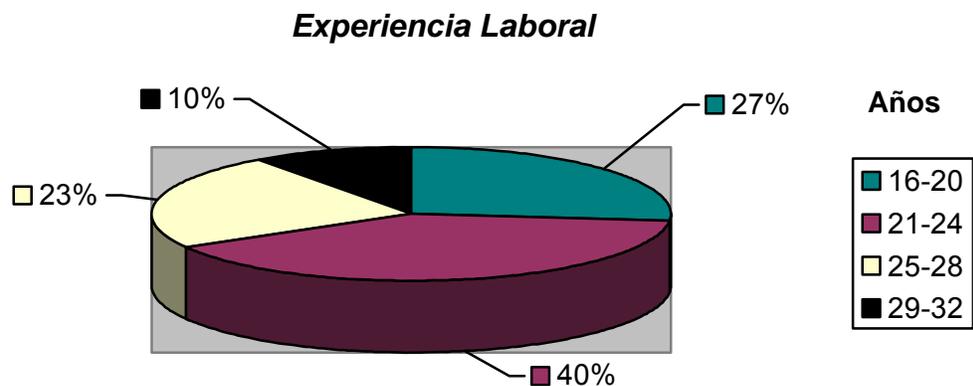
En este grafico podemos observar que la mayoría del persona que se encargan de la supervisión de enfermería es femenino eso tal vez influya en la orientación del liderazgo.

Cuadro N° 5 Experiencia Laboral en el cargo de Enfermera

Tiempo de servicio (años)	Personal (f)
16-20	08
21-24	12
25-28	07
29-32	03
Total	30

Fuente: Instrumento, 2008

Gráfico N° 2



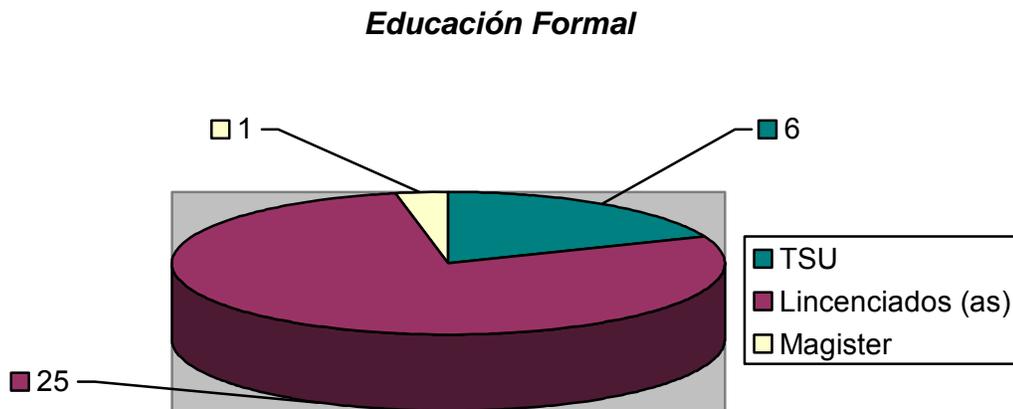
Análisis

Se puede apreciar en el gráfico anterior, que la mayoría de las supervisoras de enfermería tienen un promedio de antigüedad de 22 años, lo cual refiere que existe un cúmulo de conocimientos por experiencia, por convivencia que ayuda a enriquecer la ejecución laboral.

Cuadro N° 6 Educación Formal

Nivel Educativo	Supervisoras F(x)
TSU	6
Licenciados	25
Magíster	01
Total	30

Gráfico N° 3



Análisis

Se aprecia que existe un número mayor de licenciadas, todos son profesionales de nivel superior, lo cual indica que la actuación de las supervisoras de enfermería debe estar ajustada a las competencias que demarca el cargo de supervisora.

Cuadro N° 7 Perfil Biográfico del personal de enfermería

PERFIL BIOGRAFICO				
SUJETO	SEXO	EDAD	CARGO	EXPERIENCIA
1	FEM	48	LIC	19
2	MASC	48	LIC	20
3	FEM	54	LIC	25
4	FEM	50	TSU	28
5	FEM	35	LIC	17
6	MASC	48	LIC	22
7	FEM	25	LIC	6
8	FEM	55	LIC	24
9	MASC	50	LIC	22
10	FEM	30	LIC	15
11	FEM	55	LIC	22
12	FEM	46	LIC	20
13	FEM	48	TSU	20
14	FEM	38	LIC	15
15	MASC	47	LIC	25
16	FEM	48	TSU	26
17	FEM	52	TSU	23
18	FEM	55	LIC	22
19	MASC	48	LIC	22
20	FEM	48	LIC	23
21	MASC	52	LIC	29
22	FEM	44	LIC	19
23	FEM	44	LIC	20
24	FEM	39	LIC	21
25	FEM	39	LIC	19
26	FEM	40	LIC	20
27	FEM	41	LIC	18
28	FEM	50	TSU	22
29	FEM	55	Tsu	28
30	FEM	47	Lic	25

Fuente: Instrumento, 2008

Cuadro Nº 8 Media y Desviación Estándar

Orientación.	Promedio	Desviación Típica
1.Producción	95	13
2.Persona	75	14
3.Poder	98	11
4.Rutina	96	13
5.Conformismo	89	12
6.oportunista	77	13
7.sinergia	53	23

La Desviación estándar (o desviación típica) es una medida de dispersión para variables de razón (ratio o cociente) y de intervalo, de gran utilidad en la estadística descriptiva. Es una medida (cuadrática) que informa de la media de distancias que tienen los datos respecto de su media aritmética, expresada en las mismas unidades que la variable.

