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

PERCEPCIÓN QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD CLÍNICA SALA DE PARTO SOBRE EL TIPO DE LIDERAZGO EMPLEADO POR LA GERENCIA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. DOMINGO LUCIANI"

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud)

TRABAJO DE GRADO

Autor: ***ROSA G. DE ACUÑA. CI: 3.917.671*** **Tutor: Prof. Luis E. Galindo**

Caracas, Septiembre 2008

#3059

"El amor de mi familia enciende el motor de mi alma."

Rosa G. de Acuña (2008)

Con cariño para mi familia.

Rosa G. de Acuña

AGRADECIMIENTO

A ***Dios todo poderoso y la virgen***, por darme salud, fortaleza y deseos de superación para culminar este trabajo de investigación.

A ***Mis Hijos,*** por su apoyo y ser las personas más especiales del mundo.

A ***Mi Padre y abuela***, que iluminen mí camino donde quiera que estén.

A ***Mis Hermanos,*** por apoyarme en todo momento.

A ***Mi Esposo,*** por su apoyo, amor y paciencia.

Al ***Profesor Luís Eduardo Galindo Tobío,*** con sus consejos y tutoría logre desarrollar este proyecto.

A ***mis amigos,*** por motivarme a culminar mí proyecto.

A ***todos mis profesores de la UCAB,*** que con su aporte han permitido fortalecer mis conocimientos

A todos mil gracias.

Rosa G. de Acuña

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
Urb. Montalbán - La Vega - Apartado 20332 Caracas
Teléfonos 0582-4074333;4074103, FAX 0582-4074352
Dirección General de los Estudios de Postgrado
Unidad de Programacion Academica

FECHA
14/08

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

UPA003

DATOS DEL ESTUDIANTE

Cédula de Identidad: 13917671	Apellidos: GARCIA DE ACUÑA
Primer Nombre: ROSa	Segundo Nombre: DEL CARMEN
Teléfono: 4160105846	Dirección de Correo: ROSITAGARCIA440@HOTMAIL.CO

Título del Trabajo Especial de grado:
PERCEPCIÓN QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD CLÍNICA SALA DE PARTO SOBRE EL TIPO DE LIDERAZGO EMPLEADO POR LA GERENCIA DE ENFERMERIA DEL HOSP. "DR. DOMINGO LUCIANI

Grado académico al que se opta:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD.

DATOS DEL ASESOR O TUTOR

Cédula de Identidad: 15579355	Apellidos y Nombres: GALINDO TOBITO LUIS E
Grado Académico de Pregrado: LIC EN PSICOLOGIA.	
Grado Académico de Postgrado: ESPECIALISTA EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL	
Teléfono: 0212-451-92-08	Dirección de correo electrónico: GALINDO-TOBITO@CANTV.net

DATOSDEL ASESOR O TUTOR PARA EL PAGO

Banco: VENEZUELA.	Tipo de cuenta: ☐ Máxima ☒ Ahorros ☐ Corriente ☐ Otra Especifique:
Nº de Cuenta: 01020124170101250502	

DATOS DE LA SOLICITUD

Por medio de la presente hacemos constar que se ha culminado la elaboración del trabajo especial de grado y realizamos la solicitud para la evaluación correspondiente.

ESTUDIANTE

ASESOR O TUTOR

Universidad Católica Andrés Bello
Dirección General
de los Estudios de Postgrado

Evaluación de Proyecto

Trabajo Especial de Grado

Título del Proyecto	Autor del Proyecto
Postgrado	Título Académico al que aspira el autor

Esta es una lista de chequeo para facilitar la expresión de la opinión de los árbitros en relación con la bondad de los proyectos de trabajo especial de grado, que se les asignan para su evaluación preliminar.

Instrucciones: Marque la casilla que mejor refleje su impresión; además, si le parece, para aclarar la valoración del documento agregue comentarios en el reverso de esta hoja y/o en el manuscrito. Si tiene dudas en relación al sentido de los aspectos a considerar, en el reverso se da una breve explicación de cada rubro. Finalmente, por favor, responda todas las cuestiones.

Aspectos a evaluar ⇩	No aplica	No lo indica	Nivel: Bajo	Medio	Alto
Claridad del ***título***					X
Relación entre el ***título*** y el contenido					X
Adecuación de la formulación del ***problema/objetivo(s)***					X
Congruencia del ***problema/objetivo(s)*** con el grado al cual opta					X
Relevancia del ***problema/objetivo(s)***					X
Grado de relación entre el ***problema/objetivo(s)*** y el ***marco referencial***					X
Pertenencia del ***problema/objetivo*** al postgrado del alumno					X
Vigencia de las ***referencias bibliográficas***					X
Cobertura y adecuación de la ***revisión bibliográfica***					X
Pertinencia del ***tipo de investigación*** seleccionado					X
Idoneidad del ***procedimiento***					X
Adecuación de la ***unidad/objeto de análisis***					X
Propiedad del modo de ***levantamiento de información***					X
Adecuación de las(s) *técnica(s)* para el ***análisis de la información***					X
Logro de la ***redacción***				X	
Cumplimiento de los *aspectos* ***formales*** del manuscrito					X
Apego a la forma de elaborar las ***referencias bibliográficas***					X
Conveniencia de la ***estructura*** del manuscrito					X
Factibilidad del proyecto de aplicación					X
Consideración de ***aspectos éticos***					X

18pts

Por favor, marque una de las tres (3) alternativas	***Veredicto Global:*** *El proyecto debe ser*	aceptado	
		devuelto para modificaciones	
		rechazado	

Nombre del Evaluador	Firma	Fecha
Luis E. Gabinda Tolosa		14-10-2008

Si desea agregar algún comentario, por favor use el espacio en el reverso de esta hoja →

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: **Rosa G. de Acuña, CI: 3.917.671**, titulada: **PERCEPCIÓN QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD CLÍNICA SALA DE PARTO SOBRE EL TIPO DE LIDERAZGO EMPLEADO POR LA GERENCIA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. DOMINGO LUCIANI".** 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 05 días del mes de Septiembre de 2008.

ATENTAMENTE

Prof. Luis E. Galindo Tobío
CI: 5.579.353

ÍNDICE

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
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	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	8
Justificación e importancia del estudio	8
II MARCO REFERENCIAL	10
Marco Organizacional	10
Antecedentes de la Investigación	13
Bases Teóricas	14
Sistema de Variable	42
Bases Legales	46
Definición de términos básicos	47
III MARCO METODOLÓGICO	49
Diseño, Tipo y Nivel de la Investigación	49
Población y Muestra	50
Técnica e Instrumento de Recolección de la Información.	51
Validez y Confiabilidad	53
Procedimiento para la Recolección de la Información	56
Plan de Tabulación y Análisis	57

IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 59

Descripción de la Muestra en Estudio. 59

Diagnostico del trabajo en Equipo 62

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 69

Conclusiones 69

Recomendaciones 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 72

ANEXOS 76

A Instrumento de Recolección de la Información

B Validez del Instrumento

C Confiabilidad del Instrumento

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1.	Operacionalización de la variable de la investigación.	43
2.	Cuadro de Trabajo en equipo	52
3.	Confiabilidad y validez del estudio de acuerdo con cada dimensión del estudio	56
4.	Cargo desempeñado por los profesionales de enfermería	59
5.	Distribución por sexo de los profesionales de enfermería	60
6.	Experiencia profesional de la muestra en Estudio	61
7.	Perfil psicométrico de la muestra en estudio según los datos obtenidos agrupados en escalas y de manera general.	62
8.	Perfil psicométrico de la muestra en estudio según los datos obtenidos agrupados en escalas y del Test 1.	63
9.	Perfil psicométrico de la muestra en estudio según los datos obtenidos agrupados en escalas y del Test II.	63
10.	Resultados obtenidos en la medición de los indicadores del estilo de trabajo en equipo en la Unidad clínica se sala de partos del Hospital Domingo Luciani.	64

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA	Pág.
1. Cargo desempeñado por los profesionales de enfermería	60
2. Distribución de la muestra según el sexo	61
3. Resultados obtenidos en cada estilo básico de la cultura del trabajo en equipo para el equipo I (Turno Mañana)	65
4. Resultados obtenidos en cada estilo básico de la cultura del trabajo en equipo para el equipo II (Turno Tarde)	66

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

Autor: ***Lic. Rosa G. de Acuña, CI: 3.917.671***
Tutor: Prof. Luís E. Galindo Tobío

Caracas, septiembre 2008

RESUMEN

El liderazgo es uno de los aspectos más significativos de la actividad humana y no se pueden separar de los procesos organizacionales ni de las situaciones de trabajo. El liderazgo influye de manera significativa en la cultura del trabajo de equipo y el trabajo en equipo implica acciones deliberadas para identificar barreras y derribarlas y cambiar comportamiento indeseable que puedan llevar al desempeño óptimo. En este contexto se desarrolla la investigación con el objetivo determinar la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el liderazgo en equipo empleado por la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani". Se realizó una investigación descriptiva con un diseño no experimental. La recolección de los datos fue mediante un test psicométrico a una muestra de 18 enfermeras de atención directa que laboran en la Unidad Clínica Sala de Parto del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani". El instrumento un test psicometrico, basado en el modelo de Blake, R., Mouton, J. y Allen R., en la cual se evalúan siete culturas de trabajo en equipo relacionadas con la producción, las personas, el poder, la rutina, el conformismo, el oportunismo y la sinergia, este instrumento cuenta de dos mitades conformada cada una por un total de 84 preguntas que permite evaluar la confiabilidad del instrumento que a su vez permitió determinar la muestra del estudio. En este estudio se ha logrado identificar tres estilos de cultura de trabajo en equipo debido al liderazgo de la gerencia de enfermería estos estilos son el del poder, la producción y la sinergia

Palabras Claves: Percepción, personal de enfermería, liderazgo, trabajo en equipo gerencia de enfermería.

INTRODUCCIÓN

El liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación y dirigida a través del proceso de la comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos, los líderes deben presentar una visión de posibilidades futuras y otra dimensión no menos importante es asegurar el trabajo en equipo. El trabajo en equipo implica acciones deliberadas para identificar barreras y derribarlas y cambiar comportamiento indeseable que puedan llevar al desempeño optimo.

En este estudio de Investigación se tiene como propósito u objetivo fundamental, determinar la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el liderazgo en equipo empleado por la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".

Para llevar a cabo este objetivo de diseño una investigación bajo el enfoque de investigación cualitativo mediante una investigación de campo, descriptiva y no experimental. La cual esta divide en cinco capítulos tal como se indica a continuación:

El Capítulo I El Problema, en el se establece las característica principales del problema observado, y se subdivide en; el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación e importancia del estudio.

El Capítulo II Marco Teórico, está constituida por las bases organizacionales, los antecedentes de la Investigación, las bases teóricas, el Sistema de Variables y la definición de términos básicos que constituyen la fundamentación del estudio desde un punto de vista Teórico-Conceptual

necesario para determinar el deber ser con relación a la problemática existente.

El Capítulo III Marco Metodológico, su objetivo principal es establecer el método con el cual se logre cumplir el objetivo del estudio mediante el diseño de estrategias dirigidas a tal fin, En tal sentido, esta parte de la investigación esta conformada por: El diseño de la investigación; la población y muestra; Validez y confiabilidad; Procedimiento para la recolección de la información, y el procedimiento para la tabulación y análisis e los resultados

El Capítulo IV Análisis de los resultados, en este capítulo se presenta los datos obtenidos en la aplicación del Instrumento diseñado, las cuales se indican en tablas y graficas que permiten elaborar de manera más fácil el análisis estadístico necesarias para la medición de los objetivos de la investigación y para el establecimiento de las conclusiones

Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, indican la posición objetiva del investigador a la luz de los resultados obtenidos ante el problema permitiendo dar repuesta a cada uno de los objetivos planteados en esta investigación. Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La búsqueda constante de conocimiento y el control de los elementos que influyen en el rendimiento de las organizaciones de salud, es lo que ha dado impulso al surgimiento de investigaciones y de ellas han surgido teorías que señalan la importancia de las relaciones interpersonales entre los jefes, iguales y subordinados, dicho de otra manera el superior y supervisado, el comportamiento y las motivaciones de los individuos, así como el liderazgo en las diferentes empresas.

En cuanto al liderazgo, Llor y otros (2000), lo definen como "un proceso de interacción que tiene características circunstanciales que son cruciales, por lo que es imposible establecer de antemano y con seguridad la persona más indicada para ser el líder en un grupo determinado" (p.181). Al respecto, el liderazgo es considerado como el proceso donde se alienta y ayuda a otra persona a trabajar con entusiasmo para lograr metas y quien lo ejerce debe poseer características y estilo de liderazgo propio.

En efecto, Koontz y Weihrich (2004), acota que "el uso de un estilo u otro dependerá de la situación" (p.573). En enfermería como en toda profesión es necesario hacer uso del liderazgo, condición que le permita al personal combinar habilidades conceptuales, técnicas y humanas; siendo evidente que las organizaciones de salud requieran enfermeras(os) de atención directa líderes con excelentes condiciones profesionales, que optimicen los recursos y propicien un ambiente armonioso que incentiva la participación, las buenas

relaciones interpersonales, la comunicación, la toma de decisiones y la solución de conflictos, además de una adecuada motivación que eleve la calidad de atención.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (1998) realizó en Ginebra, Suiza, un programa titulado: Liderazgo para el Cambio, el cual tuvo como objetivo preparar a las enfermeras para funciones de dirección en enfermería y en el sector de salud en general, durante los exigentes tiempos actuales de cambio y de reforma del sector salud. El programa se inició en cinco países del Caribe y cinco de América Latina, impartidos a través de las Asociaciones Nacionales de Enfermeras. Los resultados obtenidos pudieron evidenciar una mayor capacidad para exponer el valor de la enfermería ante los funcionarios de salud y otras personas, tener visión de futuro y ser capaces de pensar y planificar estratégicamente; además, se adquirió herramientas para participar en redes de contacto pertinentes y para desarrollar, ejecutar y evaluar proyectos.

En los Estados Unidos se ha implementado un nuevo modelo de gestión que combina todo el trabajo elaborado en torno al usuario y el camino sanitario basado en el liderazgo, cuyo objetivo es satisfacer la demanda de recibir tratamiento a su debido tiempo, además del acercamiento a la centralización del usuario.

De acuerdo con Blake, R., Mouton, J. y Allen R., (1989) el papel del liderazgo va orientado a estimular la participación del empleado en la creación de la visión, mas que imponerle una visión, estos aspectos generan una cultura en los equipos de trabajo que definen la participación de los mismos y la clave del buen trabajo en equipo que puedan llevar a un desempeño optimo, don del el trabajo en equipo se define como un proceso colectivo que puede ser positivo o negativo, donde las interacción entre las partes de un equipo van concretando normas, de desempeño y expectativas lo que originan una cultura de equipo.

Según el mismo autor un equipo de trabajo demuestra un estilo de trabajo en equipo con características propias y que definen la calidad de la acción de los mismo este autor señala como estilos básicos los siguientes; máximo interés por la producción mínimo interés por las personas. Mínimo interés por la producción máximo interés por las personas. Interés mínimo tanto por la producción como por las personas. Interés promedio. Ambos intereses integrados a un alto nivel. El estado paternalista en el cual existe un alto interés por los resultados y por las personas. El oportunista, donde varios estilos se utilizan en forma intercambiable.

El mismo autor también establece un procedimiento que permite medir o diagnosticar los distintos estilos de trabajo en equipo mediante una escala psicométrica en la cual se miden doce escalas correspondientes a; Orden, Reuniones, Conflicto, Objetivos, Innovación, Comunicación, Descripción del trabajo, Delegación, Calidad, Evaluación del desempeño, Espíritu de equipo y Compromiso. Al hacer una medición de cada elemento se puede jerarquizar y estableces el tipo de estilo de trabajo en equipo el cual posee una forma de desempeñarse y de llevar a cabo las tareas asignadas.

Por lo antes expuesto, se considera que promover el liderazgo en enfermería es cada día más importante, por el período de rápido cambio por el que atraviesa la profesión en este momento, la necesidad de comprender este cambio y el ejercicio del poder son inherentes a la función del liderazgo de la gerente de enfermería. Al respecto, Alberdi (1998), señala que "líder es ser capaz de conducir a las personas o a los grupos hacia aquellas metas que se consideran deseables" (p.28). En consecuencia, las gerentes de enfermería como participantes de los problemas que conciernen a la salud en general, están frente a un gran reto como lo es desarrollar la capacidad para ejercer un estilo de liderazgo participativo, dando soluciones que movilicen voluntades y recursos en pro de una asistencia más adecuada y ajustada a

las necesidades individuales de las usuarias embarazadas en trabajo de parto.

