

Tesis
GSAS 2008
C669



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

EL LIDERAZGO DE LAS COORDINADORAS DE ENFERMERÍA,
EN SU DIMENSIONES Y CARACTERÍSTICAS EN GERENCIA,
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS”

Presentado por:

Lcda. ELIZABETH CONTRERAS

Para optar al título de:

Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Tutor:

Lcdo. LUIS GALINDO TOBIO

Caracas, Octubre del 2008.



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría de la Tesis de la Ciudadana: **ELIZABETH DEL CARMEN CONTRERAS MORANTES, CI: C.I. 5.415.597,** titulada: **LIDERAZGO DE LAS COORDINADORAS DE ENFERMERÍA, EN SU DIMENSIONES Y CARACTERÍSTICAS EN GERENCIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.** La cual realice, para optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

En la ciudad de Caracas, a los 28 días del mes de Octubre de 2008.

ATENTAMENTE

Prof. Luis E. Galindo Tobío
CI: 5.579.353

DEDICATORIA

A **Dios**, le agradezco por darme la oportunidad, fortaleza, constancia, para culminar satisfactoriamente este proceso y devuelto la salud para ver mi sueño hecho realidad.

A **toda mi familia**, por su apoyo incondicional y moral en este camino.

Especialmente a **mi hijo Jhondel**, por su paciencia, dedicación y apoyo.

A **mi esposo Henry**, por estar conmigo siempre en lo bueno y lo malo.

A la **Lic. Belkis Miranda**, por su apoyo en la culminación de mi tesis.

A **Luisa Maestre**, por estar siempre allí apoyándome y juntos haber logrado este triunfo.

Muy especialmente, a **mi tío Rafael** y a **mi prima Esmeira**, por ser tan especiales y apoyarme siempre.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Católica Andrés Bello**, por la oportunidad que me brindó de pertenecer a la lista de sus egresados.

A mi tutor, **Prof. Luis Eduardo Galindo Tobío**, por las orientaciones impartidas durante la elaboración de este trabajo de grado.

Al **Hospital Universitario de Caracas**, por permitirme desarrollar la investigación en sus instalaciones.

A las **enfermeras(os) de atención directa** que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas, por su desinteresada colaboración en la recolección de los datos.

La Autora

INTRODUCCIÓN

El liderazgo es el proceso de dirigir e influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo. Es un proceso necesario en todos los tipos de organización humana, en especial en las empresas y en cada una de sus unidades o departamentos. De igual manera, es necesario en la ejecución de todas las demás funciones que le son propias a la administración; en este sentido, el que administra o coordina, deberá tener conocimiento de la motivación humana y saber dirigir a las personas, esto significa, ser líder. Así mismo, la función principal de un coordinador en un centro hospitalario es la de integrar los recursos humanos a su cargo, para lograr la conformación de un equipo de trabajo participativo e innovador, que facilite exitosamente la consecución de los objetivos y metas fijadas en la organización.

En cuanto a la función de las enfermeras del la coordinación del Servicio de Emergencia, apoyadas en la conducción del trabajo específico que realizan, de la posición que ocupan en la organización y de las expectativas que tengan al desarrollar su trabajo profesional, presentarán características propias del liderazgo; las cuales deberán poner de manifiesto de forma efectiva, con su personal, para facilitar el logro de un clima laboral adecuado y el ejercicio de estrategias que aseguren la satisfacción del equipo de trabajo.

La teoría que fundamentó esta investigación es la correspondiente a la teoría del comportamiento propuesta por Blake y Mouton, basados en el trabajo en equipo.

Siguiendo estos lineamientos, la presente investigación tuvo como propósito el determinar el liderazgo de las coordinadoras de enfermería, en

su dimensión características de la gerencia, en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas.

Para la realización de este estudio, se hizo necesario estructurarlo en cinco capítulos. En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, se definen los objetivos y la justificación del mismo.

En el Capítulo II, se trata el marco teórico, el cual está compuesto por los antecedentes del estudio, las bases teóricas; así como también la definición de términos utilizados en el estudio.

El Capítulo III, versa sobre los aspectos relativos al tipo de investigación que se realizó en el presente estudio; la población y la muestra que fue necesaria para la recolección de información; definición conceptual de la variable y su operacionalización, los métodos y técnicas a emplear, los procedimientos a utilizar para la recolección de los datos, su tabulación y análisis.

En el Capítulo IV, se analizan e interpretan los resultados obtenidos.

Finalmente en el Capítulo V, se reflejan las conclusiones y recomendaciones pertinentes a que lleva el procesamiento de la información. Se concluye con las referencias y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El liderazgo es un proceso que está presente en todos los grupos y se manifiesta generalmente en las actividades y responsabilidades de los puestos formales e informales de la organización; por ello, es necesario en las personas que tienen diferentes escenarios para actuar en la conducción de grupos.

El liderazgo es conocido como el proceso de influir en las personas, para dirigir los esfuerzos del grupo hacia el campo de enfermería; existen muchas formas para que la coordinadora alcance sus metas, dependiendo de las características de la gerencia en el desempeño de su trabajo, todo ello, de acuerdo con las exigencias de la situación.

Si bien no existe un patrón de un perfil ideal de un coordinador exitoso, se han detectado un conjunto de rasgos comunes entre los individuos sobresalientes; en base a ello, se considera que existen características personales que pueden ayudar al coordinador a influir en el personal a su cargo. Entre estas características Leddy, S. y Pepper, J. (1989) indican que deben "poseer más inteligencia que el grupo que dirige, iniciativa, creatividad, madurez emocional, energía, impulso, buena salud, confianza en sí mismo, grandes habilidades de comunicación, persuasión, percepción, utilidad, tolerancia a la ambigüedad, tacto, ser emprendedor, introspectivo, y valiente" (p.296); según lo sugerido por el autor, el líder posee cualidades intrínsecas que le permiten sobresalir ante un grupo. Ya que no se han identificado rasgos o cualidades universales para todos los

líderes, se ha concedido mayor importancia a lo que hace un líder que a identificar lo que el líder es.

Donnelly; Gibson; Ivancevich, (1997) definen el liderazgo como "la habilidad de convencer a otros para que busquen con entusiasmo el logro de objetivos definidos" (pág. 384); según lo referido, la forma como las personas responsables ejercen el liderazgo, es una cuestión individual y la misma puede variar desde dar órdenes hasta persuadir a las personas en el actuar o en el proceder, de acuerdo a los estímulos del líder; de allí que sea necesario crear y mantener en la organización un ambiente de liderazgo efectivo, con respeto y confianza, entre los que dirigen y los que son dirigidos.

En lo anteriormente descrito, es evidente que el liderazgo se vincula con las características de gerencial de quien dirige; las coordinadoras de enfermería son responsables de la unidad clínica y de todos los elementos que la integran; al igual que de los resultados obtenidos y la superación y perfeccionamiento de su personal. Por ello, la coordinadora de enfermería, sí como estableciendo una comunicación apropiada, con la finalidad de estimular el desempeño eficiente.

Considerando estas responsabilidades, la política adoptada por la coordinadora de la unidad quirúrgica deberá proporcionar pautas para enfrentar situaciones rutinarias y asumir riesgos controlados, cuando en algunos casos resulte más difícil la solución y requiera de reflexiones más profundas para la generación de nuevas políticas.

Es importante destacar que en el personal del área de enfermería quirúrgica, juega un papel significativo la motivación. Para algunos teóricos, la motivación es un producto resultante de las necesidades fisiológicas del ser humano.

Koontz, H.; Weihrich, H. (1991) la define "como un término general que se aplica a toda clase de impulsos, anhelos, necesidades, deseos y esfuerzos similares" (pág. 340); según lo descrito por los autores, los gerentes motivan a sus subordinados, para que realicen aquellas actividades

que estimularán esos impulsos y deseos, e induzcan a los subordinados a que actúen en la forma deseada.

La motivación es ante todo una energía que genera una fuerza, cuyas funciones principales son: iniciar, mantener y dirigir la conducta del individuo hacia la consecución de una meta.

En este sentido, la coordinadora de enfermería debe desarrollar estrategias que le permitan generar planes de incentivos, que motiven al personal de enfermería del Servicio de Emergencia y con ello, lograr la satisfacción de las necesidades organizacionales e individuales, en base a sus responsabilidades, de acuerdo al cargo que tiene en la institución; la cual estará reflejada por constancia, dedicación y responsabilidad que el mismo personal asuma, por influencia de la coordinación o por motivación propia.

En el mismo orden de ideas, el desempeño administrativo de la coordinadora de enfermería exige el ejercicio de un liderazgo efectivo, en cuanto a que dirige grupos humanos que deben dar respuesta a los objetivos organizacionales; pero esa misma condición implica que su carácter general no solo se involucre en el campo administrativo, sino que abarque el área humana. Considerando que estos dos aspectos son importantes para mantener un clima laboral armónico, donde las enfermeras puedan sentirse comprometidas con el resultado de la gestión.

Estos aspectos son relevantes, en virtud que el Servicio de Emergencia es un servicio sometido a intensas presiones, por las características del trabajo. De allí que se hace necesario que la coordinadora de enfermería ejerza un liderazgo efectivo, en aras de crear un ambiente laboral armonioso que favorezca la ejecución del trabajo con excelentes resultados.

En el caso del Hospital Universitario de Caracas, específicamente en el Servicio de Emergencia, la situación se presenta al observar que gran parte de las enfermeras(os) tienen un nivel de desinterés por el trabajo; sus comportamientos y actitudes están caracterizadas por: apatía, desidia, poco

sentido de pertenencia al servicio, asistencia obligada al trabajo por no perder beneficios contractuales, poca participación en eventos de la organización, carencia de toma de decisiones, pareciera que están a la expectativa para evitar compromisos; igualmente manifiestan no sentirse estimulados en el logro de sus objetivos personales, al no recibir reconocimiento a sus esfuerzos, se mantienen sub-pagadas, las relaciones interpersonales con sus compañeros del grupo de trabajo son poco efectivas, hay inconsistencia en la comunicación entre subordinados y superiores.

Además, se puede notar con frecuencia el enojo de este personal, mostrándose insatisfecho por la labor asignada, ya que consideran que no está de acuerdo con la preparación académica; la preparación profesional la realiza por cumplir exigencias institucionales, mas no por motivación propia, producto de la conciencia de que el desarrollo profesional les permitirá asumir con mayor pericia sus responsabilidades profesionales. Esta situación conlleva a la observación del poco liderazgo en la toma de decisiones, en relación al cuidado del enfermo.

Lo anteriormente planteado señala una situación poco productiva, que de no aplicarse correctivos ocasionará aún más el deterioro del ambiente laboral, lo que se traduce en la decadencia progresiva de la vida laboral y lo más grave aún, en la baja calidad del cuidado de enfermería.

En base a ello, se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Qué tipo de liderazgo ejerce la coordinadora de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas?

- ¿Qué características de la gerencia administrativa exhibe la coordinadora de enfermería en el Servicio de Emergencia?

- ¿Qué características de la gerencia, en el aspecto humano, demuestra la coordinadora de enfermería en el Servicio de Emergencia?

Estas interrogantes conducen a la formulación del problema de investigación:

¿Cuál es el liderazgo de las coordinadoras de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas, en el primer semestre del año 2008?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el liderazgo de las coordinadoras de enfermería, en su dimensión características de la gerencia, en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas.

Objetivos Específicos

- Identificar las características de la gerencia en el área administrativa que ejerce la enfermera coordinadora en el ejercicio de sus funciones.
- Identificar las características de la gerencia en el área humana, que presenta la enfermera coordinadora en el ejercicio laboral.

Justificación

El estudio del liderazgo que ejerce la coordinadora de enfermería, pretende dar respuestas que puedan ser utilizadas para la mejora de los procesos productivos en el Servicio de Emergencia.

Teóricamente, se pretende que los resultados den aportes significativos a otros trabajos de investigación relacionados con el tema del liderazgo, la gerencia, la administración del personal y la motivación en el campo de la salud, en particular en el Servicio de Emergencia. De igual manera, las expectativas que se puedan crear sobre la divulgación de los resultados del estudio, podrían estimular a otros investigadores a tratar de

resolver problemas del funcionamiento de la organización en otras investigaciones y centros de salud.

Así mismo, la investigación puede aportar resultados, a través de la determinación del liderazgo de la coordinadora de enfermería, para el desempeño eficaz de las enfermeras del Servicio de Emergencia, de forma tal de trascender más allá de una simple teoría y la necesidad de hacer de la práctica de enfermería un objeto de acuerdo a lo real.

En otro sentido, la investigación puede, desde el punto de vista metodológico, constituir un aporte importante que contribuya a la conformación de bases teóricas, a través de las cuales se puedan desarrollar nuevos modelos concatenados con la concepción de la función del personal de enfermería.

A nivel práctico, se darán aportes que facilitarán el ejercicio de las funciones del liderazgo, que debe ejercer la coordinadora de enfermería y de esta manera optimizar la motivación y el desempeño del personal de enfermería del Servicio de Emergencia.

A tal efecto, se hace necesario considerar las características de la gerencia de la coordinadora de enfermería, de tal forma, que por medio de los resultados puedan ser modificado y reforzado todo lo que sea susceptible de modificar, de acuerdo a los beneficios que puedan aportar al personal de enfermería en el Servicio de Emergencia y por ende al funcionamiento y fortalecimiento del Servicio de Emergencia.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco Organizacional

Reseña Histórica Hospital Universitario de Caracas

Por decreto N° 196, del 2 de Octubre de 1943, del presidente General Isaías Medina Angarita, se creó el Instituto de la Ciudad Universitaria que se encargaría de hacer realidad la ejecución de la actual Ciudad Universitaria, sede de la Universidad Central de Venezuela y del Hospital Universitario de Caracas.

Tiempos que exigían la creación de un nuevo centro hospitalario que ofreciera recursos humanos, técnicos e infraestructura de avanzada para la época. El último hospital construido en la ciudad resultaba ser el Hospital Vargas en 1891 por el presidente Raimundo Andueza Palacios.

Para la ubicación de la Ciudad Universitaria se escogió, sin duda, el mejor sitio de Caracas de la década de los cuarentas; siendo definitivamente entre otros, los terrenos de la hacienda Ibarra y sus adyacencias, situadas en la confluencia de los ríos Guaire y El Valle. El área que se utilizó para la construcción de las edificaciones de la Ciudad Universitaria fue 203,53 hectáreas.

La primera comisión planificadora de esta obra la conformaron: el arquitecto proyectista Carlos Villanueva, el Ingeniero técnico Guillermo Herrera y el Ingeniero coordinador de las obras Armando Vegas.

Las obras de construcción del hospital se iniciaron en 1943 por cuenta del Instituto de la Ciudad Universitaria. La firma Pardo, Procter, Freeman y

Meuser a cargo del ingeniero venezolano Edgar Pardo Solck fue la proyectista del hospital; esa empresa fue asesorada a su vez por la compañía Edgar Martín de Chicago, Illinois. Otros ingenieros que intervendrían en la ejecución del proyecto serían el ingeniero Enrique González Navas y Héctor Alcalá.

El 15 de mayo de 1956, por decreto #349 publicado en Gaceta Oficial #25.651 del 15 de mayo de 1956, se crea el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas; luego es modificado según decreto #538 del 16 de enero de 1959 y publicado en Gaceta Oficial #25865 del 17 de enero de 1959

El 16 de mayo de 1956, abrió las puertas el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

Visión

Proporcionar a los usuarios que requieren los servicios del establecimiento y del equipo de salud una atención de alta calidad respetando la dignidad humana sin tomar en cuenta nacionalidad, raza, credo, edad, sexo, filiaciones políticas y estatus social.

Misión

Satisfacer las necesidades de salud de la sociedad venezolana apoyándose en la excelencia de su gente y las tecnologías de vanguardia y creando el máximo valor para la nación venezolana.

Objetivos del Establecimiento de Salud

Objetivo General

Garantizar el derecho a la salud, utilizando eficientemente los recursos, para la promoción, prevención y restauración del individuo, familia y comunidad, con la participación activa del equipo de salud.

Objetivos Específicos

- Determinar las funciones y actividades del personal de la institución.
- Señalar las limitaciones en el desarrollo de las actividades administrativas, asistenciales, docentes y estructurales.
- Definir estrategias para lograr soluciones.

Organización Estructural y Funcional del Hospital Universitario de Caracas

Consejo Directivo:

El Hospital Universitario de Caracas, posee una organización departamental acorde con el organigrama vigente.