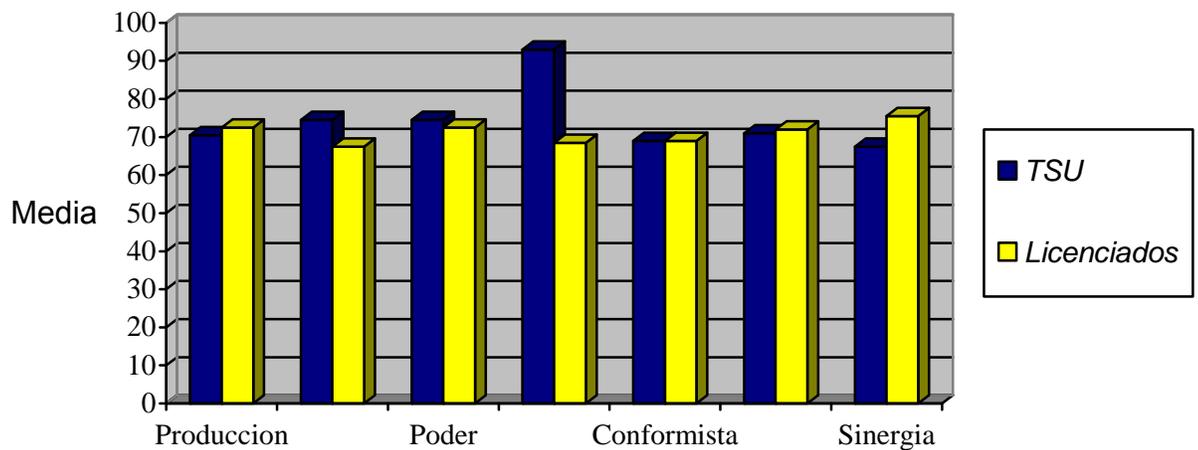
La Mediana de un conjunto finito de valores es aquel valor que divide al conjunto en dos partes iguales, de forma que el número de valores mayor o igual a la mediana es igual al número de valores menores o igual a estos. Su aplicación se ve limitada ya que solo considera el orden jerárquico de los datos y no alguna propiedad propia de los datos, como en el caso de la media.

Cuadro N° 9 Personal Supervisoras de Enfermería

Nivel de Formación	Producción	Persona	Poder	Rutina	Conformista	Oportunista	Sinergia
TSU	46	52	52	46	52	44	36
	95	97	97	90	86	98	99
Media	70,5	74,5	74,5	93	69	71	67,5
Licenciados	50	38	48	47	52	46	52
	95	97	97	90	86	98	99
Media	72,5	67,5	72,5	68,5	69	72	75,5

Gráfico N° 4

Personal de Enfermería



Cuadro N°10 Norma y Baremo

TABLA DE NORMA Y BAREMO							
ORIENTACIÓN	MUY BAJO	BAJO	BAJO	PROMEDIO	ALTO	ALTO	MUYALTO
PRODUCCIÓN	24-49	50-81	82-87	88-102	103-108	108-115	116-120
PERSONA	24-40	41-53	54-67	68-82	83-89	90-103	104-120
PODER	24-65	66-76	77-87	88-103	104-109	110-114	114-120
RUTINA	24-50	51-82	83-88	89-103	104-89	110-116	117-120
CONFORMISMO	24-51	52-76	77-82	83-95	96-101	102-113	114-120
OPORTUNISMO	24-50	51-63	64-69	70-84	85-90	91-103	116-120
SINERGIA	24-28	29-33	34-41	42-64	65-76	77-99	100-120

Cuadro N° 11 Perfil Psicográfico Del Supervisor

ORIENTACIÓN	MUY BAJO	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO	MUY ALTO
PRODUCCIÓN	1	2	3	X	5	6	7
PERSONA	1	2	3	4	X	6	7
PODER	1	2	3	4	X	6	7
RUTINA	1	2	3	4	5	X	7
CONFORMISMO	1	2	3	X	5	6	7
OPORTUNISMO	1	2	3	4	X	6	7
SINERGIA	1	2	3	4	X	6	7

Análisis

La actividad de supervisión desde la óptica administrativa y organizativa, responde a una relación de subordinación que funciona en el equipo de trabajo de salud, caso específico del nivel de supervisoras de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani. Al observar el gráfico anterior, se puede apreciar que las licenciadas en relación con la dimensión producción, la media de 50 puntos, está por debajo de la media del grupo en

general, lo cual refiere que las características del equipo de trabajo conformado por este quipo profesional, ofrece información y resistencia a ciertas sugerencias de trabajo. Se presume poco nivel de conflictividad y trabajan sobre objetivos finales.

En líneas generales, la media de las dimensiones, persona, poder, rutina, conformista, oportunista y sinergia, están por debajo de las medias obtenidas en cada dimensión. Esta posición aunado a la observación que el sitio de los acontecimientos se realizó indican que las competencias de las supervisoras en cuanto a su liderazgo está más a actuar como amiga tanto en su rol de jefe como en el ejercicio de la autoridad, donde las críticas y la información recalca los aspectos positivos que se deriva de una realización o desempeño.