En este contexto, es importante destacar la importancia que tiene para la gerencia de enfermería la percepción de la enfermera de atención directa en relación al tipo de liderazgo ejercido para el cumplimiento de los objetivos y metas de las Unidades Clínicas que dirigen. En este sentido, Oviedo, G. L. (2004) señala que "la percepción es un componente del conocimiento en donde el sujeto aplica el interactuar con el mundo objetivo al percibirlo" (p.89). En esta investigación, la percepción está referida a como conciben las enfermeras de atención directa el tipo de liderazgo ejercido por la gerencia de enfermería en cuanto a el sistema de comunicación, la toma de decisiones y la relación de ayuda en la Unidad Clínica Sala de Parto.

En las Unidades Clínicas Sala de Parto se desempeñan enfermeras de atención directa, quienes tienen la gran responsabilidad de administrar los cuidados que reciben las usuarias embarazadas en trabajo de parto junto con el personal auxiliar a su cargo; aprovechando al máximo el potencial humano disponible para tal fin. Es aquí donde se evidencia la interacción que propicia la gerencia de enfermería con sus colegas y subordinados para desarrollar su estilo de liderazgo participativo, tomando en cuenta los beneficios que este pudiera obtener dando lugar a una atención de calidad en la práctica de enfermería.

En base a lo anteriormente señalado, se observa que las enfermeras que la laboran en la Unidad Clínica Sala de Parto Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani", manifiestan en conversaciones informales con la autora que la gerencia de enfermería no le da importancia a su participación en la toma de decisiones para la administración de los cuidados de las usuarias, al logro de metas, a la creatividad, a la transmisión de información y la responsabilidad dentro de su ámbito laboral. Situación que puede estar ocasionando conflictos, desorganización de los grupos, falta de iniciativa, deseos de superación y poca motivación para asumir una práctica de

enfermería apropiada y aceptar los retos que demandan las exigencias actuales de salud.

Es por ello que se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la apreciación del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto con respecto a la cultura del equipo de trabajo del personal de enfermería debido al liderazgo de la gerencia de enfermería?

¿Cuál es el estilo de liderazgo en el trabajo de equipo del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto en el desempeño laboral debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani"?

¿Cuáles son las características y atributos del personal de enfermería en el trabajo de equipo en la Unidad Clínica Sala de Parto debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani"?

Para dar respuesta a estas interrogantes se decide realizar esta investigación para determinar:

¿Cuál es la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el liderazgo en equipo empleado por la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani"?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el liderazgo en equipo empleado por la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".

Objetivos Específicos

- Identificar la cultura del equipo de trabajo del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".
- Determinar el estilo de liderazgo en el trabajo de equipo del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto en el desempeño laboral debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".
- Identificar las características y atributos del trabajo en equipo del personal de enfermería en la Unidad Clínica Sala de Parto debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".

Justificación e Importancia

La gerencia de enfermería necesita desarrollar habilidades requeridas para asumir el papel de líder al tomar decisiones correctas y precisas, fundamentadas en el conocimiento científico, psicosocial y cultural, en su diario hacer la gerente de enfermería presenta una gran cantidad de situaciones donde son ellas quienes dirigen el trabajo de sus subordinados.

Por esta razón, se considera necesario estudiar el estilo de liderazgo que desarrollan en situaciones favorables o desfavorables en su labor, lo cual depende de la percepción de sus superiores y subordinados, tomando en cuenta los beneficios que estos pudieran obtener, dando lugar a una atención de calidad.

Los resultados de esta investigación tienen importancia teórica porque aspiran demostrar el estilo de liderazgo necesario para que la gerencia de enfermería sea eficiente en la dirección de la asistencia de la usuaria

embarazada en trabajo de parto, ya que éstas se han encargado tradicionalmente de estos cuidados; y continuar realizando esta actividad junto con el personal a su cargo, va permitir ir desarrollando un estilo de liderazgo encaminado hacia el mejoramiento de la práctica de enfermería.

Al Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani", porque la gerente de enfermería al asumir un comportamiento de líder eficiente va ayudar al grupo a alcanzar los objetivos y metas de la institución, así como al fortalecimiento del ejercicio profesional en su rol como líder, aplicando un estilo de liderazgo participativo.

Por otra parte, va a incentivar a buscar soluciones a los problemas presentados en la práctica de enfermería sobre la base del proceso participativo, caracterizado por la relación de ayuda, elemento esencial para despertar en las enfermeras de atención directa los principios de solidaridad en el quehacer diario, lo cual es fundamental en la consecución de un cuidado de enfermería holístico y humano.

De igual manera, puede servir de base a investigaciones posteriores referentes al tópico de estudio.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL

A continuación se presentan el marco organizacional que tiene como propósito el establecer las bases organizacionales, teóricas y conceptuales relacionadas con la gestión productiva en la administración hospitalaria, su importancia y consideraciones técnicas

Marco Organizacional

Reseña Institucional: Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani"

Luego de haber permanecido durante 18 años en etapa de construcción en los terrenos de la Urbanización El Llanito, Petare, Municipio Sucre del Estado Miranda, fue inaugurado y puesto en servicio el día 10 de abril de 1987, por el entonces Presidente de la República de Venezuela, el Dr. Jaime Lusinchi, como el centro asistencial más moderno del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Hospital General del Este, bautizado con el nombre de Hospital "Dr. Domingo Luciani" en honor al eminente médico, zuliano, nacido el 8 de diciembre de 1886 y graduado en la Universidad Central de Venezuela el 10 de enero de 1911 con el título de Doctor en Ciencias Médicas.

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

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

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

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

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

En Mayo de 1988, fue inaugurado el Tomógrafo axial computarizado, de gran capacidad, que aminoró por no decir evitó la referencia de usuarios a centros privados donde realizaban estos estudios, se inauguró igualmente el Sistema Integrado de Medicina Crítica, conformado por las Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Coronarios, de Asmáticos, Neurología actualmente Servicio de Neurología, Caumatología para los usuarios quemados y la Unidad de Shock y Trauma, igualmente se inauguró la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología y la Unidad de Radioterapia.

El sistema de atención médica es primordialmente por referencias de usuarios desde los Centros Ambulatorios y otros hospitales del IVSS a nivel nacional. Adicionalmente, desde el Servicio de Emergencia, ingresa un volumen considerable de usuarios provenientes de la zona metropolitana de Caracas y de poblaciones del Estado Miranda.

En cuanto a la organización estructural del Hospital "Dr. Domingo Luciani" está dispuesta de la siguiente manera: Director, Departamento de Enfermería, Secretaria, Supervisión de Enfermería, Enfermeras III, Enfermeras II, Enfermeras I, Auxiliares de Enfermería, Camarera y Camillero.

Misión del Departamento de Enfermería

Gerenciar las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigación dirigidas al desarrollo de la práctica profesional con eficiencia, promoviendo procesos de cambio, aplicando herramientas y tecnología que conduzcan a afianzar el conocimiento técnico y científico del personal de enfermería, con el propósito de garantizar cuidados integrales e integrados al usuario, familia y comunidad.

Visión del Departamento de Enfermería

Lograr un recurso humano especializado que proporcione atención integral, individualizada, con calidad y calidez al usuario, familia y comunidad.

Misión de la Unidad Clínica Sala de Parto

Brindar una asistencia integral al binomio Madre-Hijo durante las cuatro etapas del parto, en forma segura, confiable y conveniente, procurando el mantenimiento de un clima organizacional favorable para el logro de una mayor productividad y desarrollo integral del recurso humano de enfermería con la finalidad de lograr una recuperación satisfactoria e

incorporación de la madre y al recién nacido a la sociedad durante el menor tiempo posible.

Visión de la Unidad Clínica Sala de Parto

Lograr un recurso humano especializado que provea atención integral con eficacia, calidez y personalizado al binomio Madre-Hijo durante las cuatro etapas del parto, garantizando una recuperación óptima e incorporando a ambos a la sociedad.

Antecedentes de la Investigación

Bencomo, A., García, Y. y Pérez, D. (2004) llevaron a cabo una investigación sobre "Liderazgo de las Enfermeras Supervisoras en la rotación de servicios de los profesionales de enfermería de atención directa en el Hospital Materno Infantil "Dr. Armando Arcay Sola", Maternidad del Sur. Valencia, Estado Carabobo". Metodológicamente el tipo de investigación fue de carácter de campo descriptivo. La población estuvo conformada por 38 profesionales de enfermería de atención directa. Los resultados obtenidos indican que la enfermera supervisora no desarrolla un liderazgo en la toma de decisiones y relación interpersonal, lo que señala que las enfermeras de atención directa no perciben a las supervisoras como un modelo de comportamiento profesional a imitar. Las autoras antes mencionadas sugieren que la Gerencia de Enfermería debe considerar dentro de su programa de educación continua, el desarrollo de las habilidades y destrezas de las enfermeras de atención directa para que puedan ejercer un liderazgo eficaz incrementando la autonomía para la toma de decisiones y reforzando las capacidades para la resolución interpersonal entre enfermera-enfermo.

Pulido y Rangel (1999) realizaron una investigación denominada "Liderazgo de la Enfermera Coordinadora y el Trabajo de la Enfermera de

Atención Directa Comunitaria", la investigación fue realizada en los Ambulatorios Urbanos tipo I del Distrito Sanitario N'1, 2, 3 y 4 del Distrito Federal, Caracas, con el objetivo de determinar si existe relación entre el liderazgo de la Enfermera Coordinadora en sus dimensiones, toma de decisiones y facilitación del trabajo y el trabajo de la enfermera de atención comunitaria, en sus dimensiones participación con el equipo de salud y organización de la comunidad. Esta investigación permitió concluir que existe una asociación muy significativa entre la toma de decisiones de las enfermeras coordinadoras y la participación de la enfermera de atención comunitaria con el equipo de salud y con la organización de la comunidad.

Agelvis de C. y otros (1999) presentaron un estudio titulado: Liderazgo de la enfermera de atención directa y su relación con la calidad de atención que brinda la auxiliar de enfermería al enfermo hospitalizado en el Hospital II "José Darío Maldonado", San Antonio, Estado Táchira, con el propósito de establecer en qué medida el liderazgo de la enfermera de atención directa está relacionado con la calidad de atención que brinda la auxiliar de enfermería al enfermo hospitalizado. Concluyendo que los análisis determinaron que existe una relación significativa entre las variables estudiadas, ya que a la falta de un estilo de liderazgo de la enfermera de atención directa, la atención que brinda la auxiliar de enfermería es de una deficiente calidad.

Bases Teóricas

Percepción

Gibson, I., Invancevich, J. y Donnelly, J. (1999) proponen que " la percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado por lo que se requiere de un proceso de interpretación para poder encontrar la relación con nosotros".

Toda organización está caracterizada por poseer un objetivo central el cual unifica las acciones y los recursos de la organización en función de su logro; lograr esta meta es la razón de ser la organización y por consiguiente, el logro del objetivo influye en el cómo la organización está estructurada y cómo está administrada.

La manera en la que los individuos y grupos entienden al objetivo central es determinante para explicar sus acciones dentro de la organización.

La manera en la que se relaciona el objetivo de la organización con la percepción es que aunque la meta u objetivo central de la organización pueda parecer muy clara por el hecho de estar escrita a la vista de todos, se debe decir que cada persona y/o grupo dentro de la organización procede a hacer su propia lectura de ella. La lectura que haga cada grupo y/o individuo de lo que es el objetivo de la organización está mediada por el proceso perceptual.

La percepción es un elemento determinante porque aunque la meta de la gerencia de enfermería sea una, cada profesional de enfermería en las unidades clínicas tiene una percepción de lo que es la meta; incluso se puede dar el caso que cada profesional de enfermería que conforma las unidades clínicas tenga una idea distinta del fin de la gerencia de enfermería y en consecuencia, se tendrá una idea distorsionada del propósito de la gerencia y de su importancia dentro de la unidad clínica.

De allí que la percepción que tenga el profesional de enfermería que labora en las unidades clínicas, en este caso la Unidad Clínica Sala de Parto, es fundamental para el logro de las metas y los objetivos que pretende alcanzar la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani". Es por ello que el gerente de enfermería debe poseer un conjunto de atributos que lo caractericen como líder, no como un proceso de influencia, de naturaleza innata y adquirida, con un componente actitudinal predominante, responsable, íntegro y comprometido con la misión y visión de la institución, con habilidades como la comunicación efectiva, trabajo en

equipo y capacidad de gestión, y poseer conocimientos relacionados con sus funciones, con objetivos claros que le permitan promover el trabajo en equipo y actuar de manera coherente, desarrollar acciones relacionadas con el trabajo y sus supervisados.

Liderazgo

En el cuidado de la usuaria embarazada en trabajo de parto se emplean los procedimientos de enfermería como elemento guía para la ayuda efectiva en el desarrollo de la salud y la atención de la misma. Estos procedimientos son esencialmente significativos para resolver los problemas de atención a la salud, dando la mayor importancia a las decisiones hechas acerca de la asistencia requerida por la usuaria, dicho proceso está plasmado por la valoración de la usuaria y sus necesidades, la forma en que se pueden satisfacer esas necesidades, la ejecución de dichos planes y la evaluación de los resultados obtenidos de la intervención planeada.

La enfermera de atención directa tiene la responsabilidad de realizar estas actividades, las cuales son inherentes a la práctica independiente de enfermería, con bases en un liderazgo potencialmente positivo.

Hay infinidad de concepciones de liderazgo, pero se destaca lo señalado por Chiavenato, I. (2000) quien define el liderazgo como "la influencia interpersonal ejercida en una situación y dirigida a través del proceso de la comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos" (p.151). Esta definición permite ver aspectos importantes como son la influencia y la interacción, que conduce a interpretar que el liderazgo sólo se produce cuando los individuos interactúan, es decir, que es la relación con personas y donde unos tienen poder sobre otros pero en forma espontánea, además está presente la comunicación para ejercer influencia, ya que los líderes deben ser comunicativos con sus seguidores para la coordinación necesaria de las actividades.

Para Balderas, M. (2005) el liderazgo en Enfermería es "el proceso de dirigir las actividades laborales de los miembros de un grupo y de influir en ellas" (p.55). Es decir, que la influencia la ejerce la enfermera como líder y el usuario es el seguidor influido.

Mientras que Marriner (2000) lo señala como "la capacidad de conducir, orientar, dirigir o mostrar el camino" (p.266). Se destaca que el liderazgo es una capacidad la cual hay que alcanzar.

De acuerdo con lo señalado por los precitados autores, se puede ver la importancia del liderazgo en la práctica de enfermería para guiar, motivar y propiciar un ambiente agradable con los subordinados, usuarias y miembros del equipo de salud y así alcanzar las metas en bienestar de la usuaria y la buena marcha de la unidad.

Dentro de este marco, esta definición permite ver aspectos importantes como son la influencia y la interacción, que conduce a interpretar que el liderazgo sólo se produce cuando los individuos interactúan, es decir, que es la relación con personas y donde unos tienen poder sobre otros pero en forma espontánea, además está presente la comunicación para ejercer influencia, ya que los líderes deben ser comunicativos con sus seguidores para la coordinación necesaria de las actividades.

Por consiguiente, se puede ver la importancia del liderazgo en la práctica de enfermería para guiar, motivar y propiciar un ambiente agradable con los pacientes y miembros del equipo de salud y así alcanzar las metas en bienestar del paciente y la buena marcha de la unidad.

Según Certo, S. (2001) el liderazgo "es el proceso de dirigir la conducta de otros hacia el alcance de algún objetivo..., dirigir en este sentido, significa hacer que los individuos actúen de cierta manera o sigan, un rumbo particular" (p.326. De lo anterior se infiere la importancia que tiene el liderazgo en las organizaciones, el cual implica que los gerentes posean una comprensión profunda del mismo; el liderazgo siempre se ha considerado un requisito previo para el éxito de una empresa, dado la creciente capacidad de la

tecnología mejorada de las comunicaciones y al auge de los negocios internacionales. El liderazgo es más importante que nunca, el tema central del liderazgo es lograr que se alcancen las cosas por medio de la gente.

Asimismo, Koontz y Weihrich (2004) plantean que el liderazgo "es el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales" (p.532). En relación a lo citado por los autores, el liderazgo consiste en influenciar a la gente para que se esfuerce de manera voluntaria y entusiasta en el cumplimiento de los objetivos y metas grupales, ya que el liderazgo y la motivación están estrechamente interrelacionados. Lo ideal sería que se le motive a la gente a desarrollar, no solo disposición a trabajar, sino hacerlo con ahínco y seguridad en sí mismos.