La Dirección del Hospital se ejerce a través de un Consejo Directivo encargado de tomar las decisiones. Se rigen por la Ley de Estatutos Autónomos y por el Estatuto Orgánico del Hospital Universitario de Caracas. Este Consejo Directivo está integrado por cinco (5) miembros principales y dos (2) suplentes:

Presidente-Director

1 Sub-Director-Secretario

1 Representante de la Facultad de Medicina

1 Representante del Rector de la Universidad Central de Venezuela

1 Representante del Ministerio de Salud.

1 Representante de la CTV (Ver Organigrama)

Departamentos Administrativos o de Servicios Generales

- Administración
- Intendencia
- Personal

- Mantenimiento
- Informática
- Lavandería
- Alimentación
- Farmacia
- Admisión
- Registros y Estadísticas
- Transporte y Vigilancia

Departamento de Apoyo Diagnóstico o de Servicios Intermedios

- Enfermería
- Nutrición y Dietética
- Servicio Social
- Radiología
- Radioterapia y Medicina Nuclear
- Bioanálisis

Departamentos Clínicos o Servicios Terminales

- Medicina
- Cirugía
- Gineco-Obstetricia
- Pediatría
- Emergencia y Medicina Crítica

Cada uno con sus respectivos servicios.

Misión del Departamento de Enfermería

Brindar los cuidados necesarios a los usuarios a través de un modelo integral de salud, que cuenta con un personal especializado, consolidando

una acción que permita la promoción de la salud, prevención de enfermedades, ambiente saludable, trato humanitario y la aplicación de programas de investigación y docencia.

Visión del Departamento de Enfermería

Prestar un servicio eficiente, efectivo y oportuno con decencia que permita el desarrollo profesional de enfermería y conservar un personal de alta calidad, capacidad, dedicación para lograr las transformaciones necesarias. Establecer como metodología de trabajo el proceso de enfermería que sirva de lineamiento a la puesta en práctica del plan de atención.

Antecedentes

Méndez, D. (2000) realizó en Caracas - Venezuela un estudio titulado "Liderazgo Organizacional de las Enfermeras Administradoras y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa", con el fin de determinar la relación entre el factor promoción de la participación y del factor trabajo en sí mismo, en el Hospital "Dr. José Gregorio Hernández". La población estuvo conformada por una población de 190 enfermeras de atención directa, para la muestra se calculó el 40% de la población (46 enfermeras). El tipo de estudio fue el *expost-facto* correlacional.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue un cuestionario estructurado en tres partes: la primera parte con los datos demográficos relacionados con el nivel académico y con la unidad de atención donde laboran las enfermeras; la segunda parte con la variable liderazgo organizacional y la tercera parte con la satisfacción de las enfermeras de atención directa.

Los resultados permitieron concluir que existe relación entre el liderazgo organizacional ejercido por las enfermeras administradoras en la promoción de la participación y la satisfacción laboral que experimentan las enfermeras de atención directa, en el trabajo en sí y en las relaciones interpersonales.

Por lo antes señalado, se evidencia que el gerente de enfermería debe aplicar las funciones administrativas, a fin de lograr un clima organizacional que le permita un mejor desempeño de sus capacidades en el rol de coordinador, aplicando las teorías de la administración y considerando los aspectos humanos. Un líder es motivante, en la medida en que hace que la satisfacción de la necesidad del subordinado sea contingente a un desempeño efectivo y proporcione la asesoría, guía y apoyo necesario para el desempeño de las enfermeras.

Mendieta, L; Vivas, M. y Lara, M. (2001) realizaron un estudio en Maracay titulado "La Gerencia de Enfermería y su Participación en la Descentralización de los Servicios de Salud del Estado Aragua"; el citado estudio tuvo como propósito determinar la participación de la gerencia de enfermería en su dimensión participación social y la descentralización de los servicios de salud, en su dimensión transferencia de competencia. Esta investigación se enmarca en un estudio de tipo descriptivo - correlacional - transversal, en la cual se seleccionó una población de 98 enfermeras con cargos de gerencia, cuya muestra seleccionada mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, quedó conformada por el 39,2% de la población.

Para la recolección de la información se elaboró un instrumento contenido de dos partes: la primera es la escala de Lickert, la cual midió la variable participación de la gerencia de enfermería y la segunda, que contenía preguntas dicotómicas (verdadero y falso), para medir la variable descentralización de los servicios de salud; en total, este instrumento consta de sesenta y dos (62) preguntas. Los resultados, según el programa

estadístico automatizado Sistema Portable de Análisis de Datos (SPAD), demuestran que no existe relación entre las variables estudiadas.

Estos trabajos sirven de apoyo a la presente investigación, porque se evidencia la relación del liderazgo en el desenvolvimiento de las áreas administrativa y humana; es decir, la relación del desempeño de las enfermeras de atención directa y la coordinadora de enfermería, conforma la base del liderazgo, el cual influye, según sea el caso, en forma positiva o negativa en la calidad del servicio.

Ramírez, B. y Rozo, A. (2001) realizaron un estudio en Maracaibo, el cual se tituló: "El Proceso Administrativo de Enfermería y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa"; esta investigación estuvo dirigida a determinar el proceso administrativo de enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras de atención directa que laboran en el hospital "Dr. Régulo Pachano Áñez" de Maracaibo. El tipo de estudio fue descriptivo - documental, retrospectivo y transversal. La muestra seleccionada para el estudio, estuvo conformada por el 69% de la población, representada por un total de 30 enfermeras de atención directa.

Para cumplir los objetivos propuestos, se elaboraron dos instrumentos; el primero con escala dicotómica y el segundo con escala tipo Lickert, con el fin de medir las variables estudiadas. Los instrumentos fueron validados a través de la revisión de expertos. La confiabilidad interna del segundo instrumento, fue obtenida aplicando la prueba de Crombach, dando como resultado 0,99, lo cual demostró alta confiabilidad para este Instrumento.

Los resultados de esta investigación reflejan lo siguiente: el proceso administrativo, en sus etapas de planeación y organización, tienen significativas deficiencias; de acuerdo a los registros administrativos observados, no se cumple con: las estimaciones de recursos humanos y materiales para los servicios de enfermería, no se programa la educación en servicio ni se planifican reuniones de trabajo, entre otros. Así mismo, no se

cuenta con las funciones escritas del personal de enfermeras de atención directa, no existen manuales de normas administrativas y procedimientos y no se tiene por escrito las normas del uniforme, entre otras.

Igualmente, los resultados de este estudio evidencian un nivel deficiente de satisfacción laboral de las enfermeras de atención directa, cuando éstas opinan que nunca o casi nunca se les estimula para su crecimiento profesional, se les hace reconocimiento por las tareas realizadas y se les orienta sobre su responsabilidad ante la organización, ante el usuario y ante sí mismas.

Este trabajo sirve de apoyo a la presente investigación, porque evidencia el deterioro de las funciones gerencia/es y /a presencia de inconformidad en las enfermeras de atención directa como producto de los desequilibrios de las áreas que tiene como base el liderazgo, relacionando las dimensiones del estudio en sí.

Palmar (2000) realizó un estudio titulado: "Liderazgo y el desarrollo profesional de la Clínica Paraíso de Maracaibo". El objetivo principal fue determinar el liderazgo y el desarrollo profesional de la Clínica Paraíso, C.A. Las teorías se sustentaron en Chiavenato (1998), Robbins (1998), entre otros. La metodología fue de tipo descriptiva correlacional con un diseño no experimental transeccional. La muestra estuvo representada por 20 sujetos adscritos al personal directivo de dicha clínica, el cual se le aplicó como instrumento un cuestionario constituido por 30 preguntas con escala tipo Likert, abiertas, cerradas y de selección, dicho instrumento fue diseñado por la investigadora y resultó tener una confiabilidad de 0,85.

El resultado más relevante fue que el liderazgo predominante en la clínica es el autocrático, el cual resultó un factor limitante para el desarrollo profesional de los trabajadores y para su óptimo rendimiento, creando un ambiente organizacional desfavorable para la clínica; la correlación entre las variables resultó positiva, pero mediana.

Este antecedente aportó a esta investigación el análisis de la variable liderazgo, en lo referido a determinar las características de gerencia de liderazgo de las coordinadoras de enfermería.

Campos (2000) realizó un estudio titulado: Liderazgo y sistema de calidad de los servicios el Hospital Militar de Maracaibo. Cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre liderazgo y el sistema de la calidad de los servicios del Hospital Militar de Maracaibo. Las bases teóricas se soportan en los autores: Chiavenato (1998), Robbins (1998), Koontz y Wiehrich (1998) y Deming (1998), entre otros. Para dicho estudio, se realizó una investigación de tipo descriptiva-correlacional, bajo un diseño no experimental-transeccional. La muestra estuvo constituida por 20 personas que realizan funciones de carácter de gerencia y 77 empleados.

Se diseñó un instrumento para la variable liderazgo conformado por 20 ítems y tres opciones de respuesta y para la variable sistema de la calidad de los servicios 18 ítems con alternativas de respuestas múltiples, La aplicación de dichos instrumentos permitió arrojar como resultado que el liderazgo predominante es el democrático con un 54,4% determinándose como promedio moderado; mientras que en el sistema de calidad de los servicios arrojó que el nivel motivacional del personal, fue moderadamente alto con un 61% quienes buscan más el éxito que evitar el fracaso, 33.33% moderadamente bajo, el bajo, el 1.75% bajo y el 3.51% se consideró con alta motivación conduce a tener un sistema de la calidad bueno. La correlación entre la variable resultó positiva, pero moderada.

El aporte más relevante de este antecedente fue la relación entre las variables liderazgo y el sistema de la calidad de los servicios. Los estudios coinciden en el mismo tipo de investigación y diseño, por ello, es muy probable que los resultados y conclusiones en cuanto a los estilos de liderazgo predominantes en este antecedente podría coincidir en ambos trabajos; aportando a ésta, recomendaciones para así mantener una calidad de servicio óptimo y estable entre todo el personal adscrito a la institución.

Bases Teóricas

Liderazgo de la Coordinadora de Enfermería

Los establecimientos de salud como unidades sociotécnicas, tienen su razón de ser en el capital más importante del ser humano "la salud". Esta condición exige que sus actividades sean garantía del logro de metas, las cuales solo se puedan alcanzar a través del proceso administrativo, haciendo énfasis en la dirección del trabajo.

Es así como se valora la importancia del liderazgo en el campo laboral. Enfermería, con la responsabilidad que tiene y que asume en la conducción de su potencial humano, hacia el alcance del máximo bienestar de los usuarios del servicio, desarrolla habilidades de liderazgo, a fin de proveer satisfacción laboral en el equipo de enfermería y la mayor calidad del cuidado de enfermería.

El liderazgo siempre ha sido uno de los temas que han interesado a muchas disciplinas; según Arndt, C. y Huckabay, L. (2003) "se puede estudiar desde el punto de vista de la psicología, la sociología o la antropología" (p. 309).

Desde el punto de vista de la psicología, la función más importante de un líder consiste en crear sistemas eficaces de motivación, de tal manera que contribuyan positivamente a la consecución de las metas de la organización y al mismo tiempo puedan satisfacer sus necesidades personales.

El enfoque sociológico del liderazgo consiste en considerarlo una actividad destinada a brindar ayuda. Se estima que el líder establece las metas y reconcilia los conflictos de organización que surgen entre los seguidores y que ejercen influencia mientras desempeña estas actividades. Generalmente, el establecimiento de metas proporciona la dirección que necesita los seguidores, la guía para que lleguen a conocer qué tipo de desempeño o actitud se espera de ellos.

El enfoque antropológico del liderazgo considera los valores y propósitos de las personas que son dirigidas; analiza todos los comportamientos del hombre que se han aprendido hasta la fecha, incluyendo todos los comportamientos sociales, técnicos y familiares que forman parte del amplio concepto de cultura, que es el tema fundamental de la antropología cultural, una ciencia dedicada al estudio de los diferentes pueblos y culturas del mundo. Este enfoque suministra a los líderes de organizaciones valiosos puntos de vista, mientras tratan de desempeñar sus funciones en diferentes medios culturales.

Sin embargo, el aspecto que más ha inquietado a estas disciplinas, es la identificación y esclarecimiento del trabajo que se espera que desempeñen los líderes en cualquier sistema de organización.

El liderazgo ha sido ampliamente definido/ así que para Kim y Mauborgne citados por Huber, D. (1999), el liderazgo se concibe como "la capacidad de inspirar confianza y apoyo entre los seguidores y entre aquellos cuya competencia y comisión llevan a cabo las actividades" (p. 48).

De forma tal que el liderazgo es un aspecto importante relacionado con la manera en que las enfermeras integran los diversos elementos de la práctica de su actividad, con el fin de asegurar la más alta calidad de atención para los pacientes.

Lo ideal es que a las personas se les debe estimular, para que desarrollen no solo la disposición para trabajar, sino también la disposición para hacerlo con celo y confianza. Los líderes actúan para ayudar al grupo a obtener objetivos, mediante la aplicación máxima de sus capacidades.

Siendo el liderazgo el punto central de los procesos de los grupos, el líder debe poseer características cognoscitivas que le permitan mejorar el proceso de liderazgo para inducir al cumplimiento, a través de la persuasión, debe tener capacidades interpersonales de influencia sobre los demás, con una comunicación asertiva, usando el

poder en beneficio grupal y motivándolos a trabajar para conseguir las metas.

Hersey y Blanchard, citados por Huber, D. (1999) al referirse al liderazgo, lo define como "un proceso de influencia en las actividades, sea a nivel individual o grupal y un esfuerzo por alcanzar metas en una situación determinada" (p. 49).

Burns citado por Huber, D. (1999) "percibió que el liderazgo ocurre cuando los seres humanos, con motivos y propósitos, movilizan sus esfuerzos en una competencia o en un conflicto con los demás, a modo de que surjan, se comprometan y satisfagan los motivos" (p. 49).

Epstein citado por Leddy, S, y Pepper, J. Mae (1989) señala que el liderazgo es "el acto de ejercer influencia sobre individuos o grupos, con el fin de tomar parte activa en el proceso de cumplir las metas establecidas de mutuo acuerdo" (p. 295).

Como es de observarse, las definiciones descritas incorporan los componentes de interacción entre la gente y el proceso de influencia; de forma tal que el liderazgo se convierte en un fenómeno social de intercambio, además de ser influencia sobre las personas.

Con el fin de ser un líder eficiente, la coordinadora debe estar al corriente de los diversos comportamientos de liderazgo que pueda adoptar, de las responsabilidades fundamentales de su función y de la naturaleza de las fuerzas que influyen en sus actos. La responsabilidad fundamental de la coordinadora no consiste en dar órdenes, sino en conservar el control de la situación; aunque es probable que no se haga notar mucho, su función es de vital importancia para no perder la perspectiva de las metas, crear un clima agradable y tolerante que propicie la participación, reconocer el consenso y ayudar a sus colegas a descubrir cuál es su aporte en el esfuerzo colectivo.

Es preciso que la coordinadora esté dispuesta a asumir responsabilidades, tomar la iniciativa, planificar y realizar tareas que sea

necesario llevar a cambio; esto significa que tiene que aceptar la posibilidad del fracaso o del éxito y ser capaz de soportar un alto grado de tensión. A medida que aporta una posición sobre problemas muy controvertidos o respalda una posición determinada, se convierte en el blanco de las críticas de las demás enfermeras, pacientes y otros jefes de departamento. La coordinadora que anticipe que sus actos producirán críticas, dudará de tomar decisiones que tengan implicaciones más amplias. Es probable que para evitar las críticas, la coordinadora pase de un problema a otro sin obtener ninguna solución, lo cual dará por resultado un comportamiento de no compromiso.

Para ser un líder eficiente, la coordinadora debe demostrar pericia en sus actos directivos y conocer el comportamiento del hombre en las organizaciones. Cuanto mejor comprenda la coordinadora estos aspectos, podrá determinar con mayor certeza el comportamiento de liderazgo que le permita actuar de manera creativa y productiva, en la realización de los programas del servicio de enfermería.

El liderazgo, al evolucionar, se va convirtiendo en un proceso dinámico e interactivo, entre el líder, los seguidores y la situación; a tal efecto, surgen diversas teorías y conceptos del liderazgo, entre ellos se tiene a Blake y Mouton, citados en Huber, D. (1999), desarrollaron un modelo donde aplican los conceptos de tareas y relación de los cinco tipos de liderazgo o estilos de dirección conocidos, basándose en la preocupación por la producción (tarea) y por las personas (relación); de allí surgieron los siguientes estilos:

Empobrecido: este estilo utiliza un mínimo esfuerzo para hacer el trabajo. **Club Campestre:** este estilo utiliza la atención para lograr un efecto de relaciones satisfactorias. **Tarea:** este estilo esgrime la eficiencia en las operaciones. **Mitad del Camino:** este estilo trabaja en el equilibrio de la necesidad, para lograr una tarea, manteniendo los aspectos morales. **Equipo:** este estilo promueve el trabajo de personas en conjunto e interdependencia, mediante una tarea común que conduce a la confianza y el respeto. (p. 57)

Según lo descrito, se identifican una gama de conductas de gerencia basadas en las formas en que interactúan entre sí los estilos orientados a las tareas y a los empleados.