Este tipo de actuación demanda lealtad y obediencia, lo cual puede traducirse en una relación de elogios, aceptación fallas, y por la contraparte el acatamiento de las sugerencias de la supervisora a pesar de no estar de acuerdo.

En este contexto, el ambiente no permite que se logren los objetivos, inclusive las actitudes y sentimientos de los miembro, no están disponibles para aplicarse a los problemas y a las tareas que hay que enfrentar, a menos que ocurran situaciones que se escapen de su ámbito de decisiones.

Por otro lado, en relación con la sub dimensión poder, las supervisoras, en un ambiente donde predominan los elogios, el poder se ejerce, a través de la persuasión discreta en términos amables, lo cual funciona en un equipo que considera que la retroalimentación dirigida hacia el jefe se ve como minando la autoridad legitima, y por eso se desestimula. Este equipo sólo ejerce el esfuerzo mínimo requerido, en vez de restearse a si mismo para alcanzar un nivel superior de rendimiento, su único interés es evitar llamar la atención negativamente.

La rutina viene determinada por asignación de las tareas, cada supervisora sabe lo que corresponde hacer. Hay disposición de hacer, pero

ajustado a lo que le corresponde, no más allá de las actividades estimadas. La reinformación y la crítica son mínimas, se omite cualquier problema y defecto, a menos que haya alcanzado dimensiones desproporcionadas. En esencia, las acciones se basan ante todo en hacer las cosas ritualmente, una cosa a la vez, a medida que se presentan las demandas.

En este orden de ideas, cobra importancia la aptitud conformista u oportunista de la supervisora. En relación con los acuerdos, y en función de los resultados obtenidos en el gráfico N° 4, el personal supervisorio se acomoda a las normas y las funciones descritas. La asignación de oficios se basa en una división mecánica de responsabilidades para que tenga que llevar una carga excesiva. Mientras que el grupo que tiende al oportunismo, el poder y la moral se ven como instrumentos para alcanzar metas y líneas personales, la asignación de laborales se hace pensando que el rendimiento favorece a la supervisora, pero las cifras arrojadas en este estudio, indican que por el contrario el personal supervisorio tiende a presentar sus logros como del equipo, aunque resalta su influencia en los objetivos alcanzados.

En relación con la sinergia, la aptitud de las supervisoras de enfermería en el equipo de trabajo es buscar en forma consensuada las soluciones a los problemas y conflicto que se presentan en el área de trabajo, lo importante es alcanzar las metas, considerando que con su influencia el equipo está preparado para enfrentar cualquier problema.

Asimismo, los TSU del grupo de supervisoras del Hospital Dr. Domingo Luciani, resultados muy parecidos a los arrojados por los licenciados, lo que indica que el equipo de supervisoras tiende a desempeñarse de acuerdo a las funciones que se les asignan.

CONCLUSIONES

La realización de la investigación denominada “Perfil de competencias del supervisor de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani”, arrojó resultados, que a manera de conclusiones se expresan a continuación.

En efecto, era necesario determinar el Perfil de competencias de las supervisoras de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani, en cuanto que se requería conocer la tendencia que caracterizaba este perfil. Una vez concluido el trabajo se puede señalar que efectivamente las supervisoras tienden a trabajar con el equipo de salud a través de ciertas posiciones. En relación con las personas, ejercen influencia sobre el equipo a través de la persuasión discreta y por la amistad que el poder le otorga. Se asimila a las funciones que le corresponden, pero no pierden la oportunidad de proyectarse como las personas que son capaces de motivar al personal y hacer cumplir las funciones asignadas. Desde esta apreciación, pareciera que la formación universitaria, es un elemento determinante para el manejo de grupo, hay conocimiento de cómo funciona el equipo de trabajo, conocimiento del funcionamiento de la organización, sus debilidades y fortalezas, lo cual ayuda a delinear hacia donde deben enfocarse las aptitudes frente al trabajo.

Con base al párrafo anterior, se debe señalar que el personal supervisorio de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani, tiene una descripción de cargos que define las competencias del supervisor, pero, las características personales de cada supervisora le impregna a la ejecución de su trabajo una tendencia propia en cuanto a su relación con el equipo bajo su responsabilidad como con aquellos a quienes tiene que rendirle cuenta.

En cuanto a la percepción que tiene el personal subordinado sobre las supervisoras, varía de acuerdo a situaciones específicas, por un lado creen que realizan su trabajo, dando soluciones inmediata a los reclamos o necesidades del equipo, sin embargo, señalan debilidades en otras áreas

como la efectiva supervisión, como el cumplimiento de metas y objetivos organizacionales, en el área administrativa los controles, en fin dependiendo de la situación que aqueja para determinado momento, la visión de la supervisora varía.

Se desprende de esta situación que la supervisora es competente cuando es capaz de desempeñar una función productiva de manera eficiente para lograr los resultados esperados. El equipo percibe que es competente cuando proporcionar evidencia, es decir, mostrar la posesión individual de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten contar con una base para el desempeño eficaz de una función productiva.