Koontz y Weihrich (2004) sostienen que:

> Los líderes deben prever el futuro, inspirar a los miembros de la organización y trazar la ruta que éstos seguirán... Los líderes deben infundir valores, ya sea que su interés se centran en la calidad, la honestidad y la asunción de riesgos calculados o en los empleados y los clientes, esto indica que esta aptitud se compone de al menos cuatro importantes ingredientes a saber: liderazgo como poder, liderazgo como compresión fundamental de la gente, liderazgo como la capacidad de inspirar a los seguidores para que ejerzan todas sus capacidades, liderazgo como el estilo y el desarrollo del clima organizacional. (p.535)

De lo que se infiere, que dentro de las funciones que el gerente de enfermería debe cumplir como líder se destaca fomentar el trabajo en equipo, ser experto en su especialidad, lograr el compromiso de las enfermeras(os) con su centro de trabajo, retroalimentar las acciones valiosas y dar reconocimiento a las enfermeras(os), que se esfuerzan y por alcanzan los objetivos y lograr la satisfacción del cliente, reflexionar y actuar en forma integral, visión global y soltura para desenvolverse y actuar ante problemas simples y complejos, serenidad y tolerancia ante situaciones difíciles puesto que la incertidumbre produce respuestas excesivas al estrés; el líder conoce

técnicas para superar la problemática que le permite servir de guía a sus compañeros.

Esto comprende: Reconocer que las enfermeras(os) tienen una vida personal y familiar que puede afectar su rendimiento, por lo tanto, la gerente de enfermería, es necesario que apoye la orientación y aceptar las acciones que promuevan la armonía y la salud mental de sus trabajadores. Asimismo, predicar con el ejemplo: no se puede pedir responsabilidad, si se es irresponsable, puntualidad si es impuntual, preocupación por el paciente si no se hace.

Certo, S. (2001) plantea que existen diez tipos de enfoques de liderazgo tales como: "de los rasgos propios del liderazgo, liderazgo situacional, modelo de Vroom-Yetton-Jago, modelo de liderazgo del ciclo de vida, ruta-meta del liderazgo, liderazgo transformador, super-liderazgo, liderazgo emprendedor, liderazgo femenino". (p.327)

En cuanto a lo citado por el autor, lo más importante para un gerente es tener en mente los estilos de liderazgo que existen, además debe intentar hacer que la gente participe en la organización, brindándoles apoyo y dándoles libertad para el uso de sus habilidades, como ellas desean hacer las cosas que quieren lograr; independientemente del tipo de líder que ellos puedan ser, deben ganar y mantener la confianza de sus seguidores si quieren tener éxito a largo plazo.

House citado por Koontz y Weihrich (2004) sostiene que la conducta del líder se clasifica en cuatro grupos a saber: "1) Conducta propia del liderazgo de apoyo, 2) liderazgo participativo, liderazgo instrumental y liderazgo orientado al logro". (p.532)

De acuerdo a lo señalado por el autor, cuando los subordinados están confundidos, el líder puede indicarles qué hacer y señalarles una ruta clara hacia las metas. Esta teoría propone que seleccionar un estilo u otro como el más apropiado va a depender de la situación que se presente en el momento.

El papel del liderazgo

Los líderes deben presentar una visión de posibilidades futuras, no menos importante es asegurar el trabajo en equipo. En la mayoría de las estrategias actuales encaminadas a ello se incluye el ejercicio del poder para imponer obediencia, el empleo de alguna recompensa para moderar la resistencia, y la negociación para llegar a una posición que no alcanza a ser la ideal. Es mucho más positivo estimular la participación del empleado en la creación de la visión, que imponerle la visión a un equipo. Ese aporte les da a los miembros del equipo el sentimiento de ser propietarios. Parece que esto fuera una solución sencilla, pero exige que el líder y otros miembros del equipo tengan aptitudes de las cuales quizás carezcan; aptitudes de participación.

Liderazgo del equipo

No hay duda de que el líder del equipo carga con la responsabilidad final de su éxito. La cuestión es si en el ejercicio de ese liderazgo se aprovechan eficazmente los recursos del equipo para producir resultados positivos. Los líderes interpretan de distintas maneras el mandato que reciben: Unos creen que deben ejercer autoridad para exigir obediencia; otros piensan que un equipo contento, libre de conflictos, será el más productivo; algunos interpretan su papel en el sentido jerárquico de tramitar el flujo de mensajes y órdenes que vengan de arriba.

En la mayoría de los casos los líderes han tenido que enfrentar riesgos que son inherentes al ejercicio de autoridad. Quizás hayan acomodado la suya moderándola, racionalizando, para obtener beneficios, o disimulando sus verdaderos motivos.

Cuando los miembros del equipo responden en distintas formas de liderazgo, entran en juego sus principios propios. Tarde o temprano, a

medida que se van concretando normas y que cada miembro desarrolla normas de desempeño y expectativas tanto de sí mismo como de los demás va surgiendo una cultura de equipo.

Sistema de Comunicación

En relación con el Sistema de Comunicaciones se tiene que es un proceso inminente por ser inherente a todos los demás procesos. Las comunicaciones se dan dentro de toda actividad administrativa. En este sentido, Marriner (2000) define la comunicación como el proceso de "dar y recibir información a través del habla, de los gestos, de la escritura, etc.". (p.354)

En un sentido más amplio, Drucker, P. (1987) define la comunicación como "el proceso mediante el cual dos o más individuos (emisor y receptores) se ponen en relación logrando una interacción eficaz dentro de un contexto determinado". (p.137)

De acuerdo con lo anterior, se observa la presencia de elementos comunes que conforman el proceso. Por lo tanto, éstos sugieren que para que se dé la comunicación es necesario que exista una información que dar, un emisor y un receptor, o sea, debe haber alguien que emita el menaje y otra que lo reciba. También se puede señalar de acuerdo a estos conceptos, que la comunicación no se da sólo a través de la palabra, sino de manera escrita y por medio de gestos.

El término información representa cualquier pensamiento o idea que la persona desea compartir con otros individuos. Puesto que la comunicación es una herramienta administrativa de uso común que a menudo se cita como la habilidad responsable del éxito de un gerente, resulta sumamente importante que los gerentes de enfermería adopten un sistema adecuado de comunicación, a través del cual se pueda transmitir una información real y oportuna hacia los otros miembros del equipo.

El flujo de la comunicación entre el personal de enfermería, en una unidad clínica de un establecimiento de salud, se define mediante la autoridad jerárquica. El gerente de enfermería se encuentra en la cúspide de la pirámide y la coordinadora, enfermeras y auxiliares de enfermería, ocupan los lugares correspondientes debajo de él. Un aspecto importante que debe ser considerado como elemento fundamental para lograr el éxito en un establecimiento de salud, es lo referente a como fluye la comunicación en las unidades clínicas.

A este respecto, Marriner (2000) menciona las vías de comunicación:

La Comunicación en sentido ascendente que es la que proporciona un medio de motivación y satisfacción personal, permitiendo la participación del empleado. En este tipo de comunicación el subordinado lleva a cabo la toma de decisión respecto a un problema o situación que se presente en los niveles operativos, como comunicar a los niveles superiores tanto la información solicitada como la que no ha sido. Este tipo de comunicación refiere un clima organizacional en el cual los subordinados se sienten con libertad de comunicarse. Por lo general, se encuentran en ambientes organizacionales participativos y democráticos.

La Comunicación en sentido descendente se considera como la línea tradicional de comunicación. Esta surge de las personas en los niveles más altos, directores, a aquellas que se encuentran en niveles inferiores en la jerarquía organizacional. En este sentido, se les comunica a los subordinados lo que deben hacer, suministrándole la información necesaria para que apliquen sus esfuerzos a la consecución de las metas de la organización.

En este sistema de comunicación se emplea una variedad de canales tales como: manuales del empleado, hojas de descripción laboral, entrevistas de evaluación de rendimiento, memorandos. La comunicación en sentido descendente contribuye a generar una mayor insatisfacción en el subordinado de la que puede producirse con la comunicación en sentido ascendente.

La comunicación cruzada, llamada también comunicación lateral u horizontal. Se establece entre departamentos o personal de mismo nivel jerárquico dentro de una organización y se usa con frecuencia para la coordinación de actividades. La necesidad de la comunicación lateral aumenta a medida que crece la interdependencia. Los comités, las conferencias y reuniones son con frecuencia empleados para facilitar la comunicación horizontal.

Dentro de este contexto, es conveniente señalar que para tener éxito en la comunicación, el gerente de enfermería debe utilizar la comunicación en todas sus direcciones. Éste no sólo debe ser fuente de información, sino que debe estar atento a la información que viene en sentido ascendente. El gerente de enfermería debe establecer canales de retroalimentación que le permitan conocer los resultados del desempeño laboral de las enfermeras que están bajo su supervisión.

Por otra parte, resulta de suma importancia que en las unidades clínicas se fortalezca la comunicación horizontal, puesto que a través de ella se puede obtener información que ayude a mejorar la atención al enfermo. Es conveniente que el gerente de enfermería estimule este tipo de comunicación dentro de las unidades clínicas. Al mantener estos canales de comunicación abiertos, se fortalecen el trabajo en equipo y las buenas relaciones interpersonales.

Por todo lo antes expuesto, resulta indispensable tener un amplio conocimiento sobre los estilos de comunicación presentes en una organización.

En lo que se refiere a los estilos de comunicación, Marriner (2000) señala lo siguiente: "los estilos de comunicación pueden ser pasivos, agresivos o asertivos" (p.368). Tiene relación con el objeto de estudio, ya que se busca estudiar la comunicación que tienen las enfermeras de atención directa que laboran en la Unidad Clínica Sala de Parto en el tipo de liderazgo para la toma de decisiones.

La persona que adopta el estilo de comunicación agresiva, utiliza un tono de voz muy fuerte. Generalmente adopta gestos característicos de violencia, emplea palabras irrespetuosas. Este tipo de persona realiza acusaciones directas, utiliza un estilo sarcástico para transmitir la información y posee un aire de superioridad que la ubica como una persona no grata dentro de la unidad.

Las personas agresivas siempre deciden por los demás y alcanzan sus metas a costa de otros. Generalmente este tipo de persona se siente bien consigo misma, pero no es aceptada por el grupo, pues genera sentimientos de aversión y de venganza.

En este estilo, la persona es generalmente pasiva, autonegativa, inhibida, no posee criterio propio, normalmente permite que las otras personas decidan por ella. Por consiguiente, este tipo de persona no logra alcanzar sus metas y por lo tanto se siente frustrada y ansiosa. Regularmente la persona que adopta un estilo de comunicación pasiva, espera que se le entienda sin necesidad de comunicarse.

En lo que respecta al estilo de comunicación asertivo es el más adecuado entre el supervisor de enfermería y su personal. Una comunicación adecuada permite al gerente de enfermería conocer los procedimientos que se están llevando a cabo en la unidad e identificar los problemas presentes en ella, y por supuesto elegir la decisión más acertada para las acciones que sean necesarias llevar a cabo para lograr ciertos objetivos.

Corresponde al gerente de enfermería fomentar el estilo de comunicación asertiva, de manera que las enfermeras tengan el derecho a expresar sus ideas, aportar sugerencias, participar en el proceso decisorio, entre otros, y por lo tanto esto ayude a unificar los criterios en cuanto a los procedimientos que han de seguirse en las unidades clínicas, fortaleciendo así las buenas relaciones interpersonales y la satisfacción por el trabajo realizado.

Indudablemente, que el estilo de comunicación asertivo es el más adecuado para propiciar un clima organizacional que permita el funcionamiento efectivo de las unidades clínicas de los centros hospitalarios.

En este mismo orden de importancia, se encuentran las relaciones interpersonales dentro de los sistemas administrativos. Chiavenato, I. (2000) define las relaciones interpersonales como "una interacción entre dos personas que ocurre en varias etapas de la comunicación". (p.82)

Por otra parte, Gálvez, G. y Lindegaard, E. (1995) las señalan como "una interacción entre las personas en la cual suelen intervenir canales de comunicación verbales". (p.989)

En tal sentido, cabe destacar que las relaciones interpersonales involucran al proceso de comunicación como tal. Cuando las relaciones interpersonales son buenas propician un medio para que las personas puedan a través de ellas manifestar sus deseos, expresar sus opiniones e inclusiva manifestar sus quejas en algunas decisiones en las cuales no está de acuerdo.

Gálvez, G. y Lindegaard, E. (1995) manifiestan:

> La calidad y eficacia de las relaciones interpersonales de los directivos repercutirá directamente en la calidad y eficacia de su gestión global que, a su vez, tiene una gran influencia en la determinación del rendimiento eficaz de la unidad de la organización que está a su cargo. (p.989)

Por lo antes expuesto, se determina la importancia de que la gerente de enfermería que esté a cargo de un servicio propicie con su equipo de trabajo las buenas relaciones entre ellos, de manera que las metas planteadas en esa unidad, como es el restablecimiento de la usuaria, puedan ser de algún modo alcanzadas.

Los canales de comunicación son un medio para lograr que se establezcan las buenas relaciones interpersonales en la Unidad Clínica Sala de Parto, haciendo uso de la comunicación asertiva, en la que los miembros del equipo puedan dialogar cara a cara con la gerente de enfermería, puedan

expresar sus ideas y aportar sugerencias y además participar en el proceso de la toma de decisiones.

Con respecto a las relaciones interpersonales entre el equipo de trabajo, Marriner (2000) señalan que cuando la comunicación entre los miembros de un grupo es libre, se pueden establecer relaciones gratificantes que van a estimular el deseo de participar e inclusive de ayudar en la prevención y resolución de los conflictos que se generan en la unidad.

Se hace necesario que las relaciones interpersonales estén basadas en la cooperación y la confianza mutua de manera que se pueda crear un clima organizacional necesario para el funcionamiento eficaz de la Unidad Clínica Sala de Partos.

A tal respecto, Arndt, C. y Huckabay, L. (1989) refieren:

> Uno de los factores más importantes es el concepto de que la confianza y la seguridad no se pueden crear ni organizar, sino que es preciso generarlas sobre la base de un proceso continuo, de evolución de las relaciones interpersonales; esto se aplica a los grupos de trabajo, a los departamentos y a todos los niveles jerárquicos de la organización. (p.232)

Cuando las relaciones interpersonales entre la gerente de enfermería y las enfermeras de atención directa son buenas, ambas tienen la oportunidad de discutir libremente sobre las decisiones que hayan de tomarse sobre la atención a los enfermos. En relación a esto, es necesario enfatizar en la importancia del cambio hacia un nuevo estilo de relaciones interpersonales donde prevalezca una actitud más abierta de la gerente de enfermería, donde la comunicación fluya libremente, donde exista un cierto grado de confianza entre ellos, de manera que la gerente de enfermería pueda obtener la mayor colaboración dentro de la unidad que ésta dirige.

También es necesario señalar la importancia de mantener unas buenas relaciones interpersonales cuando se presentan situaciones conflictivas en una unidad clínica. Si un equipo se encuentra bien integrado,

puede prevenir y resolver los conflictos que presenten. Pero corresponde a la gerente de enfermería, evaluar los estilos de comunicación presentes en la unidad, revisar cómo se está llevando a cabo el proceso decisorio y cuáles son los mecanismos de motivación que se están utilizando, de manera que esto ayude a determinar la causa del conflicto que se está generando.

Un gerente que tiene como base las buenas relaciones interpersonales, puede fácilmente lograr la participación del grupo en la solución de los conflictos. Como líder, le corresponde estimular el deseo de cooperación y el entusiasmo del grupo a participar en las resoluciones de los conflictos.

Finalmente, conviene señalar que la actitud de la gerente de enfermería en un servicio debe estar encaminada a propiciar un clima organizacional donde las relaciones interpersonales estén basadas en la confianza, el respeto mutuo, la participación y cooperación del grupo, una comunicación efectiva y donde se les reconozca a cada una de las enfermeras de atención directa, su participación en el cumplimiento de los objetivos de la unidad.

Toma de Decisiones

Con respecto a la Toma de decisiones, Marriner (2000) la define como "el proceso de seleccionar el curso de la acción entre las alternativas existentes, es una actividad continuada de los gerentes de enfermería" (p.55). Por tal razón, se considera de vital importancia la toma de decisiones como característica de liderazgo que debe mostrar la enfermera de atención directa, porque ésta ayuda a obtener los mejores resultados y constituye un medio eficaz para la solución de conflictos.