Otro de los modelos del liderazgo más extensamente seguido es la teoría del liderazgo situacional de Hersey y Blanchard. El liderazgo situacional es una teoría de contingencia que hace énfasis en los subalternos.

Según Hersey y Blanchard, citados por Huber, D. (1999) "la teoría del liderazgo situacional se enfoca en la frecuencia de las conductas observadas con objeto de hacer predicciones. Así, ningún tipo de liderazgo es óptimo en todas las situaciones. Es necesario considerar la naturaleza de la situación", (p.57)

Los estilos de liderazgo son combinaciones diferentes de tareas y conductas de relación utilizadas para influir en los demás, con la finalidad de lograr metas. Se caracterizan por uno o varios tipos de conducta que se utilizan en el proceso de afectación al liderazgo.

Los principales términos de liderazgo son los de la conducta de tarea y conducta de relación, los cuales fueron obtenidos por Hersey y Blanchard, citados por Huber, D. (ob. cit.), de la manera siguiente: **Conducta de Tarea:** corresponde al grado en el cual los líderes organizan y definen las funciones, explican las actividades, determinan cuándo, dónde y cómo se deben realizar las tareas y animan para que el trabajo se realice. **Conducta de Relación:** es el grado en el cual los líderes mantienen relaciones interpersonales al abrir la comunicación y ofrecer apoyo psicoemocional y facilitar las conductas.

Por su parte Tannenbaum y Schmidt, citados por Huber, D. (ob. cit.) "refieren que un líder podría seleccionar uno de siete estilos de conductas, dispuestos a lo largo de un proceso continuo que va desde el estilo democrático hasta el autocrático". (p. 58)

Ellos sugieren que existen diversos estilos de liderazgo, sin embargo, hay tres que son distintos y están ocultos a lo largo del proceso continuo:

autoritario, democrático y liberal. No obstante, existen individuos (indican los autores), que pueden integrar los tres estilos y flexibilizan las situaciones.

Estilo Autoritario: se observa en conductas principalmente de dirección. Las técnicas y los procedimientos de actividad están determinados por un líder y dictados a los seguidores. La toma de decisiones, en especial acerca de políticas, está en poder del líder, quien dice a sus seguidores qué hacer y cómo hacerlo; este estilo se centra en la tarea. Como características generales de estos líderes están: dar órdenes, pueden crear hostilidad y dependencia, pueden anular la creatividad y la innovación; no obstante este estilo puede resultar muy eficaz en situaciones de crisis.

Estilo Democrático: implica la relación y la orientación de una persona, las políticas generalmente son discutidas y decididas en grupo; en este caso, el líder anima y orienta la discusión y la toma de decisiones del grupo. Este enfoque se centra en las relaciones humanas y el equipo de trabajo y el líder comparte responsabilidades con los seguidores, haciéndolos partícipes en la toma de decisiones. En el caso de enfermería, se enfatiza el trabajo en equipo y se da importancia significativa a la toma de decisiones.

Estilo Liberal: este estilo es una decisión consciente o no, para tratar de evitar la interferencia y dejar que las cosas tomen su propio curso. En él se estimula la completa libertad para el grupo o la toma de decisiones individuales; la participación del líder es mínima. Este estilo de dirigir puede dar la impresión de apatía a algunas personas, debido a que se basa en la no interferencia. Puesto que puede haber una clara decisión formulada, el líder puede mostrarse permisivo, para alentar la libertad o inepto al conducir un grupo.

Podría decirse que un estilo no necesariamente es mejor que otro, cada uno tiene ventajas y desventajas y los mismos varían de acuerdo a las

características de la situación, medidas en función a parámetros de efectividad; Huber, D. (1999).

En la actualidad uno de los enfoques más respetables para comprender el liderazgo es la teoría del camino hacia la meta. Robert, J. House citado por Marriner, A. Tomey (2005) "derivó la teoría del camino hacia la meta, a partir de la teoría de la expectativa, la cual defiende que las personas actúan como lo hacen, porque esperan que su comportamiento les produzca resultados satisfactorios". (p. 279)

La esencia de la teoría es que el rol del líder es el de apoyar a sus subalternos para alcanzar sus metas y proporcionar la dirección necesaria y/o apoyo, para asegurarse de que sus metas sean compatibles con los objetivos generales del grupo o de la organización. El término **camino hacia la meta**, se deriva de la creencia de que los líderes efectivos esclarecen el camino para ayudar a sus subalternos a que vayan desde donde se encuentran, hasta la consecución de las metas de su trabajo y que la jornada por el camino sea más fácil, al reducir obstáculos y dificultades.

Según la teoría **camino hacia la meta**, el comportamiento de un líder es aceptable para sus subordinados, en la medida que lo contemplan como fuente inmediata de satisfacción o como medio de satisfacción futura. El comportamiento de un líder es motivante en la medida que (1) hace que la satisfacción - necesidad del subordinado sea contingente a un desempeño efectivo y (2) proporciona la asesoría, guía, apoyo y recompensa necesaria para un desempeño efectivo.

Para poner a prueba estas afirmaciones, House identificó cuatro comportamientos de liderazgo: **Líder Director:** permite que sus subordinados sepan qué se espera de ellos, programa el trabajo a realizar y proporciona una guía específica de cómo cumplir las tareas. **Líder Apoyador:** es amistoso y muestra su interés por las necesidades de los subordinados; se desempeña a su más alto nivel. **Líder Participativo:** consulta con sus subordinados y considera sus sugerencias antes de tomar

decisiones. **Líder Orientado a Logros:** establece metas desafiantes y espera que los subordinados se desempeñen a su más alto nivel.

House supone que los líderes son flexibles. La teoría camino hacia la meta implica que el mismo líder puede manifestar cualquiera de los tres tipos de liderazgo, dependiendo de la situación.

Para analizar y comparar cómo administran las organizaciones a sus miembros Likert citado por Chiavenato, I. (2005) "adoptó un interesante modelo comparativo, que denominó sistema de administración. La acción administrativa puede asumir diversas características, dependiendo de ciertas condiciones externas o internas de la empresa", (p. 140).

Según Likert, no existe una política administrativa válida para todas las situaciones y ocasiones posibles, pues la acción administrativa no es igual en todas las empresas, pues varía de acuerdo a una infinidad de variables.

Los cuatro sistemas administrativos de acuerdo con las cuatro variables de Likert son: **Sistema 1 (Autoritario - Coercitivo):** es el sistema administrativo autocrático y fuerte, centralista coercitivo y arbitrario, que controla con rigidez todo lo que ocurre en la empresa. **Sistema 2 (Autoritario - Benévolo):** es el sistema administrativo autoritario pero menos férreo y menos cerrado que el sistema 1; más condescendiente y menos rígido. **Sistema 3 (Consultivo):** es el sistema administrativo que tiende más hacia el lado participativo que hacia el lado autoritario e impositivo; representa una moderación gradual de la arbitrariedad organizacional. **Sistema 4 (Participativo):** es el sistema democrático, participativo; es el más abierto de todos los sistemas. Los cuatro sistemas permiten identificar los diversos grados y alternativas existentes, para administrar personas en las organizaciones.

El aporte de conceptos y teorías sobre el liderazgo, dan base para que la coordinadora de enfermería pueda dirigir grupos con una alta probabilidad de éxito en su gestión organizativa.

La coordinadora de enfermería puede aplicar sus conocimientos de liderazgo en los aspectos de producir incentivos laborales en el manejo adecuado de las relaciones interpersonales, asumiendo un estilo de liderazgo que fortalezca la producción de bienes y servicios, basado en la actuación comprometida del personal de enfermería; en síntesis, creando una atmósfera psicológica de armonía donde fluya la creatividad, el respeto, la consideración entre otros, aspectos importantes para la dirección de procesos laborales. Traduciéndose ello en una actitud comprometida con los objetivos organizacionales.

Características de la Gerencia

El liderazgo, como parte de la administración, requiere que los gerentes, además de ejecutar actividades administrativas, desarrollen su influencia para que los subordinados los sigan; es decir, que trabajen con entusiasmo en la dirección de objetivos definidos, considerando que el factor humano mantiene unido al grupo y los motiva hacia la meta.

En tal sentido, el Diccionario Larousse (2001), define una característica como lo que constituye el carácter distintivo o la particularidad de alguien o de algo" (pág. 218). De allí que las características de gerencia de la coordinadora de enfermería, este circunscrita a las particularidades del ejercicio del liderazgo que la enfermera coordinadora mantiene en sus relaciones de trabajo con las enfermeras de atención directa.

El liderazgo como proceso interactivo, se desarrolla como el tiempo. Las personas con un resultado positivo de influencia, surgen como líderes en situaciones no estructuradas y los líderes formales son nombrados en puestos de autoridad en las organizaciones, para que con su profesionalismo puedan aplicar el proceso directivo.

En este sentido, Grant, citado por Huber, D. (1999) "estableció la diferencia entre el significado del liderazgo, dirección y profesionalismo. El

liderazgo lo concibe como guía de dirección, enseñanza y motivación para perseguir una meta y lograrla... ..la dirección, la considera... ..un recurso de coordinación e integración para lograr metas específicas... ..y el profesionalismo, lo describe como el... ..punto de partida sobre una ocupación, que lo distingue de ser simple trabajo y que es enfocada en la idea de servicio, sigue un código de ética y se observa como una encomienda de vida", (p. 50)

Estos aspectos requieren de la coordinadora de enfermería, habilidades y destrezas, para el trabajo directivo y de conducción de grupos hacia metas organizacionales.

Existen dos aspectos críticos de destreza, que son fundamentales para el liderazgo y que deben ser propios de la práctica profesional de enfermería. La primera es la destreza que favorece las relaciones interpersonales y el trabajo en el área de enfermería. El segundo lugar corresponde a la habilidad de aplicar el proceso de solución de problemas. Ello amerita la capacidad de pensar de manera crítica, identificar los problemas y desarrollar la objetividad y mantener un grado de madurez. De forma tal, que el liderazgo se construya con las experiencias adquiridas en el área clínica y profesional, donde la enfermera haya podido demostrar habilidades de trato interpersonal, organizativo y político; al igual que las destrezas psicomotoras básicas que exige la enfermería. Huber, D. (ob. cit.)

En cuanto a las habilidades que debe exhibir la coordinadora de enfermería para su ejercicio administrativo, Chiavenato, I. (2000) señala que "existen por lo menos tres tipos de habilidades necesarias para que el administrador pueda ejecutar con eficacia el proceso administrativo: la habilidad técnica, la humana y la conceptual", (pág. 3) La **Habilidad Técnica** se refiere al conocimiento y capacidad de una persona en cualquier tipo de proceso o técnica. Esta habilidad es la característica que distingue el desempeño en el trabajo operativo. **Habilidad Humana:** es la capacidad para trabajar eficazmente con las personas y para obtener resultados de

trabajo en equipo. Esta es la parte principal del trabajo para el liderazgo. Ningún líder, de cualquier nivel jerárquico, escapa a la necesidad de poseer esta habilidad. **Habilidad Conceptual:** es la capacidad para pensar en términos de modelos, marcos de referencia y relaciones amplias, como en los planes estratégicos de largo plazo. (p.1)

Ello implica que la habilidad conceptual tiene que ver con las ideas, mientras que la habilidad humana se concentra en las personas y la habilidad técnica se refiere a las cosas o procesos.

Este conjunto de factores anteriormente descritos, son necesarios para la gerencia de los servicios de enfermería; es así como los cambios acelerados que se dan en la sociedad técnica actual, exigen de quienes gerencian, capacidad y conocimiento administrativo, que dinamicen actividades con un alto grado de eficiencia en la producción de bienes y servicios, para atender las demandas de la población.

Fayol, H. Citado por Zuleta (1997) enfatiza en que gerencia es "conducir la empresa hacia su objetivo tratando de sacar el mejor partido de todos los recursos que designe". (p.2)

Marín, J. (1998), conceptualiza a la gerencia como "la acción institucional viabiliza la óptima aplicación de recursos para el logro de objetivos predeterminados, mediante un proceso continuamente retroalimentado de toma de decisiones, para la organización y ejecución de actividades con información cierta y pertinente, (pág. 2). Desde la perspectiva más general, los conceptos señalados tienen la amplitud necesaria para comprender que los gerentes deben ser seres pensantes, reflexivos, que cuidadosa y sistemáticamente procesan información antes de tomar decisiones.

En tal sentido, la gerente de enfermería planifica, organiza, dirige y controla las diferentes actividades asignadas a las enfermeras en cada uno de los niveles de atención.

En otro orden de ideas, Chiavenato, I. (2005) expresa que:

El gerente es responsable del desempeño de sus subordinados y de su evaluación. Así quien evalúa el desempeño del personal es el propio gerente o supervisor, con la asesoría del órgano de gestión del personal, que establece los medios y los criterios para tal evaluación. (p. 358)

De acuerdo con lo planteado por este autor, para que el desarrollo organizacional se dé, es indispensable para el coordinador de enfermería mantener un equilibrio funcional que involucre la responsabilidad de que las tareas se cumplan, con una conducción eficiente y así identificar los problemas y cómo atenderlos, para aprovechar el máximo de los recursos del personal de enfermería y así contribuir al éxito de la organización.

El término gerencia, en el ámbito de la salud puede identificarse como la calidad de coordinar.

De acuerdo con Stoner y Wandel, citados por Figuera, E. (1993) "los gerentes dividen el trabajo en funciones especializadas o en departamentos, para mejorar la productividad y la eficiencia de sus organizaciones y al hacerlo crean la necesidad de coordinar esas actividades divididas del trabajo", (p. 315)

De este planteamiento se puede inferir que la coordinación es el proceso de integrar los objetivos y las actividades independientes de una organización, a fin de conseguir de forma eficiente, las metas organizacionales. Es así como la coordinadora de enfermería se ve inmersa en el desarrollo del área administrativa.

Área Administrativa

La coordinadora de enfermería en el desarrollo de sus actividades, está inmersa en el desarrollo del liderazgo y de la gerencia, conceptos que traducen las capacidades para el desempeño del rol coordinador, toda vez que el desempeño administrativo requiere la utilización y aplicación de teorías de organización, de las funciones administrativas, de los aspectos

sociales, motivacionales y gerenciales como un todo integrado; de tal forma que su aplicación en el día a día genere conocimientos que puedan reafirmar conceptos o nuevas ideas que enriquezcan el trabajo administrativo, con el fin de dar servicios de enfermería de óptima calidad, garantizando con ello un nivel aceptable de satisfacción laboral y satisfacción del usuario.

Huber, D. (1999) define la administración en enfermería como "la combinación creativa de liderazgo, conocimientos y destrezas gerenciales aplicadas a la práctica, con la intención de organizar los servicios de atención al cliente y la creación de un clima laboral positivo" (p. 6). De allí que el administrar servicios de enfermería resulte una actividad de gran compromiso, porque implica el poner en juego múltiple y variadas estrategias, para que el personal de enfermería produzca con mucho entusiasmo y responsabilidad un trabajo de óptima calidad, lo cual se traduce en salud y calidad de vida.

A través de las **Funciones Administrativas**, las coordinadoras de enfermería realizan actividades interrelacionadas, con la finalidad de lograr las metas proyectadas por la organización.

Kron, T. (1995) plantea las principales funciones de la administración, las cuales son "planificar, organizar, dirigir y controlar", (pág. 29). Estas funciones son las que utiliza la gerencia para lograr sus propósitos. La función de **planificación** requiere de la definición de las metas de la organización, el establecimiento de una estrategia general para alcanzar dichas metas y la elaboración de una estructura de planes para integrar y coordinar las actividades.

Los gerentes también son responsables de diseñar la estructura de la **organización**, la cual comprende determinar qué tareas hay que realizar, quién debe hacerlas, cómo deben agruparse, quién se reporta con quién y a qué nivel deben tomarse las decisiones.

Toda organización incluye gente y la obligación de la gerencia es dirigir y coordinar a estas personas. En la función de **dirección**, los gerentes

motivan a sus subordinados, dirigen las actividades de otros, seleccionan el mejor canal de comunicación o resuelven conflictos entre sus miembros; la última de las funciones que desarrollan los gerentes es controlar. Una vez que las metas han sido establecidas (función de planificación), que los arreglos estructurales han sido delineados (función de organización) y que se entusiasma y responsabiliza un trabajo de óptima calidad, lo cual se traduce en salud y calidad de vida.