Es claro que para que los miembros de una organización como la de un hospital, puedan actuar en concordancia unos con otros y dar prioridad a los intereses grupales, es esencial que prevalezca el espíritu de equipo. En este sentido, los líderes juegan un papel fundamental. Un buen líder puede inducir a sus seguidores a defender estos valores, generando un clima social de cooperación y apoyo, que allane el camino hacia la consecución de los objetivos. No obstante, un líder también puede propiciar en sus seguidores actitudes y comportamientos hostiles que desaceleren los procesos de trabajo y obstaculicen la consecución de objetivos. En consecuencia, las características personales como son los valores y las conductas de los supervisores, constituyen elementos esenciales para la socialización del grupo de seguidores y, en definitiva, para la estructura motivacional que presenten, así como para su compromiso profesional.

La percepción que tiene el personal de la manera en que ejercen el liderazgo los supervisores depende en gran medida de su preparación, por lo tanto en la medida en que nos preparemos, seremos más asertivos en como queremos que nuestro gerentes lleven la dirección.

Puedo decir sin temor a equivocarme que la especialización de gerencia en salud a la cual pertenezco como alumna puede contribuir a la

formación y perfeccionamiento de administradores en salud, creando un equipo de especialistas con capacidad de liderazgo y de toma de decisiones, que asuman la responsabilidad de realizar una administración profesional y eficiente en los sectores privados o público de los servicios de salud en el país. Principalmente debe estar en la capacidad de responder a metas, desafíos y necesidades del sistema de salud Venezolano siendo proactivos a la demanda futura. Considerando que el principal énfasis, en cualquier proyecto de mejoramiento, debe ponerse en la inversión en recursos humanos; el postgrado apuesta al perfeccionamiento de la capacitación de los actores del sector salud.

Tengamos presente, que el triste le echa la culpa siempre a los demás y siente que de nada está satisfecho. El alegre sabe sacar mieles de las hieles. El triste proclama que si quisiera hacer algo pero que se lo impiden, el gobierno, los vecinos, la mala salud, la mala suerte, la mala situación... el entusiasta se propone actuar aunque todos se le opongan. Es la hora de ser entusiastas y enfrentarnos a los retos, esa es la función que debemos proponernos como gestores de la calidad.

RECOMENDACIONES

1. En primer lugar hay que tener en cuenta que la unidad a cambiar es la organización hospitalaria en su conjunto, para lo cual se debe involucrar a todos los miembros organizacionales. Tenemos que empezar a ver a los hospitales como una gran empresa, sin fines de lucro pero también sin fines de pérdida.
2. Es necesario que aquellos que están en la cúspide de la organización, es decir sus más altos directivos, sean quienes realmente lideren el cambio e incluso sean también dispensadores del mismo. La actitud positiva debe ser transmitida desde arriba hacia abajo. El transmitir la misión y visión de nuestros hospitales produce en el personal un sentido de pertenencia único que nos hace más eficiente en el logro de los objetivos, un cliente satisfecho.
3. Es necesario que exista un compromiso de tipo personal en especial de todos aquellos que son responsables de los resultados que ha de alcanzar el hospital. Esto requiere que todo el personal se involucre para alcanzar los objetivos que sepan operar y funcionar de manera independiente y al mismo tiempo en equipo.
4. Para cambiar es necesario ver, comprender y conseguir el compromiso de las personas para mejorar las actividades que no son lo que deberían ser". Tenemos que pensar que nada de lo que existe actualmente en nuestras organizaciones hospitalarias es lo mejor, esto hará que cada vez busquemos mejores opciones.
5. Los gerentes han de ajustar sus estilos especiales de liderazgo como un auténtico profesional - utilizando el estilo justo y apropiado en el momento justo, y en la justa medida. Su recompensa final, serán los resultados.

6.- Considerar la posibilidad de invertir en la preparación del personal y en este caso especial en el encargado de la gerencia en todos los niveles, a través de convenios con universidades, y que esta preparación vaya desde cursos supervisorios hasta maestrías.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alves, M., Brito, M. J., De Mattos, C., y Matos, A. de C. (2004). *Identificación de los Gerentes con su Trabajo en Unidades Básicas de Salud de Belo Horizonte, ¿Realidad O Utopía?* [Documento en línea] Disponible: www.um.es/eglobal/ [Consulta: 2007, noviembre, 14]
- Balestrini, M., (2000)., *Como Se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas: BL Servicio Editorial.
- Barrios, E., (2000). *Gestión de competencia*. [Documento en línea] Disponible: <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/16/perfilocupacional.htm> [Consulta: 2007, noviembre, 10]
- Blake, R., Mouton, J., y Allen, R., (1989). *Como Trabajar en Equipo*. Bogota: Editorial Norma
- Blake, R. y Mouton, J. (1964) - el Gradilla de Gestión: La llave a la excelencia del Liderazgo
- Brunner, J y Suddarth, W (2000). *Enfermería Medico-quirúrgica*. Novena Edición, Volumen I. México: McGraw Hill.
- Código Deontológico de Enfermería. (1994). Caracas - Venezuela: Federación Venezolana de Enfermeras.
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N 36860* (Diciembre 30, 1999). Caracas, Venezuela.
- Fuentes, M (1995). *Enfermería*. [Documento en línea].Disponible: <http://donación.organos.ua.enfermería/hospital.htm> [Consulta: 2007, noviembre 10]
- Gonzáles, L. (1997). *Características de la actividad de supervisión de enfermería y factores que influyen en su efectividad, en los Hospitales Nacionales Cayetano Heredia y Dos de Mayo*. Lima-Perú: Editorial Mc Graw-Hill