De igual forma, Marriner (2000) señala que "es un proceso científico para la resolución de problemas" (p.56), por lo que es necesario en primer lugar, identificar y analizar la situación, luego estudiar las alternativas para seleccionar y ejecutar la opción más conveniente y al final evaluar los resultados.

Asimismo, Chiavenato (2000) la organización "es un sistema de decisiones" (p.596), en donde cada persona participa conscientemente escogiendo entre varias alternativas de acuerdo a su personalidad y actitudes. Igualmente señala que toda decisión implica seis elementos: "agente decisorio, objetivos, preferencias, estrategias, situación y resultado". (p.596)

Agrega Chiavenato (Op.Cit.) que tomar decisiones es complejo, porque depende de las características personales del agente que decide, la situación que se presente y la manera que percibe la situación. Según el autor, el proceso de toma de decisiones se desarrolla en seis etapas que son: "percepción de la situación, análisis y definición del problema, definición de los objetivos, búsqueda de alternativas de solución, evaluación y comparación de esas alternativas, selección e implementación de la alternativa más adecuada" (p.597).

En la práctica se observa, que en las organizaciones la toma de decisiones se hace en grupo más que a nivel individual, permitiendo alcanzar la decisión final, esto se corresponde con lo expresado por Gibson, I. y otros (1999) de que "las decisiones que se toman por consenso con cinco o más participantes, son de mayor calidad que las decisiones que se toman individualmente". (p.459)

Por tal razón, el autor precitado indica que "hay ciertas decisiones que resultan mejor cuando las toman los grupos y otras son más adecuadas para la toma individual de decisiones" (p.459). De lo antes expuesto, se concluye que la toma de decisiones es de vital importancia en la administración y especialmente en enfermería por cuanto contribuye la armonía y la eficiencia del grupo y permite marcar el grupo hacia donde se quiere llegar con éxito, porque la decisión es del grupo.

En Enfermería, la toma de decisiones debe orientarse a coordinar los cuidados para dar mejor atención a la usuaria, siendo además un componente del líder centrado en las acciones hechas para avanzar hacia las metas del grupo.

En este sentido, Huber (1999) expresa que "cuando enfermería utiliza su profesionalismo para tomar decisiones sobre el bienestar de las necesidades del paciente, ejerce liderazgo en la atención a la salud y en la administración" (p.416), es decir, que el liderazgo forma parte del ejercicio profesional de enfermería dirigido a la solución de problemas de la organización, cumplimiento de las metas trazadas que va a generar la calidad de la atención al usuario.

Por otra parte, Blanchard y otros (2000) definen la orientación de las actividades como "el grado al que los líderes se inclinan a organizar y definir las definiciones de los miembros del grupo y a explicar qué actividades hace quién y cuándo, dónde y cómo se realizarán las tareas" (p.134). Con relación a lo señalado, la orientación de actividades se considera como un aspecto del comportamiento del líder, en el cual dirige a los subordinados y los supervisa para cerciorarse de que la tarea sea realizada a su entera satisfacción.

El proceso decisorio es uno de los sistemas más importantes que conforman el clima organizacional, de allí que se requiere de una atención especial, puesto que de él depende que los resultados tengan una mejor aceptación y que la probabilidad de alcanzar el éxito en la organización sea mayor.

A tal efecto, Marriner A. y Tomey (2000) definen el proceso decisorio como "el proceso de seleccionar una vía de actuación entre otras alternativas". (p.15)

Con respecto al proceso decisorio en enfermería, Arndt, C. y Huckabay, L. (1989) señalan:

> Las decisiones en enfermería no sólo incluyen las que toman las enfermeras en las unidades clínicas mientras practican la enfermería o dirigen actividades de enfermería, sino también las relacionadas con la forma de agrupar a los pacientes con mayor efectividad para realizar una actividad determinada y de organizar al personal más eficientemente. (p.136)

Para Di Vincenti, M. (1989) el proceso de toma de decisiones constituye "una vía de acción mental que se ha escogido conscientemente a partir de las alternativas disponibles para alcanzar un resultado deseado". (p.82)

En resumen, se puede concretar que tomar decisiones no sólo es elegir la alternativa que se considere, sino saber afrontar el riesgo a que esto conlleva. En consecuencia, lo importante de las decisiones es tomarlas sobre base cierta, fundamentadas y justificadas, puesto que las decisiones en administración son vitales, pues contribuyen a mantener la armonía, la coherencia del grupo, así como su eficiencia.

El estilo de toma de decisiones señaladas en el sistema administrativo propuesto por Likert contempla: La toma de decisiones centralizada autoritaria, la toma de decisiones centralizada con opinión, la toma de decisiones descentralizada con autonomía, la toma de decisiones descentralizada con participación del grupo o por consenso.

Con respecto a la toma de decisiones centralizada autoritaria, es la que en la mayor parte de las decisiones se toma en la cima de la organización y se distribuyen según su función puramente descendente. En este nivel las decisiones se toman de manera autoritaria. El autor las ubica dentro de un clima organizacional tipo autoritario.

Por otra parte, en la toma de decisiones centralizada con opinión, las decisiones se toman en la cima, pero se toman con opinión de los escalones inferiores. El autor las ubica dentro de un clima autoritario.

Asimismo, en la toma de decisiones descentralizada con autonomía, las decisiones se tienen generalmente en la cima, pero se les da a los subordinados cierta autonomía para que tomen decisiones más específicas en los niveles inferiores. El autor las ubica dentro de un clima de tipo participativo.

Con relación a la toma de decisiones descentralizada con participación del grupo o por consenso, las decisiones están diseminadas por toda la organización y muy bien integrada a cada uno de los niveles. El autor las coloca dentro de un liderazgo de tipo participativo.

Relación de Ayuda

Según Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1995), ayudar "es un proceso en el que se facilita el crecimiento, en donde una persona ayuda a otra a resolver problemas y afrontar crisis en la dirección que escoge la persona ayudada" (p.369). De lo expuesto por el autor se puede deducir, que la relación de ayuda es un proceso, donde la gerente de enfermería tiene que comunicarse con su jefe inmediato, mostrando respeto hacia su persona, deseo de estar disponible y tener voluntad de trabajar, además tiene que ser espontánea, abierta y preparada para resolver problemas.

Asimismo, Riopelle, L.; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1993), afirma que la relación de ayuda "consiste en establecer un clima de confianza, de aceptación, de respeto y de comprensión" (p.128). Esto significa que el gerente de enfermería cuando está en cualquier campo de actividad debe estar en capacidad de establecer una relación de ayuda, creando lazos significativos, manifestando la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan a la persona ya sea a la usuaria o su jefe inmediato, cuando se enfrentan a una dificultad especial, logrando así que la persona pueda encontrar soluciones a las dificultades.

En el presente estudio, la relación de ayuda se define operacionalmente como la opinión que tienen las enfermeras de atención directa respecto a la participación de la gerencia de enfermería relacionada a: Toma de decisiones, logro de metas, comunicación ascendente, autoexpresión, creatividad, confianza, responsabilidad y delegación.

En relación a la toma de decisiones, la gerente de enfermería debe emplear el buen juicio cuando se enfrentan a un problema, valorándolo y considerándolo fuertemente para recoger el mejor camino a seguir frente a las diferentes alternativas y acciones a tomar. A tal efecto, Marriner (2000), define el proceso de toma de decisiones como "el proceso de seleccionar una vía de actuación entre otras alternativas" (p.15). De lo antes señalado,

se puede decir que la solución de problemas es una tarea que debe ser aprendida, la gerente de enfermería puede aprender observando a sus superiores, una buena toma de decisiones por parte del jefe de un departamento puede lograr algo más que la solución de un problema inmediato.

El profesional de enfermería está preparado como líder nato a decidir, tomando en cuenta la responsabilidad que tiene para enfrentar a través de sus funciones independientes cualquier situación, donde es importante la solución de un problema para beneficio del usuario.

En cuanto al logro de metas, el gerente de enfermería durante el desempeño de su trabajo debe entender que luchar por una meta es la fuerza principal de la motivación para el trabajo, las metas específicas mejoran el desempeño más que las metas difíciles, pero si se logran las metas difíciles producen un rendimiento más adecuado que las fáciles; y la retroalimentación favorece un rendimiento superior a la no retroalimentación.

A tal efecto, Robbins, S. (1998), acota que "el individuo da mejores resultados cuando obtiene retroalimentación sobre su progreso en la consecución de un objetivo" (p.135). De esta afirmación se puede decir que, la enfermera de atención directa al participar en el logro de metas con su superior inmediato, se verá más motivada y pondrá mayor esfuerzo por alcanzarlas, en este sentido, el jefe tomará en cuenta la relación de ayuda de la enfermera de atención directa y compartirá el esfuerzo, haciéndose más fácil y productivo los resultados.

El desarrollo de la creatividad es necesario en la enfermera de atención directa, el proceso mental creativo ocurre cuando todavía no existe ni el problema ni el método ni la solución. En tal sentido, Cornejo, M. (1998) afirma que la creatividad "implica un problema descubierto, el cual requiere ser elaborado de principio a fin; la más alta forma de descubrir requiere la búsqueda de problemas" (p.99). De lo señalado anteriormente, se puede afirmar que la gerente de enfermería debe estar permanentemente en busca

de la innovación y el cambio a través del aporte constante de nuevos conocimientos para desarrollar el cuidado de enfermería, ser creativa le permite a la gerente de enfermería utilizar la mejor manera de hacer las cosas para mejorar la calidad del cuidado de enfermería, objetivo específico y principal del profesional de enfermería. La enfermera de atención directa debe ser vista por sus superiores como una persona creativa, con interés por el descubrimiento, curiosidad por su entorno y autodirigida.

La confianza es otro elemento importante que debe estar presente en la gerente de enfermería, los líderes que se ganan la confianza obtienen credibilidad y ponen en claro su posición, dentro de la organización. Al respecto, Cornejo, M. (1998) acota "la confianza es el lubricante que hace posible el trabajo en una organización; el éxito en la empresa se basa principalmente en una cuidadosa estrategia de formar confianza entre empleados y propietarios para lograr expandir la empresa" (p.98). De lo antes descrito, se puede decir que el gerente de enfermería como líder es responsable del logro de los objetivos planteados, buscando una estrategia que le permita generar confianza entre los miembros del equipo para que de esta manera todos se sientan satisfechos cuando realizan su trabajo.

La responsabilidad es otro elemento esencial para la gerente de enfermería mantener la esencia de un liderazgo participativo, aceptar responsabilidad es fundamental para el liderazgo en enfermería, requiriendo el empleo de conocimientos profesionales, comprensión y sabiduría para poder establecer metas apropiadas, tener disposición para utilizar el juicio personal, tomar decisiones y hacer que dichas decisiones se conviertan en acción. A tal efecto, Kron (1993) afirma: "la disposición para aceptar la responsabilidad de nuestros propios actos es una característica de cualquier líder" (p.150). De lo antes dicho se concluye que la gerente de enfermería como líder debe estar dispuesta a asumir la responsabilidad necesaria en cuanto a dirección y supervisión del personal a su cargo, sin embargo, el

superior debe ofrecer a la enfermera un apoyo continuo proporcionándole personal, recursos y toda la información necesaria para el cumplimiento de la responsabilidad delegada.

La delegación es elemento fundamental en el trabajo participativo. La gerente de enfermería aceptará de su superior inmediato la asignación de trabajo que este decida, el cual debe estar relacionado con sus funciones específicas, por lo que Kron (1993) afirma "delegar es transferir autoridad y responsabilidad para que alguien ejecute una tarea, por lo que resulta más apropiada la realización de tal tarea por parte de quien fue delegada, que la ejecución de la misma por parte del líder" (p.44). De lo expuesto por el autor, se deduce que delegar es exactamente el modo más adecuado de liderar, delegando se crea la oportunidad para que los empleados progresen, también estos se motivarán, pues pasan a ejecutar trabajos más interesantes. La gerente de enfermería como líder al delegar contribuye a mejorar el trabajo planificado y a aumentar la iniciativa de los miembros del equipo.

Por otra parte, la relación de ayuda con sus iguales es un instrumento vital para la gerente de enfermería en el desempeño de sus actividades diarias, cuando se encuentra frente al sufrimiento, a la tristeza, la soledad o la depresión que descubre en la relación con sus iguales, a tal efecto Marriner (2000) señala que la relación de ayuda "es la interacción entre el beneficiario (el ayudado) y el profesional (el ayudador), que ayuda al beneficiario a vivir más plenamente, el intercambio interpersonal en el cual el ayudante muestra sus cualidades facilitadoras" (p.500). De lo antes señalado, se concluye que la gerente de enfermería al establecer una relación de ayuda con sus iguales debe manifestar una actitud positiva, respeto caluroso y comprensión empática, éstos sentimientos deben ser sinceros y auténticos para que pueda brindarle un verdadero apoyo en las dificultades, y así pueda el individuo encontrar dentro de sí fuerzas para enfrentar las dificultades.

En el presente estudio, la relación de ayuda con sus iguales se define como la opinión expresada por las enfermeras de atención directa respecto a la relación de la gerente de enfermería con sus iguales referido a la empatía, colaboración, confianza, amistad, respeto, seguridad y solidaridad.

En relación a la empatía la enfermera de atención directa para adquirirla tiene que colocarse emocionalmente en el lugar de la otra persona e imaginarse que sentiría estando en el lugar de ella, a tal efecto Robbins, S. (2004), define empatía como "la capacidad de experimentar los sentimientos de otro y relacionarlos a la compasión o sentimientos con otro" (p.73). De lo dicho anteriormente se puede concluir que la empatía connota comprensión intelectual de un estado emocional, lo cual garantiza a la gerente de enfermería desarrollar el liderazgo participativo bajo un clima de sensibilidad, comprendiendo la situación personal o profesional de sus compañeros de trabajo.

Respecto al elemento colaboración es fundamentalmente necesaria para el líder y más aún para trabajar en equipo, el grado de colaboración que exista dependerá directamente de la gerente de enfermería y la actitud de sus compañeros de trabajo. En tal sentido, Kron (1993) señala "la cooperación se estimula por una atmósfera de democracia en la cual el individuo sabe lo que se espera de él, se mantiene informado de su progreso y es estimulado a la superación por el elogio" (p.110). La gerente de enfermería como líder del grupo debe proporcionar oportunidades para la participación de todas las personas en las actividades del servicio donde labora, ya que trabajar con un grupo alimenta el sentimiento de pertenecer a dicho grupo. La gerente de enfermería debe hacerle saber al grupo que tiene confianza en ellos, pero para que exista una verdadera colaboración entre los miembros del grupo se necesita buenas relaciones humanas.

Con relación a la confianza, Potter y Perry (2002) acota que "la confianza permite una comunicación eficaz al hacer a los individuos más propensos a mostrar sus sentimientos y pensamientos" (p.222). Al respecto,

se deduce que, las acciones promovidas por la gerente de enfermería deben enmarcarse en una apropiada relación de confianza, para aumentar la confianza la gerente de enfermería al relacionarse entre sí, debe actuar de manera consistente, fiable y competente para poder establecer un diálogo terapéutico abierto, la relación de ayuda en la comunicación terapéutica consiste en crear un clima de confianza.

La amistad es un elemento significante en la relación de ayuda con sus iguales, en los grupos de trabajo hay necesidad de calor humano, de dar y recibir amistad, a tal efecto Potter y Perry (2002), expresa "la amistad constituye niveles de productividad" (p.227). Esto significa que cuando se trabaja en un clima de armonía y amistad el trabajo realizado será más productivo y significativo.

El respeto es un requisito fundamental en el establecimiento de relaciones con otras personas. La gerente de enfermería procura identificarlo de inmediato y mostrarlo cuando interactúan con individuos, es importante para la gerente de enfermería revisar continuamente ese comportamiento con los demás (no sólo con las compañeras de trabajo y coordinadora), para determinar el grado de respeto que muestran por la individualidad ajena, y poder iniciar para cambiar si se detecta que la conducta no ha sido respetuosa.

La gerente de enfermería necesita seguir prestando atención al respeto que le debe a los demás, a tal efecto La Mónica (1999) afirma "el respeto implica guardar estimación y en una relación la enfermera debe apreciar la dignidad de otro ser humano" (p.166). En este sentido, la gerente de enfermería no debe hacer ni decir cosas que puedan perjudicar la dignidad de otro, como enfermera capacitada y responsable deberá mostrar respeto a los demás, su habilidad en la comunicación le ayudará en esta tarea.