A través de las **Funciones Administrativas**, las coordinadoras de enfermería realizan actividades interrelacionadas, con la finalidad de lograr las metas proyectadas por la organización.

Kron, T. (1995) plantea las principales funciones de la administración, las cuales son "planificar, organizar, dirigir y controlar", (pág. 29). Estas funciones son las que utiliza la gerencia para lograr sus propósitos. La función de **planificación** requiere de la definición de las metas de la organización, el establecimiento de una estrategia general para alcanzar dichas metas y la elaboración de una estructura de planes para integrar y coordinar las actividades.

Los gerentes también son responsables de diseñar la estructura de la **organización**, la cual comprende determinar qué tareas hay que realizar, quién debe hacerlas, cómo deben agruparse, quién se reporta con quién y a qué nivel deben tomarse las decisiones.

Toda organización incluye gente y la obligación de la gerencia es dirigir y coordinar a estas personas. En la función de **dirección**, los gerentes motivan a sus subordinados, dirigen las actividades de otros, seleccionan el mejor canal de comunicación o resuelven conflictos entre sus miembros; la última de las funciones que desarrollan los gerentes es controlar. Una vez que las metas han sido establecidas (función de planificación), que los arreglos estructurales han sido delineados (función de organización) y que se ha contratado, entrenado y motivado a las personas (función de dirección), la gerencia tiene que observar el desempeño de la organización.

El desempeño real debe ser comparado con las metas previamente establecidas; si hay alguna desviación importante, es obligación de la gerencia ver que la organización vuelva al camino correcto. Este proceso de observar, comparar y corregir, es lo que se denomina la función de **control**.

Un administrador de enfermería debe tener conciencia de sus deberes administrativos y al aplicar estas funciones podrá orientar sus propias acciones.

Lo fundamental es que la coordinadora de enfermería estudie e interprete el desarrollo del pensamiento administrativo, a fin de aplicarlo a su práctica gerencial.

La **retroalimentación** es otro aspecto que debe considerar el coordinador de enfermería en su gestión administrativa. La retroalimentación es un concepto utilizado por la teoría de sistemas para señalar que luego del ingreso de energía a un sistema, este la transforma, crea y organiza, para luego que ha sido modificada su entrada, la elimina en forma de producto o salida; pero ese producto reingresa de nuevo al sistema en forma de retroalimentación. (Leddy, S. y Pepper, J. Mae, 1989; p. 139)

La **retroalimentación** proporciona una fórmula eficaz para mejorar el rendimiento del equipo y las relaciones entre los miembros del mismo, al reforzar las conductas a través de reconocimientos, ayudando a nivelar el ha contratado, entrenado y motivado a las personas (función de dirección), la gerencia tiene que observar el desempeño de la organización.

El desempeño real debe ser comparado con las metas previamente establecidas; si hay alguna desviación importante, es obligación de la gerencia ver que la organización vuelva al camino correcto. Este proceso de observar, comparar y corregir, es lo que se denomina la función de **control**.

Un administrador de enfermería debe tener conciencia de sus deberes administrativos y al aplicar estas funciones podrá orientar sus propias acciones.

Lo fundamental es que la coordinadora de enfermería estudie e interprete el desarrollo del pensamiento administrativo, a fin de aplicarlo a su práctica gerencial.

La **retroalimentación** es otro aspecto que debe considerar el coordinador de enfermería en su gestión administrativa. La retroalimentación es un concepto utilizado por la teoría de sistemas para señalar que luego del ingreso de energía a un sistema, este la transforma, crea y organiza, para luego que ha sido modificada su entrada, la elimina en forma de producto o salida; pero ese producto reingresa de nuevo al sistema en forma de retroalimentación. (Leddy, S. y Pepper, J. Mae, 1989; p. 139)

La **retroalimentación** proporciona una fórmula eficaz para mejorar el rendimiento del equipo y las relaciones entre los miembros del mismo, al reforzar las conductas a través de reconocimientos, ayudando a nivelar el terreno al tratar a los demás de manera abierta y profesional, pasando por alto las relaciones jerárquicas.

Huber, D. (1999) señala que "parte de la retroalimentación es aprender a emitir una crítica constructiva", (p. 330). En tal sentido, la retroalimentación como proceso de mejora debe contener un alto sentido de emitir juicios, que sean entendidos como positivos y que produzcan en las enfermeras una etapa reflexiva que la lleve a aceptar sugerencias; de allí que la coordinadora debe proporcionar con el uso de técnicas de comunicación, una discusión diáfana sobre la situación, donde predomine un ambiente de ayuda y de confianza, de libertad de pensamiento y de oportunidad para disentir y que al final se llegue a producir una verdadera retroalimentación en los procesos laborales.

Otro aspecto a considerar en el área administrativa tiene que ver con la **facilitación**; Yura y colb. citada por Leddy, S. y Pepper, J. Mae (1989) al referirse al liderazgo indican que existen cuatro comportamientos que lo caracterizan; las decisiones, las relaciones interpersonales, la influencia y la facilitación; señalando que la facilitación "se basa en habilidades intelectuales e interpersonales y no únicamente en la personalidad". (p.306)

Facilitar los procesos desde el punto de vista intelectual, demanda de la coordinadora de enfermería, favorecer el intercambio de ideas;

ayuda oportuna en los momentos de complejidad para la toma de decisiones; la intervención para señalar las diferentes alternativas viables, producto del concurso de las ideas, experiencia y desarrollo de habilidades. Intervención para reunir equipos y materiales necesarios para la práctica profesional; intervenir como mediadora entre gerencia directiva y nivel operativo, para la comprensión y solución de problemas que afecten la calidad del cuidado.

I.C.N. Nichols, B. (1990) expresa que "en la etapa de facilitación se tratarán problemas tales como los métodos para la realización, secuencia de actividades, fases y plazos correspondientes", (p. 46). En tal sentido la coordinadora de enfermería interviene positivamente para que los procesos puedan ejecutarse sin alteraciones que puedan poner en riesgo los resultados esperados; el facilitar se expresa en la forma de conducir el trabajo para que los resultados sean los más satisfactorios posibles.

La actuación de la coordinadora de enfermería en los aspectos de facilitación, permite que en las unidades clínicas y particularmente en el Servicio de Emergencia se desarrollen los procesos laborales con un alto sentido de responsabilidad y mostrando al personal aquellos comportamientos esperados en el desempeño del rol; lo cual será punto de partida para que las enfermeras de atención directa asuman ese modelo de comportamiento en su proceso e crecimiento profesional dentro del establecimiento de salud.

El desarrollo profesional es de suma importancia en el desempeño del área administrativa, debido a que un individuo que se desarrolla el profesionalmente puede experimentar y ver cómo se amplían sus capacidades, multiplica sus aportes, se compromete con la tarea, busca soluciones alternativas, prevé el éxito y lo disfruta.

Chiavenato, I. (2000), define al desarrollo profesional como "la educación tendiente a ampliar, desarrollar y perfeccionar al hombre para su

crecimiento profesional en determinada carrera, en la empresa o para que sea más eficiente y productivo en su cargo", (p. 556). El desarrollo profesional es pues, el proceso que permite que los empleados sean más eficientes en el rol que desempeñan y que además puedan asumir funciones de cargos de mayor nivel de jerarquía.

Enfermería acepta como valor, el crecimiento profesional de las enfermeras y es responsabilidad de la gerencia de enfermería promover los procesos educativos, ya sea de manera directa o indirecta. La meta es el agregar valor educativo a la calidad del cuidado que se le proporciona al usuario de los servicios de enfermería.

La coordinadora de enfermería debe propiciar el enriquecimiento de los conocimientos, habilidades y destrezas de las enfermeras de atención directa, a través de un aprendizaje actualizado y continuo.

El desafío constante del ejercicio profesional, exige otras formas de innovación y para ello, la coordinadora debe dar nuevas respuestas adaptándolas a una variedad de enfoques para la resolución de problemas.

Es conveniente considerar que la **delegación** forma parte de la actividad de dirigir, así como también es un proceso importante a considerar en el trabajo diario de los gerentes de enfermería en todos los cargos.

Para Seller, R. (1998) la delegación "supone confiar una tarea a otra persona, sin dejar de asumir la responsabilidad", (pág. 6); se podría afirmar que la delegación juega un papel importante en trabajo del líder, así como también debe destacarse que uno de los objetivos de la delegación es distribuir la carga del trabajo.

Según Huber, D. (1999):

Existen cuatro pasos básicos que intervienen en el proceso de delegación: 1.- Seleccionar a una persona capaz. 2.- Explicar la tarea y la obtención de resultados. 3.- Dar la autoridad necesaria y los medios para el desarrollo del trabajo. 4.- Mantenerse el contacto y permitir la retroalimentación. (p. 273)

En base a ello, la coordinadora de enfermería debe realizar una delegación efectiva, debe conocer las capacidades de su personal para saber a quien puede delegar determinadas responsabilidades o tareas; explicar con detalles cuál o cuáles son las acciones delegadas, constatando la comprensión de la función delegada, por parte de la enfermera seleccionada; junto a la responsabilidad debe darle la autoridad respectiva, para que pueda cumplir con la acción delegada y además debe establecerse un compromiso entre delegador y delegado, para que sea informado de los resultados y se pueda dar la respectiva retroalimentación.

Las enfermeras aprovechan la delegación como un aprendizaje y como una forma de reconocimiento a las capacidades y competencias en el trabajo, debido a que la delegación es un acto de confianza en el delegado.

La coordinadora de enfermería requiere de un sistema que le permita verificar la efectividad en el área administrativa, siendo el proceso de delegación simple y directo, para beneficiar el desenvolvimiento del trabajo en equipo y fomentar el desarrollo personal, garantizando la calidad del trabajo, incluyendo todas las actividades y tareas mentales y físicas necesarias para atender a los pacientes y generar resultados satisfactorios en el área de la salud.

Área Humana

Es básico y elemental el concurso de las personas en las organizaciones, las cuales en sus diversos roles - gerentes - trabajadores, no pueden desprenderse de su condición humana; al respecto Rodríguez, J. (s/f) expresa que "toda organización es esencialmente una obra humana, en cuanto a que, en primer lugar, es fruto del esfuerzo humano y en segundo lugar, se compone de hombres". (p. 11)

Las organizaciones de salud realizan un esfuerzo humano con seres humanos para dar vida y salud a las personas, de allí que la gerencia, al

dirigir a ese componente humano, mantiene presente esa característica organizativa para disminuir las tensiones naturales del ambiente de trabajo que se genera en esa lucha por dar vida.

El liderazgo entonces, debe reflejarse en las características de gerencia en el área humana; la coordinadora de enfermería asume la convicción presente en la administración, tal como lo señala Chiavenato, I. (2000):

En la actualidad, con la llegada del tercer milenio, la globalización de la economía y la fuerte competencia mundial, se nota cierta tendencia en las organizaciones exitosas a no administrar personas ni recursos humanos, sino a administrar con las personas, a quienes se les ve como agentes activos y proactivos, dotados no solo de habilidades manuales, físicas o artesanales, sino también de inteligencia, creatividad y habilidades intelectuales. (p. 3)

El funcionamiento de las unidades clínicas, en particular la unidad quirúrgica, requiere de una conducción dinámica que estimule las mejores relaciones humanas, en un ambiente de motivación donde la colaboración, el aporte de ideas y el respeto sean expresión del convencimiento de las enfermeras, tanto gerencia como asistencia, de que es una manera de dirigir y aceptar la subordinación en aras del éxito de la gestión.

Desde los inicios de la humanidad, las **Relaciones Interpersonales** han sido el elemento de enlace entre los individuos, constituyen una necesidad de la sociedad para el intercambio de cultura, ideas y pensamientos.

Los cambios logrados por el hombre, han girado a un mundo de relaciones. La creación de nuevos códigos de lenguaje, le han permitido entrar en otras dimensiones comunicacionales donde se hace necesario el entendimiento entre los diferentes pueblos y entre sus pobladores, considerando que las relaciones interpersonales tiene como base la comunicación.

Uno de los facilitadores de más importancia, de las actividades administrativas es la comunicación, porque se requiere que un gerente intercambie hechos, ideas y experiencias con otros; la misma proporciona la participación necesaria e intercambio de información entre todos los miembros de la gerencia.

En este contexto, la comunicación es definida por Kozier, B.; Erb G.; Blais, K. y Wilkinson, Y. (1999) "como cualquier modo de intercambiar información o sentimientos entre dos o mas personas. Constituye un comportamiento básico de las relaciones humanas (p. 386). De allí, la importancia de la calidad del proceso comunicacional entre la coordinadora de enfermería y la enfermera de atención directa, para tener el éxito deseado en la relación; lo cual genera confianza, agrado y credibilidad en las relaciones interpersonales, garantizando una base que propicia el entendimiento entre ambas.

Es necesario que las relaciones interpersonales en las unidades clínicas tengan una influencia positiva para la unidad de la organización. En la actualidad, tal como lo señala Arndt, C. y Huckabay, L. (1980):

Se necesitan nuevos patrones de relaciones interpersonales, así como una actitud más abierta para lograr que la información relacionada con las ideas y sentimientos fluyan libremente. La desconfianza debe dar un paso a la confianza, ya que las organizaciones dinámicas son demasiado complejas y las habilidades demasiado especificadas, para que pueda imperar un clima de desconfianza. (p. 130)

El ambiente de autoridad opresiva que caracterizaba a las organizaciones de salud, ha dado un paso a una relación superior - subordinado, de mayor comprensión, libertad y confianza; lo cual ha favorecido las interrelaciones entre ellos. Los intercambios entre ambos actores deben favorecer los sistemas de trabajo, donde la participación sea una expresión del aporte franco y responsable del grupo de enfermería.

Otro aspecto importante a destacar en las relaciones interpersonales, es la **Motivación**; la misma tiene que ver con el por qué de la conducta

humana. Donnelly, J.; Gibson, J. e Ivancevich, J. (1995) definen la motivación como:

Todas aquellas condiciones internas descritas como anhelos, deseos, impulsos, etcétera... ..es un estado interno que activa o induce a algo. Desde la perspectiva de un gerente, una persona que está motivada: trabaja duro, mantiene un ritmo de trabajo intenso, tiene una conducta autodirigida hacia metas importantes. (p. 302)

Debido a esto, con la motivación se activa el esfuerzo, la perseverancia y se logran los objetivos, gracias al deseo de las personas por lograr el éxito.

La mejor manera que la coordinadora pueda motivar a las enfermeras de atención directa, es dándoles la oportunidad de ser individuos maduros y responsables que puedan usar en su totalidad, su habilidad y ejercicio de la autonomía. De esa manera, pueden identificarse con el producto de su trabajo y sentir que ellas y no solo la coordinadora, tienen la responsabilidad por la calidad de su producción.

La motivación incluye la presencia de incentivos. Existiendo una gran variedad de incentivos, se debe hacer énfasis en los incentivos individuales. En este sentido y tal como lo señala Rodríguez, J.. (s/f):

El propósito principal de esta clase de incentivos es fomentar el esfuerzo por encima del mínimo. Aquí es especialmente clarificadora la teoría de las expectativas: el incentivo generará un esfuerzo por encima del mínimo, si el individuo espera que el esfuerzo tendrá por efecto, el rendimiento buscado, que éste traerá consigo el incentivo y que éste es atractivo para el sujeto". (p. 31)

Las enfermeras, al igual que cualquier trabajador, necesitan de estímulos por el desempeño de un buen trabajo, más aún cuando ese trabajo se realiza en ambiente estresante como el Servicio de Emergencia; ese incentivo es muy importante cuando es de naturaleza psicológica, sobre todo cuando en él va implícito un incremento de prestigio profesional. De allí que la enfermera

coordinadora puede y tiene a su disposición elementos con bajo o ningún costo, para gratificar a las enfermeras por una buena actuación profesional.

La Colaboración es una estrategia efectiva para manejar conflictos en el campo de trabajo; la colaboración disminuye las diferencias de poder y se logran beneficios y metas grupales.

Schmidt-Posner y Schmidt, citadas por Huber, D. (1999) señalan que "la colaboración ocurre cuando el poder de un individuo se une al de los demás para alcanzar metas comunes. La colaboración surge por la convergencia de intereses". (p. 381)

La colaboración proporciona el logro de beneficios a largo plazo; la solución proactiva del conflicto con los grupos de trabajo es la esencia de una estructuración exitosa de equipos, los cuales cooperan en vez de competir, son flexibles y adaptables y tienen un alto grado de contabilidad y comunicación.