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). Metodología de la Investigación. Segunda Edición México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, S.A. de C.V.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2000). *Metodología de la Investigación*. 3ra. Edición. México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, J. y Toro, M (1999). *Metodología de la Investigación Holística*. Caracas: Editorial Cipla.
- León, J. (2004). *Misión de la supervisión de enfermería*. [Documento en línea] Disponible: <http://www.aibarra.org/enfermeria/profesional/supervisor/mision> [Consulta: 2007, noviembre, 11]
- Ley Orgánica de la Salud (1998). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.579* (Noviembre, 11, 1.998) Caracas, Venezuela.
- Llanca, M., (2002). *Desarrollo Organizacional*, Caracas: Universidad Tecnológica Metropolitana.
- López, A. (2006). *Diseño de manual administrativo y sus reglamentos internos, aplicado a los recursos humanos del departamento de enfermería en el Hospital de Niños, José Manuel de los Ríos*. Trabajo Especial de grado, Universidad Católica Andrés Bello Caracas.
- Manual del Perfil de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la participación de Enfermeras Supervisoras de Hospitales Nacionales y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2006). [Documento en línea] Disponible: <http://www.aibarra.org/enfermeria/Profesional/default.htm> [Consulta: 2007, noviembre, 10]
- Ponds, M. (2005). *Perfil de Competencias de Gerente Público Regional*. Trabajo de Investigación de Grado. No publicado. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo- Venezuela.
- Pierre Pichot, Los test mentales, Editorial Paidós. Buenos Aires. 1960).
- Ramírez, E. (2003). *Perfil ocupacional de la enfermera supervisora según opinión de los supervisados: Propuesta de un perfil ideal de la enfermera supervisora, en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2000* Perú.

[Documento en línea] Disponible <http://bases.bireme.br/cgi-> [Consulta: 2007, noviembre, 16]

Ramírez, T. (2006). *Cómo Hacer un Proyecto de Investigación*. México: Editorial Panapo.

Robbins S. Comportamiento organizacional. México: Prentice Hall, 2004

Sherman G. (1989). *Administración de Personal*, México: Interamericana McGraw-Hill.

Tamayo, M. (1991). *El Proceso de la Investigación Científica*. Fundamentos de Investigación con Manual de Elaboración de Proyectos. 2ª ed. México: Edit. Limusa.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2005). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Fedupel.

Urdaneta, M., Aguirre, R., Guanipa, M (2007). *Perfil de Competencias del Docente como Tutor en Línea para la Educación a Distancia*. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Beloso Chacín.

Valencia, M., (2001). *Propuesta para medir la relación supervisión-satisfacción laboral en enfermería*. [Revista en línea]. Artículos Científicos. Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, Instituto Politécnico Nacional.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE
EL PERFIL DE COMPETENCIAS DEL SUPERVISOR DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DOMINGO
LUCIANI”**

Autora: Rossana Velásquez

Junio, 2008

PRESENTACIÓN

El presente instrumento psicométrico es con la finalidad de obtener la información acerca del perfil de competencia del supervisor de enfermería del Hospital General “Dr. Domingo Luciani”.

Será utilizado sólo para fines académicos y en ningún modo afectará su estabilidad laboral.

En el encontrará una serie de preguntas o afirmaciones que describe el comportamiento del supervisor de enfermería en el sitio en donde usted labora.

No existen respuestas buenas o malas, trate de responder según su apreciación.

Instrucciones: A continuación usted encontrará una serie de preguntas o afirmaciones que describe el comportamiento del supervisor de enfermería en el sitio en donde usted labora.

No existen respuestas buenas o malas, trate de responder según su apreciación.

Cada afirmación o pregunta tiene 3 posibles alternativas usted responderá, (si) si está de acuerdo con la afirmación, (no) si esta en desacuerdo, (?) si desconoce la respuesta.

Recibirá unas hojas de preguntas y una hoja de respuesta, por favor marque su respuesta con una equis (X) la opción que se ajuste a su opinión solo en la hoja de respuesta.

1. Las órdenes del supervisor son acatadas a pesar de no estar de acuerdo con ellas
2. Las órdenes de los niveles superiores determinan los temas de discusión en las reuniones.
3. El supervisor aprovecha su rango para detener el conflicto y decidir entre puntos de vista opuestos.
4. Los objetivos finales son aquellos impuestos por el supervisor.
5. Existe resistencia por parte del supervisor a las sugerencias y nuevas ideas del personal.
6. El supervisor se comunica por lo general mediante órdenes, de forma unilateral, se busca poca información del personal.
7. El supervisor ejerce la coordinación por la vía jerárquica formal.
8. El personal tiene un mínimo de autonomía, el supervisor les dice qué deben hacer.
9. El supervisor recalca las más altas normas de calidad, sin importarle si existen medios para obtenerlas.
10. Las revisiones del desempeño que realiza el supervisor se centran en puntos débiles y en deficiencias.
11. El supervisor este más interesado en la preservación de su cargo y sus privilegios que en el resto del equipo de salud.
12. El supervisor guía sus acciones, por el temor de ser tachado como desleal, que por el compromiso que siente por lo que hace.