La seguridad es otro elemento importante que el profesional de enfermería debe mantener en el ejercicio de su profesión, la gerente de enfermería como líder del grupo debe estar segura de cumplir las metas

trazadas, conociéndose a sí misma y sabiendo de que es capaz. A tal efecto, Cornejo (1998), expresa "la seguridad es requisito indispensable para sostener una relación permanente" (p.178). De esta expresión se deduce que la gerente de enfermería como líder del grupo debe ser promotora de la seguridad ante el personal de enfermería y con ello logrará una fuerte influencia entre los miembros del grupo.

La relación de ayuda de la gerente de enfermería hacia el personal de enfermería es de vital importancia para poder ofrecer cuidados efectivos y de calidad a los enfermos hospitalizados, para que la gerente de enfermería pueda brindar esa relación de ayuda debe poseer buen conocimiento personal de la persona, a tal efecto, Riopelle, Grondin y Phaneuf (1993), explica "la relación de ayuda, permite establecer lazos significativos entre la enfermera y el cliente" (p.12). Por lo que se deduce que la gerente de enfermería al relacionarse con el personal de enfermería debe manifestarle la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que la van a ayudar cuando se enfrenta a una dificultad especial, por lo que se sentirá mejor en el grupo.

En este estudio, la relación de ayuda con los subordinados se define operacionalmente como la opinión de la enfermera de atención directa respecto a la relación de trabajo que establece la gerente de enfermería para dirigirla en sus acciones con énfasis en: enseñanza, orientación, reconocimiento, motivación, equidad, seguridad.

La gerente de enfermería debe enseñar a la enfermera de atención directa para producir cambios significativos y asegurar resultados positivos. En tal sentido, Balderas (2005) señala "al enseñar es importante propiciar aprendizaje significativos" (p.119). En consecuencia, la gerente de enfermería no debe limitarse a informar como hacer las cosas, sino inducir al personal de enfermería a que obtenga las experiencias necesarias que le permitan aprender cómo llevarlo a la práctica.

La misma autora expresa que "el aprendizaje permitirá solucionar problemas por cuenta propia, investigar situaciones para crear innovaciones

cultivando las capacidades intelectuales" (p.119). En este sentido, cabe señalar que la gerente de enfermería debe conocer las teorías del proceso enseñanza, aprendizaje para que pueda aplicar los principios y técnicas didácticas y transmitirlas al personal de enfermería, y así el pueda resolver problemas por cuenta propia, además necesita emplear varios métodos de enseñanza para ayudar a su grupo a adquirir mejor conocimiento y comprensión de lo que es buena asistencia de enfermería.

La orientación es bien importante y la gerente de enfermería que no utilice el tiempo necesario en orientar el personal a su cargo está cometiendo con ello un grave error. A tal efecto, Marriner (2000), refiere "la comunicación de las normas y de lo que exactamente se espera del empleado reduce la incertidumbre, alivia la ansiedad y evita malentendidos innecesarios" (p.223). En este sentido, cabe señalar que la gerente de enfermería debe orientar al personal de enfermería sobre las normas de disciplina a cumplir, los procedimientos a realizar y toda la orientación necesaria y oportuna para ejecutar los cuidados a la usuaria embarazada en trabajo de parto.

Por otra parte, Stoner y Freeman (1994) afirma "la orientación tiene por objeto proporcionar al empleado la información que necesita a fin de trabajar con comodidad y eficacia en la organización" (p.417). La gerente de enfermería debe ofrecerle al personal de enfermería toda la información necesaria con el fin de que cumplan sus asignaciones con eficacia y así poder lograr los objetivos propuestos.

El reconocimiento es elemento vital para el espíritu, ya que es fundamental para lograr superación, aumentar la autoestima y el autorespeto. La gerente de enfermería debe dar reconocimiento al personal de enfermería en forma natural, es decir, que sea real, transparente, nunca debe mezclar reconocimiento positivo y negativo, cuando felicita debe hacerlo en forma efusiva y entusiasta y cuando reprime debe hacerlo enérgica y asertivamente. Al respecto, Cornejo, M. (1998) expresa:

> Dé reconocimiento en forma abundante, a toda acción corresponde dar, acuse de recibo, no desperdicie las cosas bien realizadas por no reconocerlo, recuerde "atrape a su gente haciendo las cosas bien" y por último sea original recompense a su gente en mil formas, medallas, trofeos, diplomas, etc. (p.201)

De acuerdo a lo antes señalado la gerente de enfermería está preparada para realizar su trabajo con responsabilidad, pero también espera el reconocimiento por las acciones que realiza, es decir, necesita que se le valore su trabajo, igualmente, debe hacerlo con el personal de enfermería, el reconocimiento del trabajo realizado juega un papel muy importante debido a que el personal se sentirá más atraído a realizar mejor su trabajo y así mismo a reforzar los niveles de una mayor autoestima. La gerente de enfermería como líder del grupo debe preocuparse porque cada vez que se logre un resultado de éxito, cada miembro de su equipo sea debidamente recompensado, sea a través de premios, reconocimientos o recompensas económicas.

La gerente de enfermería debe entender la motivación para comprender mejor lo que el personal de enfermería desea y por qué actúan como lo hacen. La gerente de enfermería no solamente puede responder a las motivaciones de los subordinados sino que también las promueven o limitan mediante el clima organizacional que desarrollan. Al respecto, Stoner y Freeman (1994), acotan que "si los administradores saben qué mueve a las personas que trabajan para ellos, pueden adaptar las asignaciones y recompensas laborales a lo que hace que éstas personas funcionen" (p.488). Por las razones expuestas, es importante señalar que la gerente de enfermería puede motivar al personal de enfermería reconociendo sus necesidades sociales y haciendo que se sientan útiles e importantes y, a la vez, comprendiendo el grado de motivación que tenga el personal de enfermería en la satisfacción del trabajo que realiza, por esta razón debe promover buenas relaciones interpersonales, motivando al mismo en la

realización de las actividades asignadas para que se sientan reconocidos por el trabajo que realizan y tomados en cuenta en la solución de problemas.

Otro elemento importante en el desarrollo de las actividades de enfermería es la equidad, por lo que la gerente de enfermería tiene que tenerla en cuenta, a tal efecto, Stoner y Freeman (1994), define la equidad como "la proporción que guardan los insumos laborales del individuo (como esfuerzo o habilidad) y las recompensas laborales (como remuneración o ascenso)" (p.497). De lo antes expuesto, se concluye que el personal de enfermería se siente motivado cuando sienten satisfacción, con lo que reciben, de un esfuerzo en proporción con el esfuerzo realizado. La gerente de enfermería como líder del grupo debe ser equitativo a la hora de asignar las tareas al personal de enfermería bajo su responsabilidad, evitando de esta forma recargar solo a un grupo, sino que debe hacerlo por igual a todos.

La seguridad es un elemento de gran relevancia en la relación de ayuda con los subordinados, el gerente de enfermería debe mostrar confianza cuando da solución a problemas presentados en la Unidad Clínica Sala de Parto, de esta manera, el personal de enfermería se sentirá tranquilo y seguro al realizar sus funciones, a tal efecto, Huber (1999) dice "la seguridad la propicia el líder a través de su papel de orientador y esclarecedor". (p.40)

Para Blake, R., Mouton, J. y Allen, R. (1989) crearon una representación grafica bidimensional del estilo de liderazgo, una rejilla gerencial (también conocida como la rejilla del liderazgo), que está basada en dos estilos principales.

1. Interés-orientación por la producción.
2. Interés–orientación por las personas

Cabe destacar que dentro de esta rejilla gerencial, surgen 7 dimensiones, las cuales se seleccionan para poder determinar la orientación del liderazgo del gerente de enfermería. Estos son los estilos básicos:

1. **9,1–Máximo interés por la producción; mínimo interés por las personas**. El interés individual y el colectivo por los resultados predomina sobre el interés por la gente. La cultura operativa resultante será probablemente de conflicto, imposición, antagonismo, competencia y critica.
2. **1,9–Mínimo interés por la producción, máximo interés por la gente**. 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, y por evitar conflictos.
3. **1,1–Interés mínimo tanto por la producción como por la gente**. 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. Autoprotección, individualismo y baja tolerancia del riesgo son probablemente las normas de cultura.
4. **5,5–El interés promedio en ambas escalas produce una actitud intermedia**. El producto suele ser "grupismo", se acoge el statu quo, y 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.
5. **9,9–Ambos intereses se integran a alto nivel en un enfoque de equipo**. El equipo y sus miembros se orientan hacia las metas y buscan resultados deseados. Así ambos intereses, aun cuando presentes simultáneamente, se aplican por separados.
6. **9+9–Paternalismo**.- Es alto el interés por los resultados y por las personas, pero en forma aditiva. Esto significa que en lugar de una integración de ambos intereses a un alto nivel, como en 9,9 el alto interés por la producción es seguido por un alto interés por la gente cuando se obtienen los resultados deseados. Así ambos intereses, aun cuando presentes simultáneamente, se aplican por separado.

   La dominante búsqueda autoritaria de control de 9,1 se contrarresta tratando bien al personal en cuanto a salario, prestaciones y relaciones de

trabajo. Este estilo se orienta hacia el líder o hacia la organización, como una fuente corriente subterránea de control. Hay recompensas por el acatamiento, y crítica o rechazo por el no cumplimiento. La recompensa exime al líder de la culpa que se le podría achacar por no haber logrado participación, y los miembros se vuelven obedientes por un precio.

7. **Oportunismo.-** Varios estilos se usan en forma intercambiable, según la persona de que se trate. Esto se ve típicamente en la conducta de 5,5 hacia los colegas de 9.1 hacia los subalternos y de 1,9 hacia los que ejercen autoridad.

   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.

Sistema de Variable del Estudio

Variable: Trabajo en equipo como resultado del desempeño del liderazgo

Definición Conceptual: "El trabajo en equipo implica acciones deliberadas para identificar barreras y derribarlas y cambiar comportamiento indeseables que puedan llevar al desempeño optimo" (Drucker, P., 1987, p.137)

Definición Operacional: Se refiere al trabajo del líder de la gerencia de enfermería para favorecer el alto desempeño de los profesionales de enfermería mediante el trabajo en equipos de trabajos el cual pude estar enfocado en los procesos, los resultados o en la gente, lo cual va a definir la cultura del equipo de trabajo.

Cuadro 1: Operacionalización de la variable de la investigación

Objetivo General: Determinar la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el liderazgo en equipo empleado por la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	ítems
Identificar la cultura del equipo de trabajo del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani". Determinar el estilo de liderazgo en el trabajo de equipo del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto, debido al desempeño del liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani". Identificar la característica y atributos del trabajo en equipo del personal de enfermería en la Unidad Clínica Sala de Parto, debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".	**Trabajo en equipo:** El trabajo en equipo implica acciones deliberadas para identificar barreras y derribarlas y cambiar comportamientos indeseables que puedan llevar al desempeño optimo.	**Producción** **Máximo interés por la producción mínimo interés por la persona (9-1)**	Orden Reuniones Conflicto Objetivos Innovación Comunicación Descripción del trabajo Delegación Calidad Evaluación del desempeño Espíritu de equipo Compromiso	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		Personas **Mínimo interés por la producción máximo interés por la persona (1-9)**	Orden Reuniones Conflicto Objetivos Innovación Comunicación Descripción del trabajo Delegación Calidad Evaluación del desempeño Espíritu de equipo Compromiso	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

L

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	ítems
		Poder **interés mínimo por la producción y por las personas(1-1)**	Orden Reuniones Conflicto Objetivos Innovación Comunicación Descripción del trabajo Delegación Calidad Evaluación del desempeño Espíritu de equipo Compromiso	25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36
		Rutina **Interés promedio (5-5)**	Orden Reuniones Conflicto Objetivos Innovación Comunicación Descripción del trabajo Delegación Calidad Evaluación del desempeño Espíritu de equipo Compromiso	37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48
		Paternalismo	Orden Reuniones Conflicto Objetivos Innovación Comunicación Descripción del trabajo Delegación Calidad Evaluación del desempeño Espíritu de equipo Compromiso	49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	ítems
		Oportunismo	Orden	61
			Reuniones	62
			Conflicto	63
			Objetivos	64
			Innovación	65
			Comunicación	66
			Descripción del trabajo	67
			Delegación	68
			Calidad	69
			Evaluación del desempeño	70
			Espíritu de equipo	71
			Compromiso	72
		Sinergia	Orden	73
			Reuniones	74
			Conflicto	75
			Objetivos	76
			Innovación	77
			Comunicación	78
			Descripción del trabajo	79
			Delegación	80
			Calidad	81
			Evaluación del desempeño	82
			Espíritu de equipo	83
			Compromiso	84

Bases Legales

Esta investigación está fundamentada en la nueva Constitución de la República de Venezuela, Ley del Estatuto de la Función Pública y Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Artículo 141 explana: "La administración pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, eficiencia, transparencia, rendición de cuenta y responsabilidad en el ejercicio de la función pública...". (p.66)

En este artículo se establecen los altos principios que debe regir la conducta de la administración pública. Los establecimientos de salud están sujetos al control del Estado y, por lo tanto, el gerente de enfermería como funcionario público debe coadyuvar al cumplimiento de este artículo.

Ley del Estatuto de la Función Pública (2002)

En el año 2002 se decreta la Ley del Estatuto de la Función Pública y en el Capítulo IV De los Deberes y Prohibiciones de los Funcionarios Públicos, el Artículo 33 explana: "Además de los deberes que impongan las leyes y reglamentos, los funcionarios o funcionarias públicas estarán obligados a: 1) Prestar sus servicios personalmente con la eficiencia

requerida. 2) Acatar las órdenes e instrucciones emanadas de sus superiores jerárquicos". (p.12)

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005)

En el Capítulo I, artículo 2, numeral 3, plantea "ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que les ofrece a las familias y a las comunidades". (p.2)

Asimismo, en el capítulo IV de los Deberes y Derechos de los profesionales de enfermería, en el artículo 3 del numeral 6 refiere: "ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea ámbito y acción". (p.2)

Definición de Términos Básicos

Ayuda: Acción de ayudar a realizar las actividades, tareas a una persona o grupo de personas.

Comunicación: Es el acto de intercambio de información, referida a hechos, ideas, sentimientos con otras personas para conseguir la comprensión.

Enfermera de Atención Directa: Persona que ha cumplido con los requisitos académicos, que lo acreditan como profesional de enfermería y que se desempeñan en el cargo de Enfermera I, con responsabilidad en la administración del cuidado del enfermo.

Establecimiento de Salud: Centro de atención a la salud, donde se hospitaliza a las personas que tienen problemas de salud que requieren atención directa durante las 24 horas del día.

Gerencia de Enfermería: Es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los esfuerzos del departamento de Enfermería, aplicando los recursos existentes para alcanzar las metas establecidas.

Liderazgo: Es la influencia, el arte o proceso de influir sobre las personas para que éstas intenten, con buena disposición y entusiasmo lograr metas de grupo.

Toma de Decisiones: Proceso en el que se llega a una conclusión después de un análisis detallado de alternativas.

Test Psicometrico: Medidas objetivas y tipificadas de una muestra de conducta

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se presentan los aspectos metodológicos de la investigación que se propone determinar la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el tipo de liderazgo empleado por la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani", se presentan además las bases teóricas que sirven de sustento a la metodología de la investigación.

En tal sentido, esta parte de la investigación está conformada por el tipo y diseño de la Investigación; la población y muestra; la validez del instrumento; la confiabilidad, el procedimiento para la recolección de la información y el procedimiento para la tabulación y el análisis de los resultados.

Tipo y Diseño de Investigación

Según el problema y los objetivos, el estudio es de tipo descriptivo, el cual es definido por Arias, F. (2006) como "la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (p.24)

La investigación describe la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el desempeño de los equipos de trabajo permitiendo diagnosticar el tipo de cultura y los niveles de participación debido al trabajo de liderazgo establecido por la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani".

Por otra parte, está enmarcado en un diseño no-experimental, porque se observaron los hechos estudiados en la institución objeto de estudio, es decir, en la Unidad Clínica Sala de Parto, sin manipular las variables. En este sentido, Balestrini Acuña (2002) menciona que "en este tipo de diseño se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural y, en este sentido, no se manipulan de manera intencional las variables" (p.132)

Población y Muestra

Según Balestrini Acuña (2002) la población "es un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes" (p.137). Para esta investigación, la población estuvo determinada por 30 enfermeras(os) de atención directa que laboran en la Unidad Clínica Sala de Parto del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani" conformada por 15 del grupo de la mañana (equipo 1) y 15 del grupo de la Tarde (equipo 2).