Huber, D. (1999) indica que "la colaboración es la base de la estructura de equipo en el cuidado de la salud, el rediseño, la estructuración y la reingeniería del trabajo, la cooperación y las metas grupales". (p. 410)

En el caso de la gerencia de enfermería, se considera importante que el gerente se preocupe por promover la colaboración entre el equipo humano que dirige; en este orden de ideas, la coordinadora de enfermería asume que la aplicabilidad de la colaboración le orienta y motiva para desarrollar un proceso direccionado hacia el establecimiento de relaciones efectivas en la organización, para asegurar la calidad en los cuidados.

Siguiendo los elementos que el estudio presenta en el área humana, se tiene el Aporte de Ideas; el liderazgo de la enfermera coordinadora no puede más que estimular la innovación. En este contexto, Yones citado por Harrington, H.; Hoffhner y Reid R. Jr. (2000), sostiene que:

Es necesario que las organizaciones y en especial sus miembros, comiencen a reimaginarses a sí mismos. El futuro de las corporaciones y de los individuos puede cambiar si las personas empiezan a desarrollar sus habilidades creativas, que han permanecido dormidas durante tanto tiempo. (p. XI)

La enfermera coordinadora en su ejercicio del liderazgo, debe propiciar las oportunidades para que las enfermeras de atención directa contribuyan con el aporte de ideas en la solución de problemas; debe ponerse en juego la capacidad creativa de las enfermeras, situación que redundará en el fortalecimiento del liderazgo de la enfermera coordinadora, por una parte y en la satisfacción de las enfermeras de atención directa, por otra parte.

Los procesos directivos basados en el aporte de ideas de los empleados, presentan un ambiente productivo, es así que se hace necesario crear y mantener un ambiente de innovación.

Drucker, P. referido por Huber, D. (1999) define la innovación "como el uso sistemático de la oportunidad a partir de modificaciones en la economía, tecnología y demografía... ..depende de un "abandono organizado". (p. 508) Sin dudas, el proceso creativo requiere de la coordinadora de enfermería de una mentalidad abierta a los procesos del cambio; a asumir los riesgos calculados en aras de una mejora continua; de mantenerse informada y de la capacidad de informar adecuada y oportunamente; entusiasmo, autoridad y sobretodo la confianza en la gente con la cual trabaja.

Arndt, C y Huckabay, L. (2003) señalan que: a fin de fomentar la creatividad, el administrador de enfermería debe tener una actitud que implique (1) respeto sincero por las contribuciones de los demás, (2) buena voluntad para aceptar sus errores y (3) humildad para reconocer que nadie es perfecto y que todo el mundo tiene puntos débiles que pueden compensarse con las cualidades de otros. (p. 284)

La actitud de la enfermera coordinadora va a representar una condición importante para estimular los procesos creativos con las enfermeras de atención directa, donde el respeto, la capacidad para aceptar las diferencias entre los seres humanos y el reconocimiento de las potencialidades y debilidades de los seres humanos, harán posible el uso de estrategias para sumar acciones positivas y repotenciar los puntos débiles,

en una combinación armónica que genere beneficios colectivos. Ese es uno de los grandes retos del coordinador de enfermería.

En el mismo orden de ideas, el **Respeto** es otro elemento importante en el contexto del área humana; la coordinadora de enfermería debe mostrar una actitud de respeto, valorando los sentimientos, opiniones, individualidad y carácter de unicidad de las enfermeras de atención directa.

Según Hammond y Col. citados por Leddy, S. y Pepper, L. (1989) definen respeto como "el interés no posesivo y la afirmación de las otras personas como individuos independientes. El respeto genera autoestima y autoimagen". (p. 279)

Para la coordinadora de enfermería, mostrar respeto implica una condición del ser humano, estableciendo un ambiente cordial, manteniéndolo libre de prejuicios, respetando las ideas, tratando de mantener la privacidad para fundamentar buenas relaciones interpersonales.

El respeto se fundamenta en la justicia y la equidad; la enfermera coordinadora debe ser justa en sus actuaciones directivas, además de hacer uso de la equidad; ello le reafirma el liderazgo en el grupo, creando la confianza necesaria para conducir las relaciones interpersonales, a la vez que propicia un ambiente de colaboración.

El manejo de esos elementos de manera positiva, refleja la condición humana que debe tener la coordinadora de enfermería y que está relacionada con el alto sentido de responsabilidad social.

Teoría del Comportamiento

De acuerdo a los estudios realizados por la Universidad de Ohio, a fines de la década de los 40, los investigadores en busca del comportamiento ideal del líder, se basaron en dos categorías:

La estructura de inicio, en donde el líder puede definir y estructurar su papel, mientras los subordinados van en búsqueda del logro de las metas.

La consideración, basada en las relaciones de trabajo surgidas a raíz de: respeto por las ideas de los subordinados, confianza mutua e interés por los sentimientos de éstos últimos.

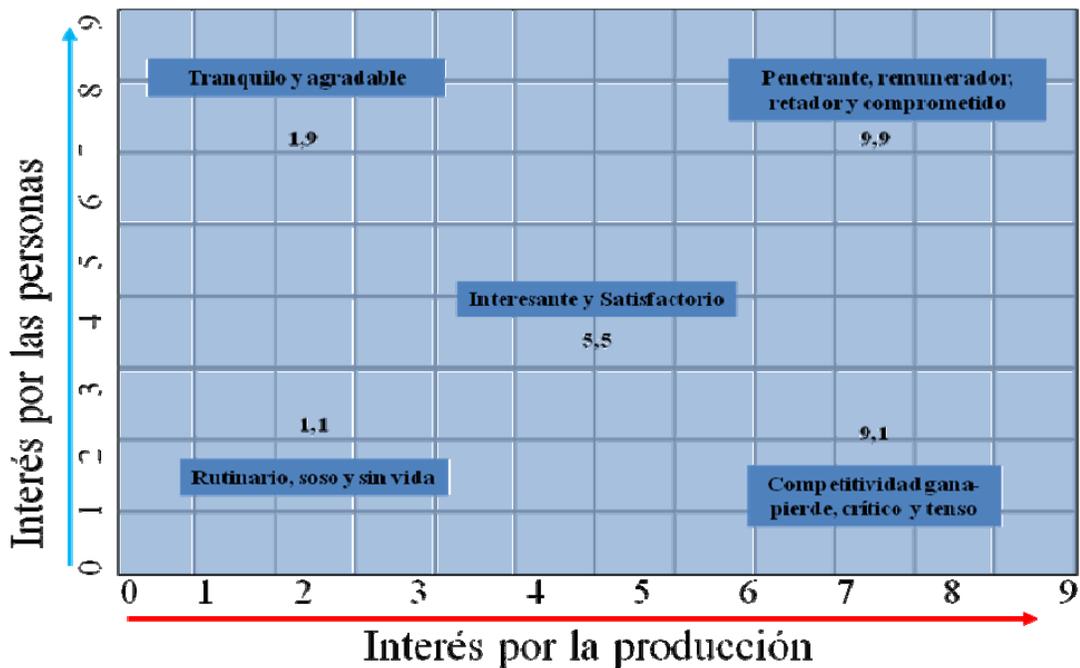
La Universidad de Michigan, en tanto, llegó a la conclusión de que los líderes pueden tener dos tipos de comportamiento:

- * Orientados a los empleados
- * Orientados a la producción

Los primeros (orientados a los empleados), enfatizan las relaciones interpersonales, se interesan por las necesidades de sus subordinados y aceptan las diferencias entre ellos.

Aquellos líderes orientados en cambio a la producción, enfatizan los aspectos técnicos del trabajo, su principal preocupación es alcanzar las metas y los empleados, son considerados tan sólo medios para tal fin.

Dentro de la Teoría del Comportamiento, se encuentra también con la denominada: "Matriz Gerencial" de Blake y Mouton (1989), basándose en los estilos de interés por la gente y la producción.



El interés por la producción no significa que se presta únicamente atención a lo que sucede dentro del área de producción fabril y que el mismo fuera fácilmente cuantificable. Incluye otros factores como por ejemplo el número de nuevos potenciales proveedores, la calidad del servicio, ideas y sugerencias respecto de mejoras, el monto total de ventas, entre otros.

El interés por las personas incluye la consideración prestada a otros, el grado de involucramiento del personal, el respeto de las necesidades individuales del personal, entre otros.

Ahora bien, se considera que sobre el eje de las "x" se tiene el interés por la producción, marcando distintos grados que van del 1 al 9, donde uno muestra muy poco interés por la producción y 9 significa el más alto grado de interés por la producción. En el eje de las "y" se representa el interés por las personas, marcando sobre este mismo eje distintos grados que van del 1 al 9, donde 1 muestra muy poco interés por las personas y 9 significa el más alto grado de interés posible por las personas.

Siguiendo a Blake y Mouton (1989), 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 de gerencia.

El estilo de gerencia 9-1 representa una fuerte preocupación por la producción y muy poca preocupación por las personas. Pone foco prioritariamente en la producción y prescribe exactamente lo que los subordinados deben hacer.

Este estilo de gerencia tiene muy en cuenta la dirección y control sobre las acciones de los subordinados, con producciones mínimas que deben ser alcanzadas tras controles permanentes. Se precisa tan exactamente lo que otros deben hacer, que, cuando existe algún problema o disfunción o error la conclusión principal es que la culpa del error le corresponde al subordinado. Cualquier tipo de desacuerdo del subordinado

con lo que debe hacer, en qué tiempo y bajo que estándares, es considerado prácticamente una subordinación. Este estilo de gerencia se caracteriza por operar bajo un juego de suma 0 donde lo que uno gana el otro lo pierde.

Los "méritos" que puedan darse por los resultados alcanzados bajo este estilo de gerencia son adjudicados al gerente y, consiguientemente, gran parte de los esfuerzos de los subordinados están dirigidos hacia derrotar el sistema (para los subordinados los estándares establecidos solo pueden alcanzarse en el corto plazo o bajo situaciones límites).

La creatividad está más bien orientada a lastimar los resultados y demostrar el fracaso de metas establecidas que no eran alcanzables. Todo tipo de desacuerdos y conflictos se reprimen, colocan debajo de la alfombra, o se patean para delante... hasta que el dique revienta. Es muy común encontrar el comportamiento de tipo alienante en los subordinados que se manifiesta en la apatía e indiferencia. Blake y Mouton (1989) sugieren que una organización dentro de una sociedad industrial altamente competitiva puede ver prevalecer este particular estilo de liderazgo sugiriendo que esto es posible en los Estados Unidos de Norteamérica debido a que alguna inapropiada educación orientada hacia habilidades muy limitadas puede fortalecer y robustecer este estilo de gerencia.

Un estilo de gerencia sumamente diferente al 9 – 1 (interés por el trabajo) es el estilo 1–9, que hace énfasis en las personas con muy poca preocupación por los resultados de la producción. Blake y Mouton (1989) denominan a este estilo "gerenciamiento country club". Este estilo de gerenciamiento es el opuesto al anterior sugiriendo que por más "que le pongas medias de seda al chancho va a seguir siendo chancho".

Los subordinados – bajo este esquema – hacen lo mejor que pueden y hay que comprenderlos. Los errores son puestos debajo de la alfombra y el personal siempre tiene una nueva tarjeta amarilla a través de su secuencia de errores, sin llegar a la tarjeta roja. El principio de "juntos pero no revueltos" no tiene vigencia dentro de este estilo de gerencia, ya que se

opera bajo "juntos y revueltos"; todos los problemas de índole personal deben ser tenidos en cuenta por la empresa.

La organización no aprende de los errores pues los errores no salen a la superficie... y si salieran no se estudiarían para tomar medidas correctivas (son parte de la naturaleza humana que debemos comprender y aceptar). Este estilo de gerencia se caracteriza por ser muy bueno en encontrar (y hablar de) explicaciones, pues, como los objetivos no se alcanzan se tiene que encontrar algún motivo. Los organismos públicos y del estado nacional, provincial o municipal como así también las grandes corporaciones oligopólicas (que hacen lobby fuerte con los gobernantes de turno) y además las empresas que operan bajo "costo+un plus" operan muchas veces dentro de alguna escala cercana al estilo de "gerenciamiento country club".

El estilo de gerencia 1 –1 no es fácil de encontrar en las organizaciones pero sí puede presentarse dentro de una empresa como resultado de la interacción entre un superior y un subordinado.

Este estilo prácticamente presta ninguna preocupación por la producción y tampoco por las personas. Las organizaciones que no son muy prolijas en cuanto a la relación ingresos y egresos de personal, pueden encontrarse con personas que realizan trabajos de tipo rutinario por mucho tiempo, que han perdido oportunidades de ser promocionados, que hacen tareas por debajo de lo que están realmente capacitados y entrenados pueden albergar este estilo de gerenciamiento entre sus gerentes y supervisores.

Los superiores dejan a los subordinados en libertad de actuar y además al mismo tiempo no aceptan responsabilidad ni responsabilidad por sus acciones y las de su personal. Este estilo de gerencia puede encontrarse dentro de una gran gama de empresas.

Un estilo de gerencia que es usado con frecuencia es el que Blake y Mouton (1989) denominan como estilo pendular, del tipo 5 – 5. Bajo este estilo los superiores adoptan la actitud de conseguir resultados, pero sin

mucho esfuerzo. Según los autores este estilo es típico del "hombre organizacional" de Ehyte. Se caracteriza por mantenerse dentro de un "feliz término medio" operando con un estilo negociador y donde la entidad tiene una fuerte presencia política. Aprietan las clavijas para alcanzar un mayor nivel de productividad que perciben como que está presente en el corto plazo, y en la medida que el personal empieza a sentir el rigor, el superior comienza a aflojar.

Lo que sucede con este estilo de gerencia "en el medio de la nada" es que muy rápidamente los subordinados le toman el tiempo al gerente y aprenden a hacer uso ellos mismos de "un proceso de negociación" que no tiene fin dentro de la organización política. Este estilo de gerenciamiento busca un estándar medio entre "la zanahoria y el garrote". La organización bajo este estilo de gerenciamiento comienza a adaptarse al mismo consiguiendo solamente objetivos "medianos" que pueden no ser suficientes para sostener su existencia.

Finalmente se tiene el estilo de gerencia 9-9 que Blake y Mouton (1989) denominan "gerenciamiento a través de equipos", donde se trata de integrar eficazmente a las personas con la producción. Aquí los superiores muestran alta preocupación e interés por la producción, e igualmente un fuerte interés por las personas.

Los problemas aquí son discutidos profunda y de manera abierta entre las partes, con el propósito de alcanzar una mutua comprensión y lograr un amplio nivel de compromiso e involucramiento respecto de las conclusiones arribadas. Aquí el grupo desarrolla un interés común por el resultado del esfuerzo siendo de esta manera el 9.9 una teoría sinérgica (las personas están en el mismo bote). Se puede decir que esto es lo que realmente justifica la misma existencia del gerente ya que si no tuviera que integrar a las personas con las tareas y a estos con la siguiente unidad de análisis, no tendría sentido contar con gerentes dentro de una organización.

A diferencia del enfoque 5–5 bajo el 9–9 se busca conseguir y adoptar las mejores decisiones y soluciones al nivel de producción más alto posible manteniendo la salud de los participantes organizacionales. El personal que conoce lo que está a riesgo, es apoyado y recompensado apropiadamente, puede operar con un mínimo de dirección y control ya que ha fijado con anterioridad con su superior los objetivos a alcanzar, que han de ser realistas y posibles. Bajo este enfoque el conflicto es funcional, es decir, ayuda al cambio, eficacia y desarrollo organizacional. Más bien el conflicto es la piedra fundamental sobre la cual se sustentan las mejoras dentro de la empresa, pues gatilla a la creatividad y también a la innovación.

Una característica de las conclusiones de Blake y Mouton (1989) es que los enfoques situacionales de liderazgo y de toma de decisiones, no ayudan a la eficiencia corporativa. Para ello muestran que tanto bajo las circunstancias 9-1 o 1-9 – que supuestamente son aplicables bajo ciertas situaciones particulares dentro de la concepción de autores importantes como Fiedler y Vroom, se han de presentar muy prontamente perjuicios organizacionales que lastiman la salud y carrera del superior o también el desarrollo de sus propios subordinados. Y estas consecuencias disfuncionales no deben dejarse pasar ya que han de tener un impacto muy fuerte dañando la cultura y hábitos organizacionales. Por lo tanto, para Blake y Mouton (1989) una vez que se ha identificado un estilo de liderazgo de gerencia 9–1 o el de 1–9, debe trabajar con estas personas para ayudarles a desplazar al estilo 9–9 en lugar de aceptar que dichos extremos eran funcionales "debido a una situación particular".