13. Las sugerencias del supervisor mantienen el flujo de trabajo, con un mínimo roce entre el personal.
14. El supervisor centra sus discusiones en intereses personales.
15. Cuando se presenta un conflicto, el supervisor acude a calmar los ánimos y amistar a los enfrentados.
16. Para la gerencia es más importante alcanzar sus propios objetivos que el del resto del equipo.
17. La aceptación de ideas del supervisor, por parte del personal tiene por objeto mostrar aprecio y apoyo.
18. Los temas sociales, ajenos al trabajo, hacen agradable la jornada; la discusión del trabajo es incidental
19. El supervisor estimula al personal para que interpreten sus responsabilidades en forma que les gusten.
20. Los proyectos que realiza la supervisión se ejecutan sobre la base de lo que cada personal prefiera hacer, más bien que de competencia, tiempo disponible o prioridad, en relación con otras tareas.
21. Las normas de calidad no afectan las decisiones ni los actos del supervisor; es más importante merecer y conservar la aprobación del personal.
22. En las evaluaciones del desempeño abundan los cumplidos y las afirmaciones positivas, pero las equivocaciones y los errores rara vez se discuten.
23. Las relaciones del supervisor son cordiales y amistosas, pero no fortalece el rendimiento del equipo.
24. El compromiso del supervisor se deriva de apreciar las relaciones humanas que se hacen posibles por el trabajo.
25. El supervisor determina las actividades que hay que llevar a cabo y la forma de ejecutarlas; el personal es bien tratado y se espera acatamiento para bien de todos
26. Por el deseo de agradar y evitar reprimendas, el personal limita su participación en los temas que el supervisor señala, y rara vez presentan otros nuevos.
27. Si bien se les dan las gracias al personal por expresar puntos de vista distintos, si la discusión se torna perturbadora, el supervisor le pone fin en la primera oportunidad.

28. Se espera que los empleados acepten con entusiasmo los objetivos que les asignan.
29. Existe una actitud positiva del supervisor hacia la innovación, pero en realidad las nuevas ideas no son bien recibidas.
30. Al personal se les dice lo que deben hacer, pero en formas que estimulan su aceptación.
31. Las responsabilidades las define el supervisor para asegurar el control; con frecuencia el personal pide instrucciones aún cuando realmente eso no es necesario.
32. La autonomía que se les concede a los empleados se les reduce cuando no satisfacen las expectativas del supervisor
33. Las normas de calidad son ante todo un reflejo de lo que el supervisor espera, y los miembros del equipo acatan lo que se les ordena.
34. Las revisiones del desempeño se caracterizan por alabanzas por acatar las pautas y advertencias por carencias, pero con la promesa de restablecer la cordialidad cuando se corrijan las fallas.
35. La coordinación la asegura el supervisor, quien estimula a los miembros del equipo para que acepten lo que se les pide con lealtad y sin quejarse.
36. El supervisor recompensa en forma positiva, cuando el personal desempeña satisfactoriamente sus deberes y obligaciones, infundando un sentimiento de seguridad
37. Las órdenes son mínimas; la acción se basa principalmente en hacer las cosas en forma habitual, o una por una, según lo vayan exigiendo las circunstancias.
38. Hay pocas reuniones; cuando se celebran, los intercambios son desanimados, con poco provecho.
39. El supervisor evita tomar posiciones que provoquen conflictos, o intervenir en los existentes.
40. El supervisor trabaja como les parece mejor, con poco examen de objetivos o poco desarrollo de expectativas para alcanzarlos
41. El supervisor acepta nuevas ideas, pero rara vez la lleva a la práctica.
42. El supervisor recibe la información a través del rumor, hay poca discusión.
43. El supervisor no quieren ir más allá de una estrecha interpretación de la descripción del trabajo.

44. Las asignaciones de labores no se planifican; la labor se le asigna al que esté disponible.
45. Casi no existen normas de calidad porque nunca se han establecido o redefinido.
46. Las evaluaciones del desempeño son superficiales, y se hace poco esfuerzo por profundizar en las cuestiones reales de eficiencia.
47. En las reuniones que se realizan se trabaja en forma individual y no como un equipo.
48. El supervisor permanecen en la empresa por la paga y por las prestaciones; hay poca lealtad al éxito organizacional.
49. El supervisor fija reglas adecuadas para ejecutar las acciones, las órdenes se suavizan cuando hay resistencia.
50. Las reuniones por lo general son extensiones de temas anteriores.
51. El supervisor cambia su posición cuando se da cuenta que esta difiere a la de sus colegas
52. El supervisor ajusta los objetivos a lo que el personal esté dispuesto a aceptar
53. El supervisor acepta solo pequeñas modificaciones, en la manera de hacer las cosas.
54. El supervisor filtra la información de tal modo que lo que dice sea consecuente con las exigencias de la organización y con lo que espera el personal
55. El supervisor asigna las actividades según lo que tradicionalmente se hace.
56. El supervisor realiza la asignación de los proyectos en forma mecánica, se dividen las tareas en forma equitativa, dependiendo de la habilidad, tiempo y compromiso.
57. La actitud del supervisor hacia la calidad es que las normas existentes son suficientes.
58. En la evaluación de desempeño las críticas se disimulan entre elogios y cumplidos.
59. El supervisor tiene un espíritu de camaradería
60. El compromiso del supervisor se deriva del prestigio de ser parte de la gerencia.
61. Para quedar bien, se aceptan sin discusión las órdenes de arriba, pero a los