Hernández, Fernández y Baptista (1998) definen la muestra como "un sub-grupo de la población, es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a las que llamamos población" (p.212). Para la muestra se consideraron 18 enfermeras(os) de atención directa de la Unidad Clínica Sala de Parto, las cuales constituyen el 52% de la población. Esta selección se realizó debido a la depuración de los datos recolectados, ya que en una primera instancia se realizó el estudio al total de la población, pero debido a la confiabilidad de los datos registrados se trabajo con un grupo de 22 profesionales que brindaron la información mas confiable de los cuales cada equipo posee una muestra de 9 profesionales de enfermería.

Instrumento de Recolección de la información.

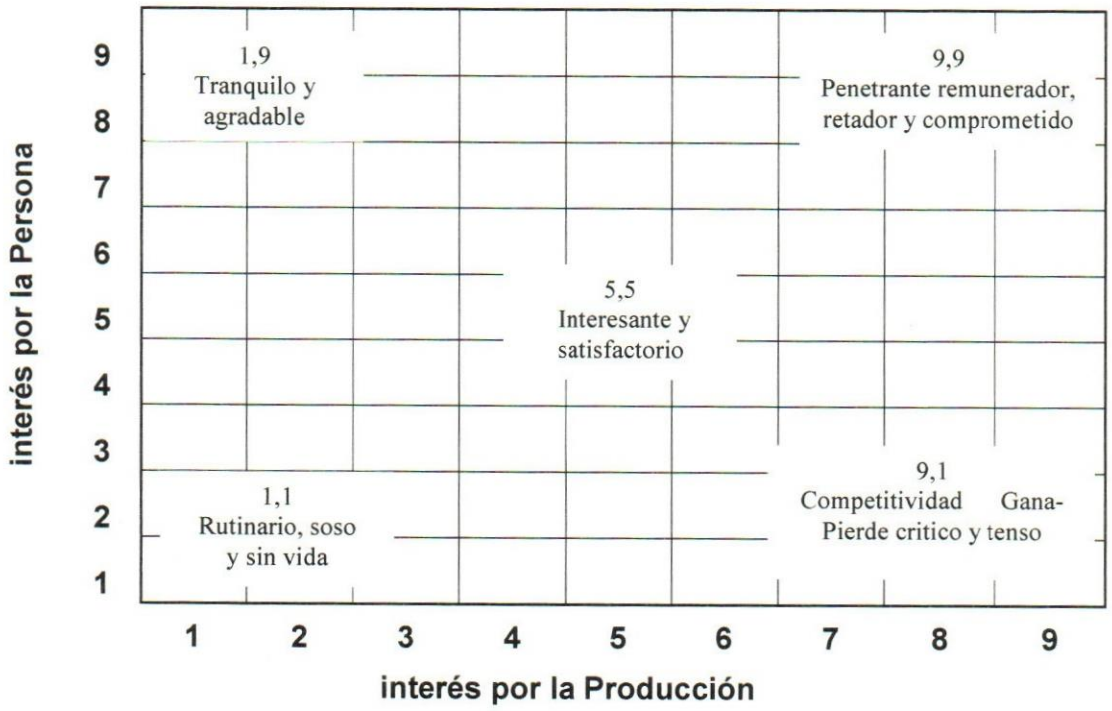
Para Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1998), la técnica es el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación y se clasifica en observación y encuesta. Para recolectar la información sobre las variables en estudio se utilizó como estrategia la Técnica sociométrica.

La cual según con Hurtado (1998) "Es un conjunto de métodos y técnicas que se aplican al estudio y medición de las relaciones internas de los grupos sociales" (p. 465). Esta técnica permite evaluar las afinidades y aversiones entre los integrantes de un grupo de un modo sencillo y grafico con respecto a la estructura relacional que existe en un momento determinado.

Dentro de esta técnica se empleó un test psicométrico en el cual según con Hurtado (1998) "Mediante este instrumento es posible descubrir los sentimientos que los integrantes de un grupo experimentan unos en relación a otros" (p. 465). Este tipo de test hace uso de una matriz psicometría de doble entrada donde el número de columnas es igual al número de filas la filas representan el interés o la orientación del trabajo en equipo hacia las personas y las columnas el interés u orientación por la producción (ver Cuadro 2).

El cuadro 2, es una forma sistemática de analizar las pautas fundamentales. Utilizándolo, el equipo puede desarrollar una percepción de donde se encuentra actualmente y a donde quiere ir.

Cuadro 2: Cuadro de Trabajo en equipo



Para recolectar la información se desarrolló un test psicometrico con 168 preguntas (ver anexo A) divididas en dos partes las primeras 84 miden diferentes tipos de intereses en siete dimensiones tal como se indica en la operacionalización de la variable (ver cuadro 1 del capítulo tres); las otras 84 preguntas restantes tienen el mismo fin de medición pero el mismo se realiza para determinar la confiabilidad de la información y para depuración de los datos, ya que permite desligar del estudio a los sujetos que llenan el instrumento solo por hacerlo, permitiendo obtener una información más confiable y más cercana a la realidad.

Cada pregunta tiene tres posibles opciones de respuestas que tienen un valor de 1,3 y 9. Según con la opción seleccionada por cada uno de los integrantes del estudio.

Validez y Confiabilidad

Validez

Según Galindo L. "La validez se refiere al nivel en que un instrumento mide lo que pretende medir". Mide todo lo que el investigador pretende y si mide solo lo que se quiere medir. La validez está relacionada directamente con los objetivos del instrumento. El tipo de validez empleado en este estudio es la validez de contenido, la cual está referida al grado en que el instrumento abarca gran parte de los contenidos o los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir, la cual es particularmente importante en instrumentos donde se desea medir información y conocimientos.

La validez del contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medición representa al concepto medido, por otra parte, según Galindo, L. "la validez de criterio establece la relación de un instrumento de medición con un criterio externo". Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento (Wiersma, 1986). Entre los resultados del instrumento de medición se relacionen más al criterio, la validez del criterio será mayor.

Por otra parte La validez de constructo es probablemente la más importante sobre todo desde una perspectiva científica y se refiere al grado en que una medición se relaciona consis-tentemente con otras mediciones

de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los conceptos (o constructos) que están siendo medidos. Un cons-tructo es una variable no observable y que tiene lugar dentro de una teoría o esquema teórico.

Confiabilidad

Según Galindo, L, "Se refiere a la consistencia de los puntajes cuando un sujeto es evaluado con un mismo instrumento en ocasiones diferentes".

La confiabilidad del estudio según Palella y Martins (2004), se define como "la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos" (p. 150). La confiabilidad indica que al repetirse la aplicación de un instrumento de recolección de información siempre se obtendrán los mismos resultados, ya que al un instrumento ser confiable indica que los elementos del azar que puedan generar alteraciones están controlados.

La técnica de confiabilidad de este estudio está centrada en la técnica de test paralelo en la cual el instrumento cuenta con dos instrumentos en sí; el primero está conformado por las preguntas uno a la 84 y el segundo por las preguntas 84 a 168 con lo cual se puede medir el nivel de correspondencia entre cada sujeto para verificar que tenga el mismo nivel de respuesta basados en la técnica de correlación de Pearson, con la aplicación de la misma permite depurar la información y obtener una muestra confiable al evaluar los resultados obtenidos por cada individuo.

En el cuadro tres se establece la confiabilidad obtenida según cada sujeto y cada equipo con el cual se permite depurar la población de estudio y

tomar una muestra representativa que arroja los resultados más confiables para el estudio, en este cuadro se resaltan los sujetos de cada equipo que integran la muestra al depurar aquellos sujetos que no obtienen un mínimo de confiabilidad (0.61) y de los cuales se obtienes los datos más confiables. De lo cual se establece un tamaño de muestra equivalente a 18 sujetos, nueve por cada equipo de trabajo.

Por otra parte, el cuadro cuatro indica la confiabilidad obtenida por la muestra seleccionada para cada uno de los indicadores según el coeficiente de correlación de Pearson. Según los datos obtenidos (ver anexo B) se ha logrado determinar una buena confiabilidad para cada una de las dimensiones en que se divide el instrumento, ya que los valores se encuentran por encima de 0,61 que es el valor mínimo para establecer la confiabilidad de un instrumento.

Cuadro 3: Confiabilidad y validez del estudio de acuerdo con cada dimensión del estudio

Dimensión	Validez	Coeficiente de Confiabilidad
Producción	0,888	0,779
Persona	0,756	0,694
Poder	0,978	0,838
Rutina	0,985	0,860
Conformismo	0,998	0,904
Oportunismo	0,823	0,770
Sinergia	0.744	0,620

Fuente: análisis estadístico anexo B

Procedimiento para la Recolección de la Información

Según Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1998) lo define como "la descripción del proceso que se seguirá en la recolección de datos y en las otras etapas de la ejecución del estudio" (p.185). Con la finalidad de recolectar los datos necesarios para la investigación fue necesario seguir el siguiente procedimiento:

- Solicitud de permiso a las autoridades del Hospital, jefa de enfermería, coordinadora docente, y Jefe de la Unidad.
- Establecer la Validación del instrumento previa a la aplicación de la misma.
- Se le participó a las enfermeras(os) de atención directa de la Unidad Clínica Sala de Parto el objetivo de la investigación, con la finalidad de lograr su colaboración para la recolección de los datos.
- Repartir los instrumentos a cada uno de los profesionales que laboran en la unidad Clínica.

- El cuestionario se aplicó a la población en estudio en una semana hábil (cinco días), en forma individual, garantizando su carácter de confidencialidad.
- El desarrollo del instrumento se realizó en presencia del encuestador, por lo que no se permitió que los instrumentos fueran llevados para el hogar de los encuestados o para otro sitio.
- Se seleccionó el momento adecuado para aplicarlo a fin de garantizar la disponibilidad de tiempo por parte de los encuestados.
- Una vez aplicado el instrumento, se le asignó un número a cada instrumento para mantener un orden al momento de tabular los resultados y el último número asignado coincidió con el tamaño de la población.
- A fin de preservar el anonimato de los participantes se le aclaró que los datos eran de estricta confidencia y que no requería su firma o nombre.
- Una vez aplicado el instrumento se determinó la confiabilidad de los datos para la depuración de la muestra.

Plan de Tabulación y Análisis

Una vez aplicado y obtenida toda la información por parte de las muestras en estudio y a fin de establecer el análisis estadístico que permita inferir las descripciones objetivas de la población en estudio. Este plan se realiza en varias etapas.

La primera etapa corresponde a la Tabulación de los resultados obtenidos con la aplicación del test psicométrico, la cual se realizó en una tabla que registra la información de acuerdo a cada ítem y según con cada individuo o sujeto, en este caso se realizó la codificación de las respuestas para las opciones indicadas en el instrumento donde se codifican con un valor numérico que varía entre uno y nueve.

La segunda etapa, luego de tener los datos tabulados, se procedió a realizar las graficas barras para la presentación y análisis de los resultados.

La quinta etapa consiste en la tabulación y comparación de los indicadores establecidos.

El análisis de los resultados, es de tipo cualitativo, basado en la estadística descriptiva, con un nivel de medición tipo nominal, en la cual las variables cualitativas se convierten en cuantitativas mediante la asignación de números a las categorías, en este estudio los estadísticos empleados son la distribución de frecuencia y las proporciones y los índices que permitieron la descripción cuantitativa de cada indicador en estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo tiene como propósito el basamento real para el establecimiento de las conclusiones de estudio, e indicar la realidad observada en torno a la problemática planteada en este estudio.

Descripción de la Muestra en Estudio

Este estudio está conformado por una muestra equivalente al dieciocho (18) profesionales de enfermería que laboran en los turnos de la mañana y tarde en la Unidad Clínica Sala de Parto del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani" y la cual presenta las siguientes características:

Cuadro 4: Cargo desempeñado por los profesionales de enfermería

Cargo	Test 1		Test 2		Total	
	f.	%	f.	%	f.	%
Enfermera I	6	66,67	4	44,44	10	55,56
Enfermera II	2	22,22	3	33,33	5	27,78
Enfermera III	1	11,11	2	22,22	3	16,67
Total	9	100	9	100	18	100

Fuente: Instrumento de recolección aplicado en base a una muestra de 18 profesionales, Julio 2008

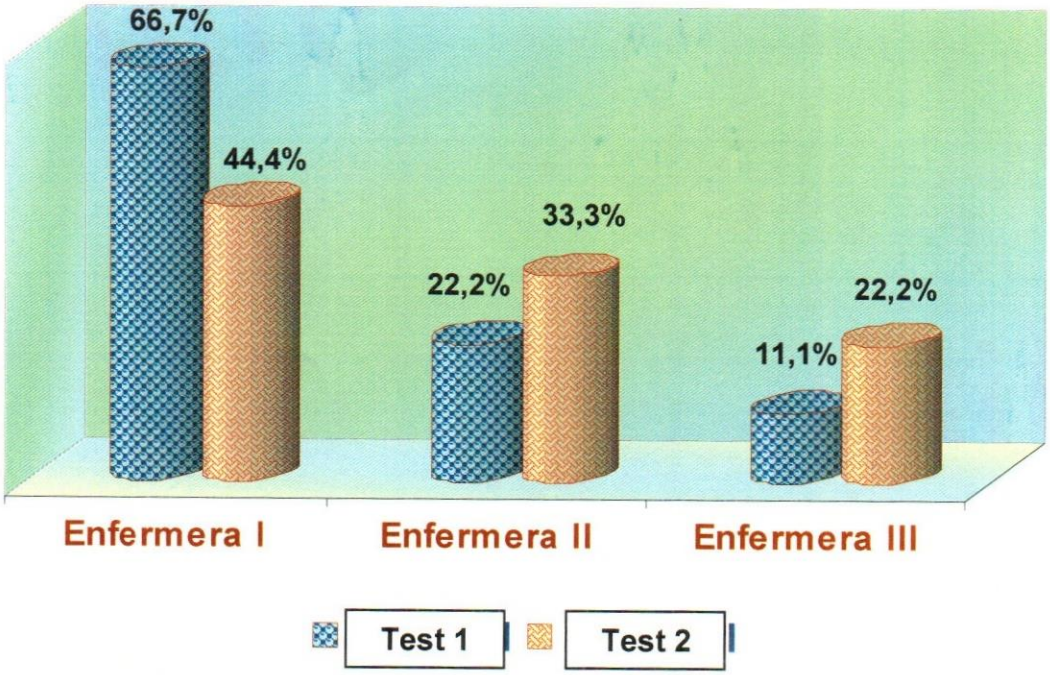
Nota: Test. I: Turno Mañana; Test. II: Turno Tarde

Cuadro 5: Distribución por sexo de los profesionales de enfermería

Sexo	Test 1		Test 2		Total	
	f.	%	f.	%	f.	%
Femenino	7	77,78	8	88,89	15	83,33
Masculino	2	22,22	1	11,11	3	16,67
Total	9	100	9	100	18	100

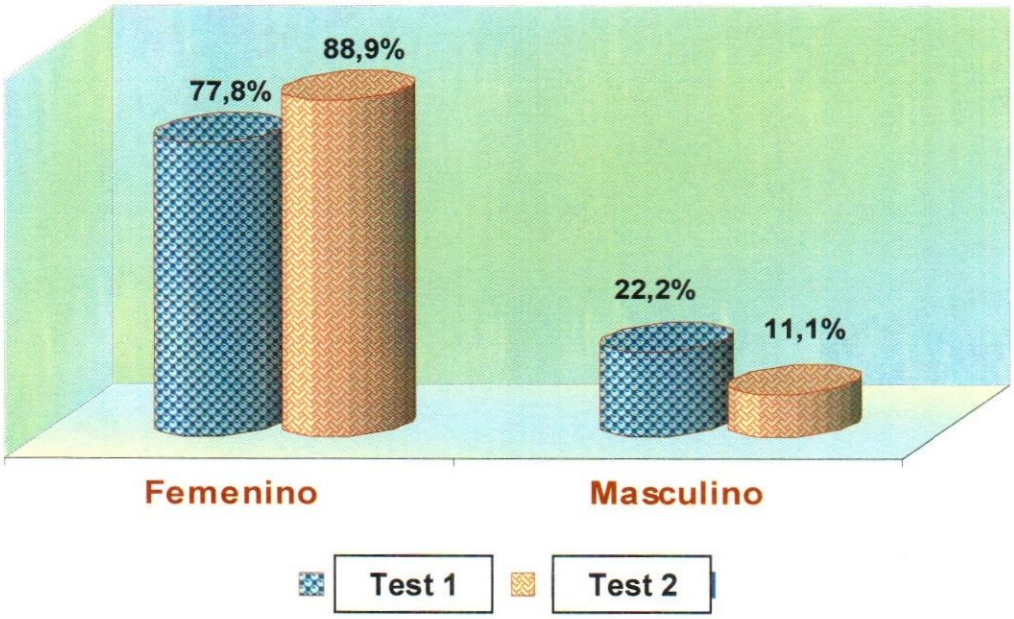
Fuente: Instrumento de recolección aplicado en base a una muestra de 18 profesionales, Julio 2008

Grafica 1: Cargo desempeñado por los profesionales de enfermería.