Ambos autores han destacado la necesidad de una serie de condiciones que, en la medida en que sean cumplidas o no, han de aumentar –o no- la probabilidad de alcanzar el éxito como consecuencia de la intervención de consultoría.

Definición de Términos Básicos

Ambiente Laboral: Es una suma de las fuerzas, influencias y condiciones, algunas hostiles, otras benéficas, a las que está expuesto el hombre.

Atención Directa: Toda actividad centrada en los pacientes, y realizada por la enfermera o la persona asignada por ella, que involucra una interacción inmediata y personal con el paciente y/o su familia (por ejemplo, historial, evaluación, higiene, medicación, enseñanza), en cualquier contexto.

Calidad de Trabajo: Programas destinados a mejorar la entrega de cuidados a los pacientes, mediante una cuidadosa evaluación de la atención y la corrección de los problemas identificados.

Destreza: Capacidad manual automatizada para el logro de una determinada tarea en ejecución.

Eficacia: Hacer las cosas correctas en el momento correcto.

Eficiencia: Llevar a cabo las cosas que se deben hacer, es la relación entre los resultados (productos) y las metas previstas.

Enfermera de Atención Directa: Persona responsable de brindar el cuidado de enfermería en forma holística, humanizada, para la satisfacción de las necesidades básicas del enfermo.

Estímulo: Es el incentivo, aprecio o valor que se le da a la atención prestada por la enfermera de atención directa en el cumplimiento de sus funciones.

Funciones: Es la ocupación propia de un profesional, por la que es reconocido como tal y compete a su área de responsabilidad.

Gerente: Persona que lleva a cabo la tarea y las funciones de gerenciar, en cualquier nivel o tipo de organización.

Gestión: Es la definición de instrucciones que reparten las responsabilidades del trabajo entre las unidades operativas.

Metas: Es cuando un objetivo se cuantifica a fecha precisa; facilitan el conocimiento, análisis y aceptación de los objetivos.

Objetivos: Fines a los que se dirige la actividad.

Responsabilidad: Obligación que los subordinados le deben a sus supervisores, con respecto al ejercicio de la autoridad que les fue delegada como una forma para lograr los resultados esperados.

Toma de decisiones: Facultad de escoger la mayor y más convincente alternativa de un conjunto de alternativas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la Investigación

El estudio se apoya en una investigación de carácter descriptivo. En este sentido, Tamayo y Tamayo (2003) sostiene que el carácter descriptivo “describe las características de un conjunto de sujetos y áreas de interés” (p.64). A través de la investigación descriptiva se determinó la situación de la variable en estudio: Liderazgo de las Coordinadoras de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas.

A la vez el estudio se apoya en una investigación de campo, que según Ramírez, T. (2002) consiste en “la recolección de los datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables” (p.14).

Se trata de una investigación de campo porque los datos fueron recogidos en forma directa con las enfermeras(os) que laboran en la Institución objeto de estudio, es decir; en el Hospital Universitario de Caracas.

Población

Para Balestrini, M. (2006) que el universo o población es “un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes” (p. 137)

Para los efectos de esta investigación, la población estuvo conformada por cincuenta (50) enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas en los cuatro turnos de trabajo.

Muestra

Con respecto a la muestra, Balestrini, M. (2006) la establecen como “una parte representativa de una población, cuyas características deben reproducirse en ella, lo más exactamente posible”. (p. 142). Definido estos parámetros de manera precisa y homogénea, se trata de obtener una muestra estadística, lo más representativa posible para la investigación planteada.

Considerando los objetivos del estudio, se estimó conveniente considerar el 60% de la población, es decir, treinta (30) enfermeras(os) de atención directa.

Definición Conceptual de la Variable

Variable: Liderazgo de las coordinadoras de enfermería.

Definición Conceptual: “El estilo que emprende cada gerente dentro de sus funciones habituales y le permite influir sobre las personas bajo su cargo, para que su esfuerzo voluntario y entusiasta contribuya al logro de las metas y objetivos de la organización”. (Koontz y Wehrich, 2003, p.532).

Definición Operacional: Se refiere a las características de la gerencia en equipo que proyectan las enfermeras coordinadoras en función de las relaciones de trabajo que establece con la enfermera(o) de atención directa con el fin de lograr el éxito en su gestión

Definición Conceptual de las Dimensiones de la Variable

E1 Producción: El interés individual y colectivo por los resultados predomina sobre el interés por la gente. La cultura operativa del trabajo en equipo será

probablemente de conflicto, imposición, antagonismo, competencia y crítica. (Blake, R., Mouton, J. y Allen, R., 1989, p.23)

E2 Rutinario: El producto suele ser grupismo, los miembros del equipo se valen de reglas y políticas para minimizar el conflicto y asegurar la aceptabilidad y el conformismo con la organización y entre unos y otros. (Blake, R., Mouton, J. y Allen, R., 1989, p.24)

E3 Personas: Fomentar la cordialidad se antepone a los resultados operativos. Los equipos se preocupan por las recompensas, las prestaciones, las condiciones de trabajo, la comodidad, la amistad, para evitar conflictos. (Blake, R., Mouton, J. y Allen, R., 1989, p.24)

E4 Conformismo: A sobrevivir es a lo que aspira el equipo, y las reacciones se encaminan a asegurar que se acaten las órdenes y los objetivos que vienen de arriba. (Blake, R., Mouton, J. y Allen, R., 1989, p.24)

E5 Compromiso: El equipo y sus miembros se orientan hacia las metas y buscan resultados mediante participación y compromiso por parte de todos los que puedan contribuir. (Blake, R., Mouton, J. y Allen, R., 1989, p.24)

E6 Paternalismo: El alto interés por la producción es seguido por un alto interés por la gente cuando se obtienen los resultados deseados. (Blake, R., Mouton, J. y Allen, R., 1989, p.24)

E7 Oportunismo: Los motivos tienen que estar por encima de todo, tienen que ser el número uno, pero los objetivos son autoorientados más bien que organizacionalmente productivos. Esto se ve típicamente en las conductas conformistas y rutinarias. (Blake, R., Mouton, J. y Allen, R., 1989, p.25)

Tabla 1. Operacionalización de la Variable en estudio.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
	<p>Producción Máximo interés por la producción, mínimo interés por las personas (9.1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes. • Reuniones. • Conflicto • Objetivos • Innovación • Comunicación. • Descripción del trabajo. • Delegación. • Calidad. • Evaluaciones del desempeño. • Espíritu de equipo. • Compromiso. 	
	<p>Rutinario Interés promedio en ambas escalas produce una actitud intermedia (5.5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes. • Reuniones. • Conflicto • Objetivos • Innovación • Comunicación. • Descripción del trabajo. • Delegación. • Calidad. • Evaluaciones del desempeño. • Espíritu de equipo. • Compromiso. • 	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
	<p>Personas Mínimo interés por la producción, máximo interés por la gente (1.9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes. • Reuniones. • Conflicto • Objetivos • Innovación • Comunicación. • Descripción del trabajo. • Delegación. • Calidad. • Evaluaciones del desempeño. • Espíritu de equipo. • Compromiso. 	
	<p>Conformista Interés mínimo por la producción como por la gente (1.1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes. • Reuniones. • Conflicto • Objetivos • Innovación • Comunicación. • Descripción del trabajo. • Delegación. • Calidad. • Evaluaciones del desempeño. • Espíritu de equipo. • Compromiso. 	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
	<p>Sinergia Ambos intereses se integran a alto nivel en un enfoque de equipo (9.9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes. • Reuniones. • Conflicto • Objetivos • Innovación • Comunicación. • Descripción del trabajo. • Delegación. • Calidad. • Evaluaciones del desempeño. • Espíritu de equipo. • Compromiso. 	
	<p>Paternalismo Alto interés por los resultados y por las personas (9 + 9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes. • Reuniones. • Conflicto • Objetivos • Innovación • Comunicación. • Descripción del trabajo. • Delegación. • Calidad. • Evaluaciones del desempeño. • Espíritu de equipo. • Compromiso. 	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
	<p>Oportunismo Varios estilos se usan en forma intercambiable (5.5 y 1.9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Órdenes. • Reuniones. • Conflicto • Objetivos • Innovación • Comunicación. • Descripción del trabajo. • Delegación. • Calidad. • Evaluaciones del desempeño. • Espíritu de equipo. • Compromiso. 	

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para Pérez, A. (2002) la técnica de recolección de datos es “el procedimiento y el instrumento, la herramienta que utiliza el investigador para registrar y organizar posteriormente la información” (p. 67). De acuerdo a los objetivos del estudio se utilizó como técnica la sociometría.

Petrovski, A. V. (1986) refiere que la sociometría “es una técnica dirigida a revelar las relaciones interpersonales mediante la constatación de sentimientos recíprocos de simpatía u hostilidad entre los miembros de un grupo”. (p.251)

El instrumento utilizado para recolectar los datos fue un test psicométrico, el cual es definido por Galindo como “medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta que permite conocer características personales de conducta y habilidades”. En este estudio el test psicométrico diseñado estuvo conformado por ciento sesenta y ocho (168) ítems, el cual midió las características de liderazgo de las coordinadoras de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas.

Se diseñaron dos pruebas (A y B) diferentes en apariencia pero similares en contenido, que fueron suministradas simultáneamente a los sujetos en estudio y se procedió a realizar el cálculo de la validez y la confiabilidad de las mismas.

Validez

Para Ruiz (2002), un instrumento se considera validado “cuando se hacen medidas significativas y adecuadas con el mismo y que mide realmente el rango que pretende medir” (p.73). Para efectos del presente estudio, se atendió a la determinada validez de contenido, criterio y constructo.

Polit, D. y Hungler, B. (1997) refieren que la validez de contenido “describe la adecuación del muestreo del área de contenido que se pretende medir” (p.358). Para efectos del presente estudio, la validez de contenido se obtuvo a través de la revisión del instrumento por el profesor Galindo, quien es psicólogo especializado en la elaboración de test psicométricos, quien revisó la elaboración del test y la capacidad de los ítems para medir las características del liderazgo de las coordinadoras de enfermería. Una vez revisado el instrumento, el profesor Galindo autorizó la aplicación del instrumento para obtener la confiabilidad.

Con respecto a la validez de criterio, Polit, D. y Hungler, B. (Op.Cit.) “establece la relación o correlación entre las mediciones de un instrumento y un criterio externo” (p. 359).

Asimismo, refiere Polit, D. y Hungler, B. (Op.Cit.) que la validez de constructo “se refiere a que tan adecuado resulta un instrumento para medir el concepto abstracto de interés para el investigador” (p.359). Para obtener esta validez, se empleó la metodología de dos pruebas A y B paralelas similares en contenido, la cual fue aplicada al mismo tiempo a la muestra en estudio evidenciándose que medían lo que se pretendía medir.

Confiabilidad

Ruiz, C. (2002) refiere que el término confiabilidad “es el grado de homogeneidad de los ítems del instrumento en relación con las características que pretende medir” (p.56). Para obtener la confiabilidad se utilizó un Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para Windows (SPSS for Windows), con la metodología de las pruebas paralelas A y B, diferentes en apariencia pero similares en contenido. Ambos test se aplicaron simultáneamente, posteriormente se realizó la comparación de los ítems paralelos, lo cual evaluó la consistencia interna de los test diseñados cuya correlación obtuvo los valores cercanos a uno (0,7, ver tabla 2).

Procedimiento para la Recolección de la Información

1. Se solicitó autorización al Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Caracas, para la realización del estudio.
2. Se aplicó el test psicométrico a la muestra seleccionada.
3. Posteriormente a su aplicación, se obtuvo el coeficiente de confiabilidad.
4. Se les comunicó a la muestra objeto de estudio el propósito de la investigación y se solicitó su colaboración para llevar a cabo la investigación.
5. El test psicométrico se aplicó a las muestras en estudio en siete días hábiles, en forma individual, garantizando su carácter de confiabilidad, anonimato y veracidad de las respuestas.
6. Seguidamente se realizó la tabulación y análisis de los datos por la investigadora con el asesoramiento del Prof. Galindo.

Técnica de Análisis de Datos

Según Balestrini M. (2006) refiere que la tabulación y análisis de los resultados es “el conjunto de procedimientos que se han de seguir en el procesamiento de la masa de datos que se recogerá a partir del instrumento de recolección de la información”. (p. 180). A objeto de analizar los datos recabados por el test psicométrico se procedió de la siguiente forma:

Los datos obtenidos se agruparon por dimensiones a través de la media y la desviación estándar, lo que permitió elaborar una escala normalizada propuesta por el Prof. Galindo, para el grupo de estudio calculando los rasgos para las características del liderazgo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La muestra objeto de estudio está conformada por 30 enfermeras(os) de atención directa, de las cuales 20 son de género femenino que representan el 67% de la muestra y 10 son de género masculino que representan el 33%. (Gráfico 1)

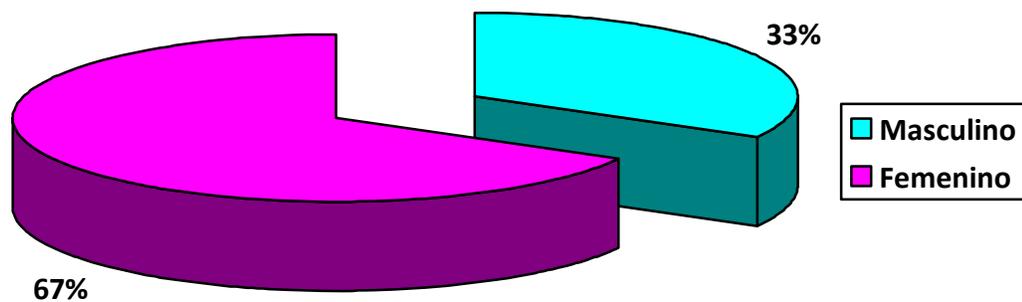


Gráfico 1. Distribución por género del personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008.

Fuente: Cuestionario de Datos Sociodemográficos.

Con relación al cargo que ejerce la muestra seleccionada, los datos reflejan que 20 enfermeras(os) ejercen cargo de TSU en Enfermería que representa el 67%, mientras 10 son Licenciadas en Enfermería que representa el 33%. (Gráfico 2)

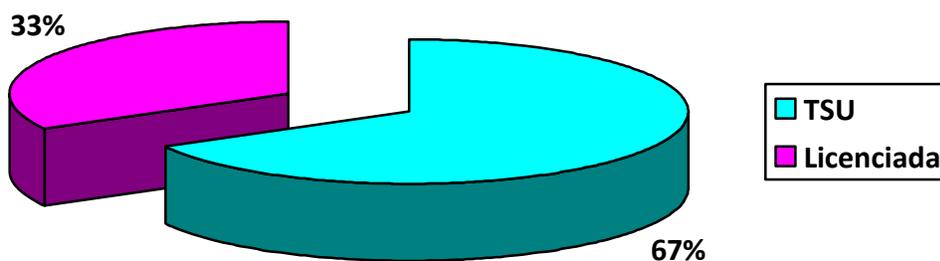


Gráfico 2. Distribución por cargo del personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008.

Fuente: Cuestionario de Datos Sociodemográficos.

En la tabla 2 se reflejan los promedios obtenidos de la validez y la confiabilidad del test psicométrico aplicado, el correspondió un coeficiente de correlación promedio de 0,783659 para la validez y de 0,765481 para la confiabilidad.

Tabla 2. Valores de Coeficiente de correlación por dimensiones del Test Psicométrico (n=30)

DIMENSIONES	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Producción	0,842031	0,872177
Rutinario	0,760682	0,644542
Personas	0,765941	0,799133
Conformismo	0,870002	0,802740
Sinergia	0,751930	0,710261
Paternalismo	0,758477	0,827364
Oportunismo	0,736551	0,702153
Promedio	0,783659	0,765481

Fuente: Test psicométrico aplicado.

Los perfiles psicográficos se elaboraron atendiendo a los criterios de la escala normalizada propuestos por el Lic. Galindo Tobío, a partir de las medias y las desviaciones estándar presentadas en la Tabla 3.

Tabla 3. Medias y Desviaciones Estándar por cada dimensión de los resultados del test psicométrico aplicado a las enfermeras(os) de atención directa del Servicio de Emergencia. Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008.

DIMENSIONES	\bar{X}	Sd
E1 Producción	78	8
E2 Rutinario	84	6
E3 Personas	77	7
E4 Conformismo	68	7
E5 Sinergia	77	7
E6 Paternalismo	74	6
E7 Oportunismo	81	10

Fuente: Test psicométrico aplicado.