subalternos se les dan instrucciones detalladas sobre la forma de ejecutarlas sin permitir desviación alguna
62. Los supervisores disponen de temas secretos destinados a su provecho propio; son comunes las reuniones de dos personas solamente, aun cuando las cuestiones que se discutan sean significativas para todo el equipo.
63. El conflicto se oculta o se disimula mientras el personal maniobran para lograr sus objetivos
64. Los objetivos se expresan en los términos que se cree que son los que quieren los altos niveles
65. Las nuevas ideas no son bien recibidas, a menos que se puedan aprovechar para elevar la posición del supervisor
66. El supervisor expresa sus ideas y opiniones en forma cautelosa para evitar dar la impresión de no estar a tono o para no mostrar sus puntos débiles
67. El supervisor defiende su posición y trata de ampliar su esfera de influencia.
68. Los supervisores se disputan los mejores proyectos.
69. La calidad se aprecia como un medio de obtener reconocimiento; los actos no reflejan verdadero interés en la calidad.
70. Las revisiones del desempeño se concentran en las deficiencias que desdican del buen nombre del equipo; para estimular mayor esfuerzo enfrentan a los subalternos unos con otros.
71. El uso de estrategias astutas de socavar la posición de otros en provecho propio no son raras.
72. Los supervisores están motivados para fomentar sus intereses personales en vez de contribuir a las metas del equipo u organizacionales.
73. Los supervisores dan claras instrucciones para desempeñar las responsabilidades, lo mismo que oportunidades para aclarar áreas que no estén claras; todos entienden qué es lo que hay que hacer y por qué es importante
74. El supervisor ejecuta las acciones utilizando los recursos de todo el que tenga algo con qué contribuir.
75. El supervisor hace explícitos e identifica las razones en que se basan, los puntos de desacuerdo a fin de corregir las causas básicas
76. El supervisor interviene en la fijación, revisión y evaluación de aquellos

objetivos en los cuales puede influir su desempeño.
77. El supervisor fomenta la creatividad y la innovación así como estimula la disposición a experimentar.
78. El supervisor está bien informado y participan en el análisis de los problemas y en la toma de decisiones; las diferencias se discuten abiertamente con su subalterno hasta llegar a un sólido entendimiento.
79. El supervisor diseña las responsabilidades alrededor de la naturaleza de las labores y la preparación académica de los miembros en formas que se maximice la interacción entre los que comparten la acción.
80. El supervisor concede el grado de autonomía para llevar a cabo una labor de acuerdo a la capacidad individual de responsabilidad.
81. El supervisor se compromete totalmente a observar altas normas de calidad; se obtiene y se mantiene un desempeño superior porque todos están motivados para sobresalir.
82. Las evaluaciones de desempeño se basan en criterios previamente adoptados por consenso, basado en la capacidad y debilidades reales.
83. El supervisor permite la cohesión y fomenta la lealtad del personal permitiendo la mutua ayuda cuando se necesita.
84. El compromiso proviene de que los supervisores tienen un común interés en el éxito del equipo; la satisfacción personal se deriva de hacer las necesarias contribuciones.
85. Aunque usted no está de acuerdo con alguna orden si ésta proviene de la gerencia son cumplidas.
86. En las reuniones de servicio, las órdenes de los niveles superiores determinan los temas a discutir.
87. Cuando surge un conflicto entre compañeros de trabajo, es el gerente el que lo resuelve, desde su punto de vista.
88. Los objetivos que se desean alcanzar en cada unidad, son aquellos impuestos por el gerente
89. El supervisor, sede ante nuevas ideas, solo bajo mucha insistencia.
90. El supervisor solo se comunica dándole órdenes, rara vez escucha su opinión.
91. La asignación de actividades las realiza la gerencia por la vía jerárquica formal.
92. Al personal se le indica las actividades que debe realizar, tiene poca

autonomía.
93. Para el supervisor es importante que se cumplan las normas de calidad, se disponga o no de los recursos necesarios.
94. Cuando la gerencia realiza las evaluaciones al personal se basa solo en puntos débiles y deficiencias.
95. Se observa que la gerencia presta más atención en problemas que afecten sus intereses que en aquellos del resto del equipo.
96. El supervisor actúa de acuerdo a los lineamientos generales de la dirección sin sentirse comprometido por lo que hace.
97. Las actividades de la unidad se mantienen por sugerencia del supervisor.
98. Al presentarse discusiones con su supervisor prevalecen los intereses de la gerencia
99. Cuando surgen conflictos interpersonales es necesaria la intervención de su supervisor
100. En las reuniones con su supervisor cumplir con los objetivo de alto rendimiento no es prioritario.
101. Se aceptan las ideas del supervisor sean pertinentes o no.
102. Cuando su supervisor conversa con el equipo temas que no estén relacionados con el trabajo, es agradable
103. El personal interpreta sus responsabilidades en forma atractivas gracias a que el supervisor los estimula.
104. La supervisión no considera importante para la ejecución de sus programas la competencia, el tiempo disponible o las prioridades del personal
105. La supervisión está dirigida a mantener la aprobación del personal, más que a cumplir con las normas de calidad.
106. En las evaluaciones rara vez se discuten las equivocaciones y los errores.
107. Las relaciones con su supervisor son joviales y amistosas, pero esto no mejora el rendimiento del personal.
108. Para su supervisor las relaciones interpersonales son importantes para que equipo de salud trabaje eficientemente
109. El personal es bien tratado, pero se espera que cumplan con las actividades