Fuente: cuadro 5

Grafica 2: Distribución de la muestra según el sexo



Fuente: cuadro 6

Cuadro 6: Experiencia profesional de la muestra en Estudio

Experiencia (Años)	Test I	Test II
Promedio	9	9,8
Máxima	25	14
Mínima	2	3

Fuente: Instrumento de recolección aplicado en base a una muestra de 18 profesionales, Julio 2008

Los datos anteriormente indicados revelan la existencia de dos grupos equitativamente similares donde existe un 55% aproximadamente de enfermeras tipo uno (I) las más predominantes, el sexo dominante lo representa el sexo femenino el cual se deriva de los requerimientos de la unidad por ser una sala de parto. La experiencia de los profesionales es un factor importante, ya que revelan que no son nuevas trabajando en la unidad factor por el cual se incrementa la fidelidad de la información debido a su experiencia en la misma.

Diagnóstico del trabajo en Equipo

Cuadro 7: Perfil psicométrico de la muestra en estudio según los datos obtenidos agrupados en escalas y de manera general.

Indicador	Escala						
	MB	XB	B	X	A	XA	MA
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 y más
I	2	2	2	2	7	1	2
II	4	4	6	4	0	0	0
III	1	0	1	3	7	1	5
IV	6	10	1	1	0	0	0
V	6	5	3	4	0	0	0
VI	8	2	3	2	2	1	0
VII	0	3	5	2	3	3	2
Total	27	26	21	18	19	6	9

MB=Muy Bajo, XB= Promedio Bajo, B=Bajo, X=Promedio, A=Alto, XA=Promedio Alto, MA= Muy alto.

Cuadro 8: Perfil psicométrico de la muestra en estudio según los datos obtenidos agrupados en escalas y del Test 1.

Indicador	Escala						
	MB	XB	B	X	A	XA	MA
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 y más
I	0	1	0	0	5	1	2
II	1	1	3	4	0	0	0
III	0	0	0	2	5	0	2
IV	1	6	1	1	0	0	0
V	0	2	3	4	0	0	0
VI	1	1	2	2	2	1	0
VII	0	2	4	1	2	0	0
Total	3	13	13	14	14	2	4

MB=Muy Bajo, XB= Promedio Bajo, B=Bajo, X=Promedio, A=Alto, XA=Promedio Alto, MA= Muy alto.

Cuadro 9: Perfil psicométrico de la muestra en estudio según los datos obtenidos agrupados en escalas y del Test II.

Indicador	Escala						
	MB	XB	B	X	A	XA	MA
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 y más
I	2	1	2	2	2	0	0
II	3	3	3	0	0	0	0
III	1	0	1	1	2	1	3
IV	5	4	0	0	0	0	0
V	6	3	0	0	0	0	0
VI	7	1	1	0	0	0	0
VII	0	1	1	1	1	3	2
Total	24	13	8	4	5	4	5

MB=Muy Bajo, XB= Promedio Bajo, B=Bajo, X=Promedio, A=Alto, XA=Promedio Alto, MA= Muy alto.

Cuadro 10: Resultados obtenidos en la medición de los indicadores del estilo de trabajo en equipo en la Unidad clínica se sala de partos del Hospital Domingo Luciani.

Indicador	Test 1		Test 2		General	
	Media	Desviación	Media	Desviación	Media	Desviación
I	63	8,46	53	7,45	58	7,95
II	52	5,36	47	4,69	49,5	5,03
III	63	5,12	64	10,92	63,5	8,02
IV	48	4,58	44	2,69	46	3,64
V	53	4,87	43	2,06	48	3,47
VI	54	7,31	43	3,08	48,5	5,20
VII	54	5,77	63	9,22	58,5	7,49

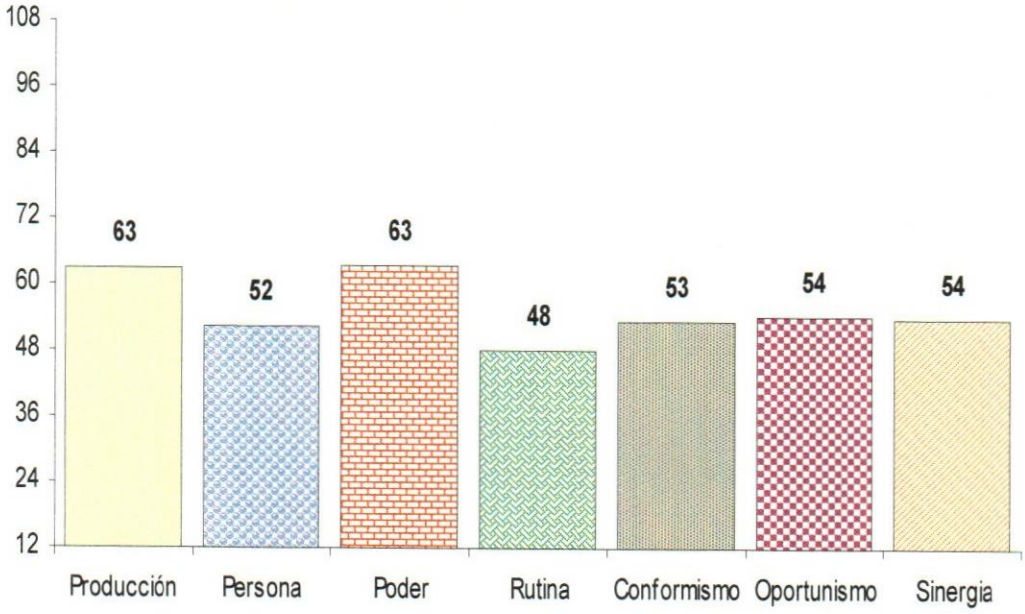
Fuente: Instrumento de recolección aplicado en base a una muestra de 18 profesionales, Julio 2008

En el cuadro anterior se representan los valores de puntuaciones promedios indicados por la muestra para cada uno de los indicadores en estudio y que establecen el tipo de cultura predominante del trabajo en equipo ejecutado por los profesionales de enfermería del sala de parto del hospital Domingo Luciani y como resultado de la acción de las jefas y supervisoras de enfermería en su rol de liderazgo. Estos valores destacan el predominio del poder por parte de las mismas para ambos equipos de trabajo.

En el cuadro se destacan para el equipo número uno o turno de la mañana los siguientes estilos de trabajo en equipo según el orden de puntuación; Producción, poder, optimismo, sinergia, persona y por último rutina.

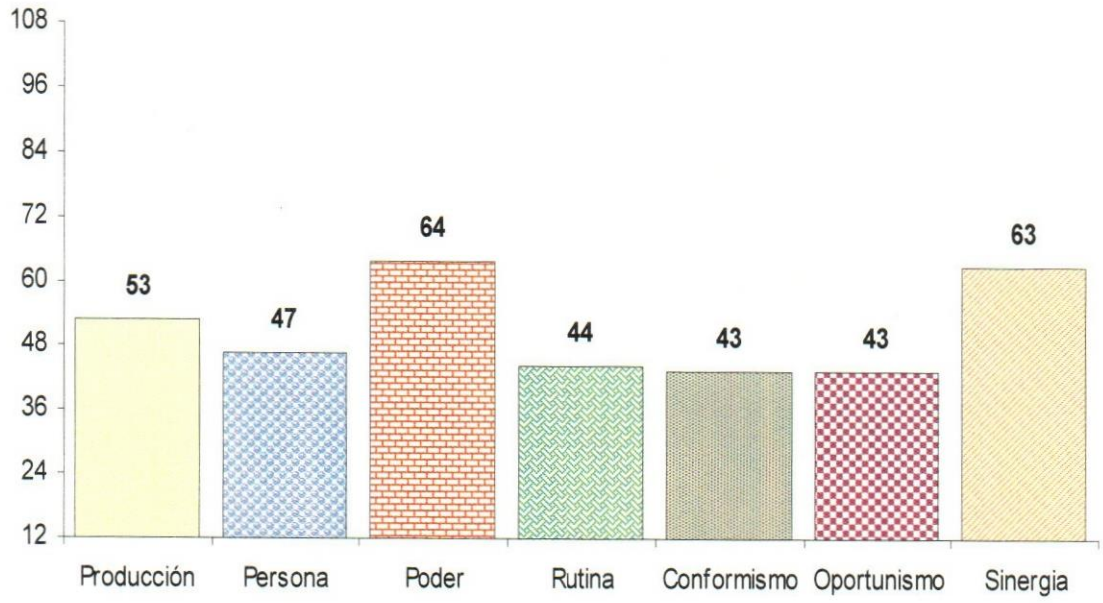
Para el equipo dos según, el orden de importancia se encuentra: Poder, sinergia, producción, persona, rutina, conformismo y oportunismo.

Grafica 3: Resultados obtenidos en cada estilo básico de la cultura del trabajo en equipo para el Test I (Turno Mañana)



Fuente: Instrumento de recolección aplicado en base a una muestra de 18 profesionales, Julio 2008

Grafica 4: Resultados obtenidos en cada estilo básico de la cultura del trabajo en equipo para el Test II (Turno Tarde)



Fuente: Instrumento de recolección aplicado en base a una muestra de 18 profesionales, Julio 2008

Análisis de los Resultados

De la gráfica número tres y cuatro se pudo determinar que el puntaje más alto es el que representa el estilo cultural del trabajo en equipo dominante representado por el estilo de poder para ambos equipos de trabajo.

El estilo resaltante por el equipo de trabajo número uno y dos tiene como características un interés mínimo tanto por la producción como por la gente, el equipo lo que aspira es a sobrevivir y las reacciones se encaminan a asegurar que se acaten las órdenes y los objetivos que vienen de la gerencia, donde las normas culturales que la rigen es la auto-protección, y la baja tolerancia al riesgo.

En este estilo dominante la cultura del equipo es paternalista, el poder y la autoridad quedan firmemente en manos de las jefas de enfermería. Las metas y los objetivos del equipo son fijadas por ellas, donde se espera que los empleados se sometan a ellas. Las formas aceptadas de actuar se derivan de normas globales de lealtad y acatamiento.

La asignación de oficios asegura la dirección y control y el control de la gerencia de enfermería, y a la vez pone de relieve el sometimiento de los profesionales a las jefas. La comunicación fluye de manera general de las jefas de enfermería hacia el personal y donde el mismo es elogiado por el acatamiento de las órdenes o sufren reprimenda cuando discrepan, la reinformación hacia arriba se percibe como minando a la autoridad por lo que se desestimula.

Para el equipo de trabajo número uno, el siguiente estilo de relevancia lo representa la producción en el cual se destaca un máximo interés por el servicio ofrecido en la unidad y un mínimo interés por el recurso humano, el interés individual y el colectivo por los resultados de atención al usuario predomina sobre el interés por el personal de enfermería. La cultura operativa resultante está rodeada de conflicto, imposición, antagonismo competencia y crítica.

Este estilo viene a ratificar el estilo anterior en el cual el poder está representado únicamente en las jefas de enfermerías y donde el profesional debe acatar las órdenes y cumplirlas, las metas y los objetivos son establecidos sin consultas, el proceso de comunicación se da hacia abajo donde se limita a culpar y a criticar cuando las cosas no funcionan según lo deseado.

En síntesis, se revela un estilo cultural donde el poder de las jefas de enfermería se encuentra centrado en ella y donde se permita muy escasa o la nula participación del profesional en el proceso de toma de decisiones existe un canal de comunicación muy deficiente donde los jefes de enfermería se limitan a dar instrucciones. En tal sentido, el juego o el papel

de líder promovido por las gerentes de enfermería generan un clima de trabajo muy sofocante y poco motivador.

Con respecto al equipo número dos el siguiente estilo dominante lo conforma la sinergia que es el opuesto al establecido por el estilo del poder, esta existencia da como resultado la combinación de ambos estilos, quiere decir que por un lado se imponen metas y objetivos pero se da libertad al profesional de enfermería para tomar decisiones para alcanzar tales metas; se ejerce una menor presión por el logro de las metas y se recompensa el seguimiento de las normas. Es un estilo de trabajo mejor al del grupo anterior pero con la presencia del poder por parte de las jefas de enfermería.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con la realización de esta investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Se ha logrado identificar tres estilos de cultura de trabajo en equipo en la Unidad Clínica Sala de Parto debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani". Estos estilos son el del poder, la producción y la sinergia. El del poder indica en que el equipo lo que aspira es a sobrevivir y las reacciones se encaminan a asegurar que se acaten las órdenes y los objetivos que vienen de la gerencia, donde las normas culturales que la rigen es la auto-protección, y la baja tolerancia al riesgo. En este estilo de trabajo en equipo es predominante un control casi absoluto por parte de la gerencia de enfermería donde se fijan las normas, los objetivos, las metas y las decisiones son tomadas sin consultar a los profesionales.

Otra cultura resaltante en la población de estudio la conforma el estilo de producción encontrado en el equipo de trabajo de la mañana, el cual se distingue por un máximo interés en los resultados esperados en la atención ofrecida a las usuarios de salud más que al personal que en ella labora. En este estilo son predominantes las críticas y amonestaciones cuando no se cumple con las metas y planes establecidos. Este estilo resalta el poder en la gerencia de enfermería.

Otro estilo encontrado en el equipo de trabajo de la tarde es el de la sinergia, en la cual la suma de las acciones del trabajo en equipo es mayor a los esfuerzos individuales, es decir, que en este caso el equipo de trabajo se encuentra mejor integrado y comparten las responsabilidades a pesar de la existencia de un poder existente en los jefes de enfermería, se esfuerzan para hacer cumplir las normas y los objetivos fijados cooperando mutuamente entre ellos.

El impacto de la cultura del equipo de trabajo del personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto en el desempeño laboral debido al liderazgo de la gerencia de enfermería del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani", según con los estilos de trabajo en equipo diagnosticados hace prevalecer una baja motivación por parte del profesional de enfermería al no participar activamente en los procesos de tomas de decisiones y al no poseer un sistema de comunicación efectivo en el cual sienta que cada una de sus sugerencias y quejas son atendidas con prontitud.

La participación del personal de enfermería en el trabajo de equipo en la Unidad Clínica Sala de Parto se da orientada al acatamiento de órdenes y al cumplimiento de objetivos y tareas que garanticen el desarrollo o el cumplimiento de los cuidados y atenciones ofrecidas a la usuaria de salud donde existe una escasa participación en las tomas de decisiones y en los procesos de comunicación.

Recomendaciones

Al culminar esta investigación se recomienda lo siguiente:

- Crear aptitudes de participación en el personal de enfermería involucrándolo en los procesos de toma de decisiones en equipos sin la imposición por parte de los supervisores o coordinadores donde el propio

personal sea el encargado de establecer responsabilidades y el personal de supervisión actúe más como un facilitador.

- Identificar las barreras de comunicación existentes para buscar soluciones a las mismas y así promover una buena comunicación tanto hacia abajo como hacia a arriba.
- Establecer el diagnóstico de trabajo en equipo como una rutina para la evaluación de las capacidades gerenciales y de liderazgo de la unidad.
- Rotar al personal de enfermería para obtener cambios culturales con la incorporación de nuevos profesionales al servicio
- Establecer sistemas de incentivo laboral basados en la productividad y calidad de los servicios ofrecidos, y no solo por el acatamiento de órdenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agelvis de C. y otros (1999). *Liderazgo de la enfermera de atención directa y su relación con la calidad de atención que brinda la auxiliar de enfermería al enfermo hospitalizado en el Hospital II "José Darío Maldonado", San Antonio, Estado Táchira.* Trabajo especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Alberdi Castell, R. M. (1998). *Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras.* Revista Rol de Enfermería. 239-240 : 27-31

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.* (5ª ed.). Caracas: Episteme.

Arndt, C. y Huckabay, L. (1989). *Administración de enfermería. Teoría para la práctica con un enfoque de sistemas.* (2ª ed.). Washington, D.C.: Oficina Panamericana de la Salud.

Balderas, M. L. (2005). *Administración de los servicios de enfermería.* (4ª ed.). México. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Balestrini Acuña, M. (2002). *Cómo se elabora el proyecto de investigación.* (6ª Ed.). Caracas: Consultores Asociados, Servicio Editorial.