Una vez obtenida la media y la desviación estándar por cada dimensión, se procedió a calcular los rangos de cada nivel lo que permitió desarrollar los perfiles psicográficos que se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Escala Normalizada para las dimensiones del Test Psicométrico aplicado a las enfermeras(os) de atención directa que laboran en el Servicio de Emergencia. Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008.

Dimensión	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy Alto 5
E1 Producción	24-61	62-69	70-85	86-93	94-120
E2 Rutinario	24-71	72-76	78-89	90-95	96-120
E3 Personas	24-62	63-69	70-83	84-90	91-120
E4 Conformismo	24-53	54-60	61-74	75-81	82-120
E5 Sinergia	24-62	63-69	70-83	84-90	91-120
E6 Paternalismo	24-61	62-67	68-79	80-85	86-120
E7 Oportunismo	24-60	61-70	71-90	91-100	101-120

Fuente: Test Psicométrico.

En la tabla 5 se agrupó la muestra objeto de estudio según el cargo que ejerce, luego se calculó la media de cada una de las dimensiones por los grupos encuestados. Utilizando la escala normalizada se construyeron los perfiles psicográficos de cada grupo.

Tabla 5. Media de las dimensiones del test psicométrico contestado por las enfermeras(os) de atención directa del Servicio de Emergencia. Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008.

Dimensión	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
TSU	78	83	78	84	76	80	87
Licenciados	84	82	74	66	77	70	82

Fuente: Test psicométrico.

A continuación se presentan los perfiles psicográficos de los TSU Y Licenciados que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas durante el período de estudio.

Perfil Psicográfico 1. Técnico Superior Universitario en Enfermería.

Dimensión	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy Alto 5
E1 Producción			*		
E2 Rutinario			*		
E3 Personas			*		
E4 Conformismo					*
E5 Sinergia			*		
E6 Paternalismo				*	
E7 Oportunismo			*		

En el perfil psicográfico conformado por los TSU se refleja que las dimensiones se encuentran distribuidas entre los niveles medio, alto y muy alto. Siendo la media más elevada la dimensión conformismo que correspondió al nivel muy alto; seguida del paternalismo con una media ubicada en el nivel alto. En el nivel medio se ubicaron las dimensiones oportunismo, rutinario, producción, personas y compromiso.

Perfil Psicográfico 2. Licenciado en Enfermería.

Dimensión	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy Alto 5
E1 Producción					
E2 Rutinario					
E3 Personas					
E4 Conformismo					
E5 Sinergia					
E6 Paternalismo					
E7 Oportunismo					

El perfil psicográfico conformado por los Licenciados en Enfermería estudiados refleja que todas las dimensiones están en un nivel medio, aunque la media más alta es la que corresponde a la dimensión producción seguida por las dimensiones: rutinario, oportunista, compromiso, persona, paternalismo y conformismo.

Perfil Psicográfico 3. Experiencia Laboral de 0 a 10 años.

Dimensión	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy Alto 5
E1 Producción			*		
E2 Rutinario				*	
E3 Personas			*		
E4 Conformismo			*		
E5 Sinergia			*		
E6 Paternalismo			*		
E7 Oportunismo			*		

El perfil psicográfico según la experiencia laboral de 0 a 10 años, refleja que todas las dimensiones están en un nivel medio, aunque la media más alta es la que corresponde a la dimensión rutinario, oportunidad, seguida por las dimensiones: producción, persona, sinergia, paternalismo y conformismo.

Perfil Psicográfico 4. Experiencia Laboral de 11 o más años.

Dimensión	Muy Bajo 1	Bajo 2	Medio 3	Alto 4	Muy Alto 5
E1 Producción			*		
E2 Rutinario				*	
E3 Personas			*		
E4 Conformismo				*	
E5 Sinergia			*		
E6 Paternalismo			*		
E7 Oportunismo		*			

El perfil psicográfico según la experiencia laboral de 11 a más años, refleja que las dimensiones se encuentran distribuidas en los niveles medio alto y bajo. Siendo la media más alta la dimensión conformismo y la más baja la dimensión oportunismo. Las dimensiones que se ubicaron en el nivel medio fueron: rutinario, personas, producción, sinergia y paternalismo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con respecto a los datos demográficos, los resultados reflejan que en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas, el 67% de los profesionales de enfermería son del género femenino y el 33% corresponde al género masculino, observándose que el 67% tienen denominación de cargo de TSU y el 33% son Licenciadas(os) en Enfermería.

En cuanto a las características de la gerencia en el área administrativa y humana que ejerce la enfermera coordinadora en el ejercicio de sus funciones, se demostró que los TSU en enfermería las perciben como oportunistas, conformistas y rutinarias; mientras que los Licenciados en enfermería las ubican en el estilo producción, rutinario y oportunista.

Las características que coinciden en ambos grupos estudiados es el oportunista y el rutinario, porque los objetivos del Servicio de Emergencia están autoorientados por las enfermeras coordinadoras más bien que organizacionalmente productivos, destacándose que antepone sus intereses individuales análogos ante los resultados del equipo, valiéndose de las reglas y políticas para minimizar el conflicto y asegurar la aceptabilidad y el conformismo con la organización y entre unos y otros.

Con relación a la experiencia laboral, la característica presente en el grupo estudiado de 0 a 10 años de servicio fue el rutinario y el de 11 a más años de servicio se ubicó en la dimensión conformismo.

Recomendaciones

Presentar los resultados a la institución objeto de estudio para que gestione cursos de actualización en gerencia, liderazgo y trabajo en equipo.

Al Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Caracas, para que promueva reuniones con el propósito de alcanzar un mayor acercamiento y cooperación entre todo el personal.

Incentivar a los profesionales de enfermería que ejercen cargos de coordinadoras para que participen en talleres que le permitan actualizar sus conocimientos en relación con el liderazgo y trabajo en equipo basado en la teoría de comportamiento propuesta por Blake y Mouton.

Establecer estrategias que permitan reconocer la importancia del liderazgo de los profesionales de enfermería que ejercen cargo de coordinador.

Diseño de un plan de cambio dirigido a fomentar el liderazgo, gerencia y trabajo en equipo orientado a la sinergia.

Programa dirigido a disminuir el comportamiento orientado al poder, oportunismo y rutina.

Diseño y establecimiento de políticas de Recursos Humanos dirigidas a fomentar la sinergia a través de un programa de refuerzo, estímulos, plan de incentivos, premios psicológicos y materiales.

Establecer sistemas de evaluación y auditorías del comportamiento para dar seguimiento al plan de cambio en el tiempo y así evaluar que lleguen a la sinergia.

REFERENCIAS

- Arndt, C. y Huckabay, L. (2003). **Administración de Enfermería**. (2ª ed.). España: Mosby Company.
- Balestrini, M. (2006). **Cómo se elabora el proyecto de investigación**. (4ª Ed.). Caracas: Consultores Asociados, Servicio Editorial.
- Blake, R. y Mouton, J. (1989). **Cómo trabajar en equipo. Una teoría para impulsar la productividad de su grupo empresarial**. Caracas: Norma.
- Campos. (2000). **Liderazgo y sistema de calidad de los servicios en el Hospital Militar de Maracaibo**. Escuela de Enfermería. La Universidad del Zulia. Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela.
- Chiavenato, I. (2000). **Administración de Recursos Humanos**. (5ª ed.). Colombia: Mc Graw-Hill.
- Diccionario Larousse Conciso Ilustrado. (2001). **Diccionario Enciclopédico**. México: Larousse.
- Donnelly, J.; Gibson, J., Ivancevich, J. (1995). **Fundamentos de Dirección y Administración de Empresas**. España: Irwin.
- Figuera Guerra, E. (1993). **Módulo Autoinstruccional; Administración de los Servicios de Enfermería**. Tomo I. UCV. Caracas. Venezuela.
- Harrington, J.; Hoffherr, G. y Reid, R. (2000). **Herramientas para la Creatividad**. Colombia: Mc Graw-Hill.
- Huber, D. (1999). **Liderazgo y Administración de Enfermería**. México: Mc Graw-Hill.
- Internacional Council of Nurses (ICN). **Asociaciones y Negociaciones**. Capítulo III. Nichol, Bárbara. Liderazgo. Mayo. (1990).
- Koontz, H. y Weihrich, H. (1991). **Administración una perspectiva global**. (6ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Prácticas**. (5ª ed.). España: Mc Graw-Hill.
- Kron, T. (1995). **Liderazgo y Administración de Enfermería**. (5ª ed.). México: Interamericana.

- Leddy, S. y Pepper, J. (1989). **Bases Conceptuales de La Enfermería Profesional**. Organización Panamericana de la Salud. USA.
- Marín, J. (1998). **Gerencia Estratégica para el Sector Público**. Convenio de Préstamo. BMVE - 382. Vlza.
- Marriner, A. Tomey. (2005). **Administración y Liderazgo**. (5ª ed.). España: Harcourt Brace.
- Méndez, D. (1992). **Liderazgo Organizacional de la Enfermera Administradora y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa**. Trabajo Especial de grado para optar al Título de Magister en Administración de los Servicios de Enfermería. Universidad de Carabobo.
- Mendieta, L.; Vivas, M. y Lara, N.. (1998). **La Gerencia de Enfermería y su Participación en la Descentralización de los Servicios de Salud del Estado Aragua**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Magíster en Gerencia de los Servicios de Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia, Estado Carabobo. Venezuela.
- Palmar. (2000). **Liderazgo y el desarrollo profesional de la Clínica Paraíso de Maracaibo**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Magíster en Gerencia de los Servicios de Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia, Estado Carabobo. Venezuela.
- Petrovski, A. V. (1986). **Teoría psicológica del colectivo**. La Habana: Editorial de ciencias sociales.
- Pérez, A. (2002). **Guía Metodológica para Anteproyectos de Investigación**. Caracas: FEDEUPEL.
- Polit, D. y Hungler, B. (1997). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Ramírez, T. (2002). **Cómo hacer un proyecto de investigación**. (2ª Ed.). Caracas: Carhel, C.A.
- Ramírez, B. y Rozo, A. (2001). **El proceso administrativo de enfermería y la satisfacción laboral de las enfermeras de atención directa. Hospital “Dr. Régulo Pachano Añez”, Maracaibo, Estado Zulia**. Escuela de Enfermería. La Universidad del Zulia. Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela.

Rodríguez Porras, J. M. (S/F). **El Factor Humano en la Empresa.** Colección Gerencia Empresarial. No. 7. El Nacional.

Ruiz, C. (2002). **Instrumentos de Investigación Educativa.** (2ª Ed.). Caracas: CIDEG.

Tamayo y Tamayo (2003). **Proceso de Investigación Científica.** 4ª Ed. Colombia: Limusa.

Zuleta, X. (1997). **Desarrollo Estratégico para el Sector Público.** Convenio de Préstamo. B. M. V. E. - 382. Vlza.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE
EL LIDERAZGO DE LAS COORDINADORAS DE
ENFERMERÍA, EN SU DIMENSIONES Y CARACTERÍSTICAS
EN GERENCIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS**

Autora: Elizabeth Contreras

Julio, 2008

PRESENTACIÓN

El presente instrumento psicométrico es con la finalidad de obtener la información acerca del liderazgo de las coordinadoras de enfermería, en su dimensiones y características en gerencia, en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas.

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

Es una encuesta anónima por lo que al final debe ser entregada en sobre cerrado.

1.	Las órdenes son cumplidas aún estando en desacuerdo con las mismas.
2.	Las opiniones son expresadas solo si son solicitadas.
3.	Los conflictos son resueltos tomando en cuenta el punto de vista de todos los involucrados.
4.	Los objetivos son impuestos para el logro de resultados previstos.
5.	El equipo no acata normas impuestas por el gerente.
6.	La comunicación solo se manifiesta bajo órdenes.
7.	Las responsabilidades asignadas se realizan en forma participativa.
8.	Se mantiene un mínimo de autonomía cuando se realizan las tareas asignadas.
9.	Se exigen altas normas de calidad por medio de la gerencia.
10.	El gerente realiza las evaluaciones del desempeño fundamentadas en las debilidades del personal.
11.	Los privilegios personales en cuanto a la preservación y protección, son lo más importantes para el equipo de servicio.
12.	El personal cumple con las tareas asignadas para no ser señalado.
13.	El equipo no participa cuando se toman decisiones en el área de trabajo
14.	Cuando el equipo se reúne los puntos a discutir apuntan a los intereses personales
15.	Los conflictos son resueltos con la participación de todo el equipo para evitar males innecesarios.
16.	La opinión mas importante en el servicio es aquella tomada por el equipo de enfermería
17.	Las ideas del equipo son tomadas en cuenta con la finalidad de que sirvan de apoyo
18.	Las reuniones sociales permiten que fluya la comunicación y el clima organizacional sea más agradable
19.	La motivación gerencial permite que las responsabilidades asignadas sean mas agradable
20.	Se solicita al servicio para que exprese en la tarea que desea realizar en la ejecución de un proyecto
21.	Las normas de calidad son acatadas en el servicio aun no estando de acuerdo con las mismas
22.	El reforzamiento positivo es característica importante de la evaluación del desempeño
23.	La comunicación afectiva contribuye a fortalecer poco el rendimiento del equipo.
24.	Las relaciones humanas se derivan de apreciaciones del equipo
25.	Las actividades son impuestas por el gerente y la forma en que se deben ejecutar
26.	La participación es coartada por posibles reprimendas tomadas por la gerencia
27.	El equipo no expone sus puntos de vista discrepantes, porque esto determinaría el fin del conflicto por parte de la gerencia
28.	Los objetivos son asignados por la gerencia esperando estos sean recibidos con entusiasmo
29.	El equipo aporta ideas nuevas a la gerencia y estas son aceptadas

30.	El equipo es motivado al recibir las tareas asignadas
31.	Se determinan las responsabilidades del equipo para asegurar el control
32.	La autonomía se restringe cuando no se obtienen los resultados esperados
33.	Las normas de calidad son el reflejo de lo que el gerente del área espera de su equipo
34.	Los elogios son parte fundamental de la evaluación del desempeño
35.	El gerente es el único que coordina las actividades
36.	Se da la recompensa como premio a la labor realizada satisfactoriamente
37.	Las ordenes van de la mano con las acciones a medida que exista demanda
38.	se intercambian ideas en las reuniones de trabajo para evitar el desanimo
39.	Los conflictos son evitados por posturas tomadas por el equipo
40.	El trabajo se realiza como cada uno lo determine
41.	Las ideas aportadas por el equipo no son tomadas en cuenta por el gerente
42.	Los mensajes son transmitidos por el gerente sin discutir las tareas a realizar con el equipo
43.	El equipo realiza las actividades asignadas sin ir mas allá de lo exigido
44.	Las funciones se asignan solo al miembro del equipo que este disponible
45.	En el servicio las normas de calidad casi no existen.
46.	El gerente realiza las evaluaciones del desempeño sin tomar en cuenta las debilidades del equipo
47.	Las reuniones realizadas en el servicio son individualista
48.	El trabajo se realiza solo por la remuneración económica
49.	las reglas son la base de la realización del trabajo
50.	Se acepta el tema de la reunión anterior en las juntas del servicio o esta implícito
51.	Los conflictos que se presentan en el equipo se solucionan solo cuando se retractan los colegas y superiores
52.	Los objetivos se acomodan de acuerdo a la aceptación de los miembros del equipo
53.	Las ideas aportadas por el equipo son aceptadas y luego modificadas
54.	La información en el servicio, es consecuente con las exigencias de la organización.
55.	Los trabajos se realizan de acuerdo a la forma tradicional
56.	Existen aportes ante la asignación de proyectos
57.	Hace falta incluir nuevas normas de calidad
58.	Los resultados de la evaluación del desempeño ofrece aportes al evaluado
59.	Existe un clima armónico en el servicio
60.	El prestigio es lo más importante cuando se asumen compromisos
61.	Los miembros del equipo aceptan sin discusión las órdenes que le llegan de la gerencia.