designadas,
110. En las reuniones de servicio el personal participa solo en los temas pautados por el supervisor para evitar discusiones.
111. El supervisor reconoce los puntos de vista distintos, pero si surgen enfrentamiento se concluye en la primera ocasión.
112. El gerente espera que los miembros del equipo acepten con entusiasmo los objetivos que les asigne.
113. Las nuevas ideas no son bien recibidas aunque el supervisor muestre un aparente interés
114. El gerente estimula al personal para que acepte las órdenes de buena manera.
115. Las responsabilidades son asignadas por el supervisor y deben cumplirse estrictamente.
116. El gerente reduce la autonomía del personal si no dan el rendimiento que se esperaba de ellos.
117. Los miembros del equipo acatan las órdenes de las normas de calidad que el gerente impone.
118. En las evaluaciones el supervisor elogia al entrevistado si este cumple las normas, pero si no es así advierte sanciones
119. La coordinación del personal la ejerce el supervisor estimulando la lealtad.
120. Cuando el personal realiza sus deberes y obligaciones satisfactoriamente es recompensado positivamente.
121. Su supervisor ordena solo si es necesario, las órdenes son mínimas.
122. La frecuencia de las reuniones es insuficiente, y cuando se celebran hay desanimo y son de poco provecho.
123. Cuando surge un conflicto el supervisor evita tomar parte.
124. La gerencia no basa su trabajo en expectativas u objetivos, trabaja como le parece que debe hacerse
125. El personal proporcionan nuevas ideas, pero no es probable que el gerente las lleve a la práctica
126. La información que le llega a la gerencia es a través de comentarios, hay poca comunicación.

127. El supervisor basa sus acciones en la descripción de su cargo.
128. La asignación de las actividades al personal no es planificada, depende solo de quien este disponible.
129. Las normas de calidad de la institución no han sido establecidas.
130. Las evaluaciones del desempeño que realiza el gerente no profundizan los verdaderos problemas de eficiencia.
131. Las reuniones de trabajo son individuales no en equipo.
132. Los beneficios sociales y económicos es el motivo de permanencia de la gerencia dentro de la institución.
133. El gerente suaviza las órdenes en consideración a resistencias del personal.
134. Los puntos a tratar en las reuniones generalmente se basan en temas anteriores.
135. Cuando el supervisor insisten en una posición y se da cuenta que es distinta a la de sus colegas, se retracta inmediatamente.
136. Los objetivos del servicio los formulan la gerencia de acuerdo a la opinión de los miembros del equipo.
137. El gerente acepta las nuevas ideas del personal pero las ejecuta a su manera.
138. La información se transmite de modo que lo que se dice sea consecuente con las exigencias de la gerencia.
139. Las actividades las asigna el supervisor basadas en como usualmente se hacen
140. En la asignación de proyectos las tareas se distribuyen en forma equitativa.
141. La gerencia consideran suficiente las normas de calidad existentes
142. El gerente cuando evalúa el desempeño disimula con elogios las críticas del personal.
143. El trato del supervisor hacia el personal es de familiaridad
144. La supervisión muestra orgullo de pertenecer ha esta institución
145. Las órdenes de la gerencia son cumplidas y trasmitidas de jefe a subordinados.
146. Las reuniones de la supervisión son privadas aún en los casos en que las cuestiones que se tratan son significativas para todo el equipo.

147. El personal trabaja para alcanzar los objetivos de la unidad, aunque existan conflictos ocultos.
148. Las expectativas de la gerencia definen los objetivos de tal manera que sean satisfactorios.
149. El supervisor acepta solo aquellas ideas que favorezcan su desempeño.
150. Las ideas y opiniones del supervisor son expresadas por este en forma reservada.
151. El área de influencia del supervisor aumenta cada vez más.
152. Los miembros del equipo de gerencia compiten entre sí por las funciones que le brindan más beneficios.
153. La gerencia no refleja un interés sincero en la calidad, se establece por obtener un reconocimiento.
154. Al ser evaluados solo se consideran las carencias.
155. El colocar al subalterno en una posición no favorable en provecho de la gerencia es frecuente.
156. No existe interés por parte de la gerencia en las metas del equipo de salud
157. Las instrucciones suministradas por el supervisor son claras y bien establecidas.
158. Las acciones de la gerencia son ejecutadas en base a los recursos disponibles.
159. En su unidad, el gerente identifica las causas del conflicto a fin de resolverlas.
160. La gerencia participa de forma activa en los objetivos que pueden afectar sus funciones.
161. La creatividad y la innovación son incentivadas en el personal.
162. La gerencia dispone de información actualizada de los problemas generales del personal, participando en la solución de los mismos.
163. La asignación de las responsabilidades se realiza según la preparación academiza del personal.
164. Se le concede autonomía al personal de acuerdo a su capacidad.

165. Existe compromiso de la gerencia por alcanzar las normas de calidad.
166. Las evaluaciones de la gerencia son objetivas, basado en capacidades y debilidades reales.
167. La unión del equipo de salud es fomentada por la gerencia, el compañerismo permite la cooperación entre los miembros que conforman el equipo.
168. La gerencia contribuye en la satisfacción del equipo de salud, existe un verdadero compromiso en el éxito del personal.