62.	El progreso o superación personal se realiza de manera oculta
63.	Los conflictos son expuestos ante el equipo
64.	Solo la alta gerencia diseñan los objetivos a realizar
65.	Las ideas del equipo no son bien recibidas por la gerencia
66.	Las ideas del equipo no son expresadas con libertad para caer en diferencias con los demás miembros del equipo
67.	Los miembros del equipo están a la defensiva en sus posiciones.
68.	El equipo espera las oportunidades mas lucrativas para competir entre si
69.	La calidad es buscada por el equipo para obtener reconocimientos
70.	Las fallas es lo mas tomado en cuenta cuando se realizan las evaluaciones del desempeño
71.	Se perjudica a los miembros del equipo en pro del beneficio propio
72.	la motivación personal produce un provecho propio
73.	las instrucciones son claras al momento de realizar una actividad
74.	Las reuniones entre el equipo y el gerente se llegan a pasos de acción.
75.	Se aclaran los desacuerdos en el servicio, entre las partes involucradas
76.	Los miembros del equipo toman parte en revisar, evaluar y fijar los objetivos.
77.	El gerente innova y está dispuesto al cambio
78.	se analizan los problemas con el equipo y se piden opiniones cuando se toman decisiones importantes
79.	Las funciones se basan en las responsabilidades
80.	La autonomía se da de acuerdo a las capacidades de cada miembro del equipo
81.	El equipo está dispuesto acatar las normas de alta calidad en el desempeño de su trabajo
82.	Los criterios para la evaluación del desempeño son discutidas por todo el grupo
83.	El apoyo se manifiesta cuando existe cohesión y lealtad
84.	El compromiso se deriva de que los miembros del equipo tienen un mismo interés en el éxito del grupo.
85.	Las ordenes tienen resultado satisfactorio cuando son impuesta por la gerencia
86.	En las reuniones del servicio el equipo de enfermeras(os) ofrece resistencia por el temario.
87.	No se produce un acuerdo satisfactorio cuando el gerente resuelve el conflicto
88.	Se realizan cambios cuando el gerente formula los objetivos
89.	Las sugerencias son impuestas por el gerente de forma persistente
90.	Es poca la información buscada por el gerente para la comunicación
91.	Las responsabilidades se asignan de manera impositiva
92.	Las actividades se cumplen por medio de órdenes emanadas por el gerente
93.	Son tomadas en cuenta los métodos para el cuidado, ofrecido por el equipo

94.	La eficiencia es tomada en cuenta para la evaluación del desempeño
95.	Las actividades se producen en equipo
96.	El equipo asume un compromiso centrado en el grupo.
97.	El equipo no se siente presionado por las ordenes emitidas por el gerente
98.	El servicio realiza reuniones tomando en cuenta los intereses del grupo
99.	El equipo participa en los conflictos para que no exista enemistad entre ellos
100.	Lo más importante para el equipo es producir alto rendimiento
101.	El gerente acepta las ideas del equipo cuando son importantes.
102.	Son ocasionales las discusiones del equipo sobre el trabajo
103.	Las responsabilidades son impuestas por el gerente
104.	En el servicio los proyectos se ejecutan según la idoneidad, el tiempo disponible o la prioridad con respecto a otras tareas.
105.	Las normas son aprobadas por todo el equipo
106.	Las debilidades del equipo no son tomadas en cuenta para la evaluación del desempeño
107.	El equipo se fortalece con las relaciones cordiales en el servicio
108.	El compromiso del equipo solo es posible con las buenas relaciones humanas.
109.	El buen trato de la gerencia permite acatar las órdenes por el bienestar común
110.	En las reuniones del servicio los temas tratados son estrictos
111.	El gerente no permite la participación activa por considerarlo perjudiciales
112.	Los objetivos que el gerente asigna son recibidos con entusiasmo.
113.	El gerente. recibe las nuevas ideas que aporta el equipo
114.	El gerente es el único que indica las responsabilidades al equipo
115.	El gerente permite que los miembros del equipo busquen su guía para ejecutar las responsabilidades.
116.	El rendimiento es lo que permite la autonomía en el equipo.
117.	Son impuestas las normas de calidad
118.	Las evaluaciones del desempeño se establecen con promesas cuando se corrijan las deficiencias.
119.	El gerente estimula al equipo para que realicen lo que se pide sin oposición alguna
120.	Las recompensas en forma positiva contribuyen a los sentimientos de seguridad del equipo.
121.	El gerente pide se hagan las tareas rutinariamente
122.	El intercambio de ideas se realiza con poco provecho
123.	El equipo participa en la solución de los conflictos
124.	Los miembros del equipo trabajan poco en los objetivos o desarrollo de expectativas para alcanzarlos.
125.	Los miembros del equipo proporcionan nuevas ideas pero el gerente no las lleva a la práctica.

126.	El gerente envía al equipo la consigna por un sistema de “transmisión del mensaje” sin propiciar la oportunidad de acuerdos sobre las actividades
127.	Los miembros del equipo no interpretan las descripciones de la tarea asignada.
128.	La planificación de las tareas del equipo son exclusivas del gerente
129.	En el servicio las normas de calidad no están establecidas ni definidas.
130.	Las evaluaciones del desempeño no llegan a los verdaderos problemas de eficiencia
131.	En el servicio se realiza una reunión de equipo.
132.	Hay poca disposición en el trabajo por el éxito de la organización
133.	Las ordenes van en conjunto con la resistencia del equipo
134.	En las reuniones prevalece la opinión de la mayoría.
135.	Cuando existe una disyuntiva en las decisiones el opositor se retracta ante sus compañeros
136.	La formulación de los objetivos es de acuerdo a la opinión de los miembros del equipo.
137.	El gerente acepta las nuevas ideas del equipo pero hace lo que crea el mismo.
138.	En el servicio, la información se revisa de modo que lo que se dice sea consecuente con las exigencias del equipo.
139.	Las tareas que se realizan son de acuerdo a la naturaleza de ejecución, en la ejecución de las mismas
140.	La “participación equitativa” de cada miembro del equipo hace que el trabajo sea efectivo en la ejecución del proyecto.
141.	En el servicio las normas de calidad existentes no toman en cuenta las desviaciones.
142.	Cuando evalúa el desempeño se disimula con elogios las críticas de los miembros del equipo.
143.	En el servicio, el equipo refuerza el compañerismo para llevarse bien.
144.	El equipo asume el compromiso por ser miembro activo de una buena organización.
145.	Se dan instrucciones detalladas al personal bajo su cargo para que cumplan las órdenes sin el menor error.
146.	Las reuniones individuales, de cada uno de los miembros del equipo, son comunes aún cuando se tratan aspectos significativos para todo el grupo.
147.	El gerente permite que el conflicto se disimule.
148.	Los objetivos del servicio se formulan según las necesidades.
149.	El gerente acepta las nuevas ideas del equipo para liderizar.
150.	Las ideas y las opiniones del equipo las expresan con cautela para evitar exponer su propia debilidad.
151.	Los miembros del equipo amplían su influencia.
152.	Las competencias se producen en busca de mejores beneficios.
153.	El equipo no refleja un interés sincero en la calidad, lo hacen por obtener un reconocimiento.
154.	El gerente cuando realiza las revisiones del desempeño enfrenta las debilidades para mejorar.

155.	Los miembros del equipo cumplen los roles de los otros miembros del equipo y asumen que obtendrán remuneración a su debido tiempo.
156.	El equipo está motivado para contribuir a las metas organizacionales o del equipo.
157.	El gerente da instrucciones claras para evitar ambigüedades.
158.	En las reuniones se acepta lo que decidan en conjunto
159.	En el servicio, el gerente identifica las causas del conflicto con disposición para resolverlas.
160.	Todos los miembros del equipo toman parte en fijar, revisar y evaluar los objetivos.
161.	El gerente estimula la creatividad y la innovación en el equipo.
162.	Todos los miembros del equipo discuten los problemas para llegar a resolverlos después de analizarlos
163.	Las responsabilidades se asignan por la naturaleza las capacidades cada uno de los miembros del equipo.
164.	Por la responsabilidad el gerente concede autonomía a los miembros del equipo para desempeñar las labores.
165.	Todos Los miembros están motivados porque del equipo mantienen un rendimiento superior
166.	Las evaluaciones del desempeño del equipo realizan con una revisión realista de las capacidades y los puntos débiles, a base de una realimentación bilateral.
167.	El apoyo mutuo es la base del desarrollo y la lealtad del trabajo.
168.	La satisfacción personal del equipo depende del éxito en las contribuciones de equipo.

	Cargo:
Unidad Funcional:	Sexo: M __ F __ (M/F)
	Experiencia:

HOJA DE RESPUESTAS

1	N ? S	43	N ? S	85	N ? S	127	N ? S
2	N ? S	44	N ? S	86	N ? S	128	N ? S
3	N ? S	45	N ? S	87	N ? S	129	N ? S
4	N ? S	46	N ? S	88	N ? S	130	N ? S
5	N ? S	47	N ? S	89	N ? S	131	N ? S
6	N ? S	48	N ? S	90	N ? S	132	N ? S
7	N ? S	49	N ? S	91	N ? S	133	N ? S
8	N ? S	50	N ? S	92	N ? S	134	N ? S
9	N ? S	51	N ? S	93	N ? S	135	N ? S
10	N ? S	52	N ? S	94	N ? S	136	N ? S
11	N ? S	53	N ? S	95	N ? S	137	N ? S
12	N ? S	54	N ? S	96	N ? S	138	N ? S
SI TIENE ALGUNA DUDA PREGUNTA AL EVALUADOR							
13	N ? S	55	N ? S	97	N ? S	139	N ? S
14	N ? S	56	N ? S	98	N ? S	140	N ? S
15	N ? S	57	N ? S	99	N ? S	141	N ? S
16	N ? S	58	N ? S	100	N ? S	142	N ? S
17	N ? S	59	N ? S	101	N ? S	143	N ? S
18	N ? S	60	N ? S	102	N ? S	144	N ? S
19	N ? S	61	N ? S	103	N ? S	145	N ? S
20	N ? S	62	N ? S	104	N ? S	146	N ? S
21	N ? S	63	N ? S	105	N ? S	147	N ? S
22	N ? S	64	N ? S	106	N ? S	148	N ? S
23	N ? S	65	N ? S	107	N ? S	149	N ? S
24	N ? S	66	N ? S	108	N ? S	150	N ? S
SI TIENE ALGUNA DUDA PREGUNTA AL EVALUADOR							
25	N ? S	67	N ? S	109	N ? S	151	N ? S
26	N ? S	68	N ? S	110	N ? S	152	N ? S
27	N ? S	69	N ? S	111	N ? S	153	N ? S
28	N ? S	70	N ? S	112	N ? S	154	N ? S
29	N ? S	71	N ? S	113	N ? S	155	N ? S
30	N ? S	72	N ? S	114	N ? S	156	N ? S
31	N ? S	73	N ? S	115	N ? S	157	N ? S
32	N ? S	74	N ? S	116	N ? S	158	N ? S
33	N ? S	75	N ? S	117	N ? S	159	N ? S
34	N ? S	76	N ? S	118	N ? S	160	N ? S
35	N ? S	77	N ? S	119	N ? S	161	N ? S
36	N ? S	78	N ? S	120	N ? S	162	N ? S
SI TIENE ALGUNA DUDA PREGUNTA AL EVALUADOR							
37	N ? S	79	N ? S	121	N ? S	163	N ? S
38	N ? S	80	N ? S	122	N ? S	164	N ? S
39	N ? S	81	N ? S	123	N ? S	165	N ? S
40	N ? S	82	N ? S	124	N ? S	166	N ? S
41	N ? S	83	N ? S	125	N ? S	167	N ? S
42	N ? S	84	N ? S	126	N ? S	168	N ? S



Universidad Católica Andrés Bello

POST GRADO: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CÁTEDRA: SEMINARIO ESPECIAL DE TRABAJO DE GRADO

**EL LIDERAZGO DE LAS COORDINADORAS DE
ENFERMERÍA, EN SU DIMENSIONES Y CARACTERÍSTICAS
EN GERENCIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
“HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS”**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TUTOR:

LIC. LUIS GALINDO TOBIO

AUTOR:

LCDA. ELIZABETH CONTRERAS

Caracas, 30 de Octubre 2008



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría de la Tesis de la Ciudadana: **ELIZABETH DEL CARMEN CONTRERAS MORANTES, CI: C.I. 5.415.597,** titulada: **LIDERAZGO DE LAS COORDINADORAS DE ENFERMERÍA, EN SU DIMENSIONES Y CARACTERÍSTICAS EN GERENCIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.** La cual realice, para optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

En la ciudad de Caracas, a los 28 días del mes de Octubre de 2008.

ATENTAMENTE

Prof. Luis E. Galindo Tobío
CI: 5.579.353

DEDICATORIA

A **Dios**, le agradezco por darme la oportunidad, fortaleza, constancia, para culminar satisfactoriamente este proceso y devuelto la salud para ver mi sueño hecho realidad.

A **toda mi familia**, por su apoyo incondicional y moral en este camino.

Especialmente a **mi hijo Jhondel**, por su paciencia, dedicación y apoyo.

A **mi esposo Henry**, por estar conmigo siempre en lo bueno y lo malo.

A la **Lic. Belkis Miranda**, por su apoyo en la culminación de mi tesis.

A **Luisa Maestre**, por estar siempre allí apoyándome y juntos haber logrado este triunfo.

Muy especialmente, a **mi tío Rafael** y a **mi prima Esmeira**, por ser tan especiales y apoyarme siempre.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Católica Andrés Bello**, por la oportunidad que me brindó de pertenecer a la lista de sus egresados.

A mi tutor, **Prof. Luis Eduardo Galindo Tobío**, por las orientaciones impartidas durante la elaboración de este trabajo de grado.

Al **Hospital Universitario de Caracas**, por permitirme desarrollar la investigación en sus instalaciones.

A las **enfermeras(os) de atención directa** que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas, por su desinteresada colaboración en la recolección de los datos.

La Autora

ÍNDICE

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	lii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE CUADROS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema.	3
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Justificación e importancia del estudio	7
II MARCO TEÓRICO	9
Marco Organizacional	9
Antecedentes de la Investigación	13
Bases Teóricas	18
Teoría del Comportamiento	42
Definición de términos básicos	49
III MARCO METODOLÓGICO	51
Diseño, Tipo y Nivel de la Investigación	51
Población y Muestra	52
Definición Conceptual de la Variable.	52
Técnica e Instrumento de Recolección de la Información.	58
Validez y Confiabilidad	59
Procedimiento para la Recolección de la Información	60
Plan de Tabulación y Análisis	60

IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	73
A Instrumento de Recolección de la Información	

LISTA DE TABLAS

Tablas	Pág.
1. Operacionalización de la variable de la investigación.	54
2. Valores de Coeficiente de correlación por dimensiones del Test Psicométrico (n=30)	62
3. Medias y Desviaciones Estándar por cada dimensión de los resultados del test psicométrico aplicado a las enfermeras(os) de atención directa del Servicio de Emergencia. Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008	63
4. Escala Normalizada para las dimensiones del Test Psicométrico aplicado a las enfermeras(os) de atención directa que laboran en el Servicio de Emergencia. Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008	63
5. Media de las dimensiones del test psicométrico contestado por las enfermeras(os) de atención directa del Servicio de Emergencia. Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. Distribución por género del personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008.	61
2. Distribución por cargo del personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. Primer Semestre 2008.	62
3. Perfil Psicográfico 1. Técnico Superior Universitario en Enfermería.	63
4. Perfil Psicográfico 2. Licenciado en Enfermería.	65
5. Perfil Psicográfico 3. Experiencia laboral de 0 a 10 años.	66
6. Perfil Psicográfico 4. Experiencia Laboral de 11 o más años.	66



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD

Autor: ELIZABETH DEL C. CONTRERAS MORANTES,
Cl: C.I. 5.415.597

Tutor: Prof. Luís E. Galindo Tobío
Caracas, Octubre 2008

RESUMEN

La investigación que se presenta se desarrolló con el objetivo de determinar el liderazgo de las coordinadoras de enfermería en su dimensión características de la gerencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. Se trató de una investigación de carácter descriptivo, apoyada en una investigación de campo. La población estuvo conformada por 50 enfermeras(os) de atención directa que laboran en el Servicio de Emergencia en la institución objeto de estudio, seleccionándose como muestra 30 enfermeras(os) que representa el 60% de la población. Como instrumento de recolección de datos se diseñó un test psicométrico atendiendo los criterios del Prof. Galindo Tobío. La validez se obtuvo a través de los criterios de contenido, criterio y constructo. La confiabilidad del test diseñado se realizó mediante una correlación cuyo resultado fue 0,7 para ambos grupos. Los resultados del test psicométrico fueron analizados por la escala normalizada propuesta por el Prof. Galindo Tobío. Los resultados demostraron que las características que coinciden en ambos grupos estudiados es el oportunista y el rutinario, porque los objetivos del Servicio de Emergencia están autoorientados por las enfermeras coordinadoras más bien que organizacionalmente productivos, destacándose que antepone sus intereses individuales análogos ante los resultados del equipo, valiéndose de las reglas y políticas para minimizar el conflicto y asegurar la aceptabilidad y el conformismo con la organización y entre unos y otros

Palabras Claves: liderazgo, coordinadoras, enfermería, características de la gerencia.