Bencomo, A., García, Y. y Pérez, D. (2004). *Liderazgo de las Enfermeras Supervisoras en la rotación de servicios de los profesionales de enfermería de atención directa en el Hospital Materno Infantil "Dr. Armando Arcay Sola", Maternidad del Sur. Valencia, Estado Carabobo.*trabajo especial de Grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Blake, R., Mouton, J. y Allen R., (1989). *Como trabajar en equipo.* Bogotá: Norma

Blanchard y otros. (2000). Ejecutivo al minuto. Nuevas técnicas de dirección. (2ª ed.). México, D.F.: Grijalbo.

Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1998). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del Personal de Salud.* México: Limusa, S.A.

Certo, S. (2001). *Administración moderna.* (8ª ed.). Bogotá, Colombia: Prentice Hall.

Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (1998). *Programa de Liderazgo.* Documento en línea. Disponible en: www.infosalud.com

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial Nº 36.860 del 30 de diciembre de 1999.* Caracas, Venezuela.

Cornejo, M. (1998). *Compromiso para ser líder.* México: Grad., S.A.

Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos.* (2ª Ed.). México: Mc Graw Hill.

Di Vincenti, M. (1989). *Administración de los Servicios de Enfermería.* ((2ª ed.). México: Noriega Editores.

Drucker, P. (1987). *Teoría y Diseño Organizacional.* México: Thomson Editores

Galindo, L. (2008) Clases Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Gálvez, G. y Lindegaard, E. (1995). *Introducción a los Negocios en un mundo cambiante.* México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Gibson, I., Invancevich, J. y Donnelly, J. (1999). *Las Organizaciones, Comportamientos, Estructura y Proceso.* (8ª ed.). Bogota: Interamericana Mc Graw Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación.* (2ª Ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.

Huber, D. (1999). *Liderazgo y administración en Enfermería.* México: Mc Graw Hill.

Hurtado, J. (1998). Metodología de la Investigación holística. Tercera edición Sypal. Caracas

Koontz, H. y Weihrich, H. (2004). *Administración una perspectiva global.* (12ª ed.). México: Mc Graw Hill.

Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1995). *Enfermería Fundamental.* (2ª ed.). México, D.F.: Interamericana Mc Graw Hill, S.A.

Kron, T. (1993). *Liderazgo y Administración en Enfermería.* (5ª ed.). México, D.F.: Interamericana Mc Graw Hill.

La Mónica, E. (1999). *Dirección y Administración de Enfermería. Un enfoque práctico.* Mosby/Doyma Libros. Edición Española/ Aragón.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº38.263, de fecha jueves 01 de septiembre de 2005.* Caracas, Venezuela.

Ley del Estatuto de la Función Pública. (2002). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 37.522, de fecha viernes 06 de septiembre de 2002.* Caracas, Venezuela.

Llor, B; Abad, M.A.; García, M. y Nieto, J. (2000). *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud.* México, D.F.: Interamericana Mc Graw Hill.

Marriner, A. (2000). *Administración y liderazgo en enfermería.* (5ª ed.). Madrid, España: Harcourt Brace, S.A.

Marriner, A. y Tommey. (2000). *Gestión y Dirección de Enfermería.* (6ª ed.). Barcelona, España: Harcourt.

Oviedo, G. L. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt.* En Revista de Estudios Sociales. Uniandes Nº18, Agosto de 2004.

Palella Stracuzzi, S. y Martins Pestana, F. (2004). *Metodología de la Investigación Cuantitativa.* (1ª ed.). Caracas: FEDUPEL.

Potter, P. y Perry, G. (2002). *Fundamentos de Enfermería. Vol. I.* (5ª ed.). España: Mosby/Harcourt.

Pulido y Rangel. (1999). *Liderazgo de la Enfermera Coordinadora y el Trabajo de la Enfermera de Atención Directa Comunitaria en los Ambulatorios Urbanos Tipo I del Distrito Sanitario Nº1, 2, 3 y 4 del Distrito Federal, Caracas.* Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Riopelle, L.; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1993). *Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona.* Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

Robbins, S. (1998). *Administración Teoría y Práctica.* (3ª ed.). México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional.* (10ª ed.). México, D.F.: Pearson/Prentice Hall.

Stoner, S. y Freeman, E. (1994). *Administración.* (5ª ed.). España: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Anexos

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

INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD CLÍNICA SALA DE PARTO SOBRE EL TIPO DE LIDERAZGO EMPLEADO POR LA GERENCIA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. DOMINGO LUCIANI"

Autora: Rosa García de Acuña

Mayo, 2008

PRESENTACIÓN

El presente instrumento psicométrico es con la finalidad de obtener la información acerca de la percepción que tiene el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica Sala de Parto sobre el tipo de liderazgo empleado por la gerencia de enfermería del Hospital General "Dr. Domingo Luciani".

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.

Instrucciones: En el siguiente cuestionario psicométrico, usted encontrará una serie de preguntas o afirmaciones que describen el comportamiento de la gerencia de enfermería en la cual usted trabaja. Cada afirmación o pregunta tiene tres posibles alternativas: Usted seleccionará SI, si está de acuerdo con la afirmación y la respuesta NO si no está de acuerdo, y el signo de interrogación (?), cuando sea quizás, posible.

1.	Las órdenes son suministradas por el gerente y deben ser cumplidas aunque se oponga resistencia a ellas.
2.	En las reuniones del servicio el equipo da información si se la pide.
3.	El gerente resuelve el conflicto tomando en cuenta los puntos de vista opuestos.
4.	El gerente impone los objetivos para obtener resultados.
5.	El equipo opone resistencia a las sugerencias nuevas que aporta el gerente.
6.	El gerente se comunica en forma de órdenes.
7.	El gerente cuando asigna las responsabilidades del trabajo lo hace de forma compartida entre el equipo.
8.	El gerente permite que el equipo realice sus actividades manteniendo un mínimo de autonomía.
9.	El gerente exige al equipo para que brinde los cuidados con las más altas normas de calidad.
10.	Las evaluaciones del desempeño del equipo realizadas por el gerente, se centra en los puntos débiles y en deficiencias.
11.	El equipo del servicio está más interesado por su propia preservación y en la protección de sus privilegios personales.
12.	El equipo cumple sus actividades por temor de ser señalado.
13.	En el servicio, las órdenes con sugerencias mantienen el flujo de trabajo y no participa el equipo.
14.	En las reuniones realizadas en el servicio, las discusiones se centran en intereses personales.
15.	Cuando se presenta un conflicto en el servicio, todo el equipo se involucra para aplacar los ánimos.
16.	En el servicio, se presta más interés a lo que el equipo de enfermería piensa y desea.
17.	El gerente acepta las ideas del equipo con el objeto de indicar aprecio y apoyo.
18.	En el servicio, cuando el equipo se comunica con temas sociales o ajenos al trabajo hacen el día agradable.
19.	El gerente estimula al equipo para que interpreten sus responsabilidades en formas que les agraden.
20.	En el servicio los proyectos se ejecutan con base en lo que cada miembro del equipo prefiera hacer.

21.	En el servicio, el equipo acata de dientes para afuera las normas de calidad.
22.	En el servicio la evaluación del desempeño se caracteriza por elogios y por afirmación positiva.
23.	En el servicio, las relaciones cordiales y amistosas contribuyen muy poco a fortalecer el rendimiento del equipo.
24.	En el equipo, el compromiso se deriva de una apreciación de las relaciones humanas.
25.	El gerente determina las actividades que el equipo debe llevar a cabo y la forma en que se deben realizar.
26.	Los miembros del equipo limitan su participación a los temas que el gerente señala para complacer y evitar reprimendas de éste último.
27.	En el servicio, cuando los miembros del equipo exponen puntos de vista discrepantes, el gerente pone fin al conflicto.
28.	El gerente espera que los miembros del equipo acepten con entusiasmo los objetivos que les asigne.
29.	El gerente acepta las nuevas ideas que aporta el equipo.
30.	El gerente estimula a los miembros del equipo para que acepte las cosas que hay que hacer.
31.	El gerente fija las responsabilidades de los miembros del equipo para asegurar el control.
32.	El gerente reduce la autonomía a los miembros del equipo si no dan el rendimiento que se esperaba de ellos.
33.	Las normas de calidad son ante todo un reflejo de lo que el gerente del área espera por lo que generalmente acata sus órdenes.
34.	La evaluación del desempeño se caracteriza por elogios.
35.	La coordinación está a cargo del gerente.
36.	El gerente recompensa en forma positiva a los miembros del equipo cuando desempeñan satisfactoriamente sus deberes y obligaciones.
37.	Las órdenes que imparte el gerente son mínimas y la acción se basa a medida que se presentan las demandas.
38.	En el servicio, en las pocas reuniones que se celebran el intercambio de ideas es desanimado.
39.	El equipo evita tomar posiciones que provoquen conflictos.
40.	Los miembros del equipo trabajan como les parece.
41.	El gerente acepta nuevas ideas que le proporciona el equipo, pero no las lleva a la práctica.
42.	Los miembros del equipo reciben la consigna por un sistema de "transmisión del mensaje" por parte del gerente sin discutir en profundidad las actividades del oficio.
43.	Los miembros del equipo se niegan a ir más allá de una estrecha interpretación de las descripciones del trabajo.
44.	El gerente asigna las funciones al miembro del equipo que esté disponible.

45.	En el servicio las normas de calidad casi no existen.
46.	Las evaluaciones del desempeño que realiza el gerente son superficiales.
47.	En el servicio, la reunión que se realiza es de individuos.
48.	Los miembros del equipo del servicio trabajan por los beneficios sociales y económicos.
49.	El gerente fija las reglas para llevar a cabo las funciones.
50.	En las reuniones del servicio se acepta el supuesto implícito del tema anterior.
51.	Cuando los miembros del equipo generan un conflicto y se dan cuenta de ello, se retractan para acomodarse a medio camino con sus colegas y superiores.
52.	El gerente acomoda los objetivos a lo que los miembros del equipo estén dispuestos a aceptar.
53.	Las nuevas ideas que aporta el equipo son aceptadas pero modificadas.
54.	La información en el servicio, es consecuente con las exigencias de la organización.
55.	En el servicio las asignaciones del trabajo se basan más en la tradición.
56.	En el servicio la asignación de proyectos es mecánica.
57.	En el servicio las normas existentes de calidad son suficientes.
58.	En la evaluación del desempeño las críticas se disimulan entre elogios y cumplidos.
59.	En el servicio hay un espíritu de camaradería entre los miembros del equipo.
60.	El compromiso que asumen los miembros del equipo es por el prestigio.
61.	Los miembros del equipo aceptan sin discusión las órdenes que le llegan de la gerencia.
62.	Los miembros del equipo tienen sus propias maneras ocultas de procurarse su progreso individual.
63.	El gerente oculta el conflicto.
64.	Los objetivos del servicio se diseñan en base a lo que cree la alta gerencia.
65.	Las nuevas ideas que aporta el equipo no son bien recibidas por el gerente.
66.	Las ideas y las opiniones de los miembros del equipo se expresan con cautela para no dar la impresión de que no está a tono con los demás del equipo.
67.	Los miembros del equipo están a la defensiva en sus posiciones.
68.	Los miembros del equipo compiten entre sí por las funciones más lucrativas.
69.	Los miembros del equipo aceptan la calidad como un medio de obtener reconocimiento.

70.	El gerente cuando realiza las revisiones del desempeño se concentra en fallas que redunden en desprestigio del equipo.
71.	Los miembros del equipo desmejoran la posición de los demás en provecho propio.
72.	Los miembros del equipo se motivan para perseguir su propio provecho.
73.	El gerente imparte instrucciones claras para desempeñar las responsabilidades inherentes a sus actividades,
74.	Las reuniones entre el equipo y el gerente se llegan a pasos de acción.
75.	En el servicio, los puntos de desacuerdo se hacen de manera clara entre las partes involucradas.
76.	Los miembros del equipo toman parte en revisar, evaluar y fijar los objetivos.
77.	El gerente acepta la creatividad y la innovación y está dispuesto a experimentar.
78.	Todos los miembros del equipo están bien informados y toman parte tanto en el análisis de los problemas como en la toma de las decisiones.
79.	El gerente diseña las responsabilidades según la naturaleza de las funciones.
80.	El gerente concede el grado de autonomía de acuerdo a las capacidades individuales.
81.	Los miembros del equipo están absolutamente resueltos a cumplir normas de alta calidad.
82.	Las evaluaciones del desempeño del equipo se basan en criterios previamente adoptados por consenso.
83.	La cohesión y la lealtad del equipo dan por resultado el apoyo mutuo cuando se necesita.
84.	El compromiso se deriva de que los miembros del equipo tienen un mismo interés en el éxito del grupo.
85.	Las órdenes cuando son impuestas por el gerente tienen éxito.
86.	En las reuniones del servicio el equipo de enfermeras(os) ofrece resistencia por el temario.
87.	El gerente cuando resuelve el conflicto el desacuerdo queda oculto.
88.	Los objetivos formulados por el gerente están sujetos a cambios.
89.	El gerente mediante un esfuerzo persistente impone las sugerencias nuevas al equipo.
90.	La gerente cuando se comunica busca la poca información con el equipo.
91.	El gerente cuando asigna las responsabilidades del trabajo lo hace por medio de la vía jerárquica formal.
92.	El gerente le da las órdenes al equipo para que cumpla sus actividades.

93.	El gerente no concede importancia a los métodos empleados por el equipo para brindar los cuidados.
94.	La gerente realiza las evaluaciones del equipo tomando en consideración la eficiencia en el trabajo realizado.
95.	El equipo del servicio está más interesado por las actividades de todo el equipo.
96.	El equipo asume un compromiso centrado en el grupo.
97.	Las órdenes emitidas por el gerente se expresan en términos generales y no ocasionan presiones en el equipo.
98.	Las discusiones realizadas en las reuniones del servicio, se centran en cuestiones de interés para el equipo.
99.	Cuando se presenta un conflicto en el servicio, todo el equipo intercede para que los involucrados no estén enemistados.
100.	En el servicio se presta más interés a alcanzar objetivos de alto rendimiento para el equipo.
101.	El gerente acepta las ideas del equipo cuando son importantes.
102.	En el servicio, la discusión del equipo sobre el trabajo es ocasional.
103.	El gerente impone al equipo para que asuman sus responsabilidades.
104.	En el servicio los proyectos se ejecutan según la idoneidad, el tiempo disponible o la prioridad con respecto a otras tareas.
105.	En el servicio, las normas de calidad se conservan con la aprobación de todo el equipo.
106.	En el servicio, las equivocaciones o errores de un miembro del equipo no se toman en cuenta para la evaluación del desempeño.
107.	En el servicio, las relaciones cordiales y amistosas fortalecen el rendimiento del equipo.
108.	Las relaciones humanas hacen posible el compromiso del equipo.
109.	Los miembros del equipo son bien tratados por la gerente y acatan las órdenes para el bien de todos.
110.	En las reuniones del servicio, los miembros del equipo rara vez introducen otros temas.
111.	En el servicio, el gerente no acepta puntos de vista discrepantes a los miembros del equipo, porque los considera perturbadores.
112.	El equipo acepta con entusiasmo los objetivos que el gerente le asigna.
113.	Las nuevas ideas que aporta el equipo son bien recibidas por el gerente.
114.	El gerente les indica a los miembros del equipo las cosas que deben hacer.
115.	El gerente permite que los miembros del equipo busquen su guía para ejecutar las responsabilidades.
116.	La autonomía se les concede a los miembros del equipo según su rendimiento.
117.	Los miembros del equipo acatan las órdenes de las normas de calidad que el gerente impone.

118.	Las evaluaciones del desempeño se establecen con promesas cuando se corrijan las deficiencias.
119.	La gerente cuando coordina, estimula a los miembros del equipo para que acepten lo que se les pide con lealtad y sin quejarse.
120.	Las recompensas en forma positiva contribuyen a los sentimientos de seguridad del equipo.
121.	Las órdenes del gerente se basan en hacer las cosas ritualmente.
122.	En el servicio, en las pocas reuniones que se celebran el intercambio de ideas es de poco provecho.
123.	Los miembros del equipo toman parte en los conflictos existentes.
124.	Los miembros del equipo trabajan con poco examen de objetivos o desarrollo de expectativas para alcanzarlos.
125.	Los miembros del equipo proporcionan nuevas ideas, pero no es probable que el gerente las lleve a la práctica.
126.	El gerente envía al equipo la consigna por un sistema de "transmisión del mensaje" sin discutir en profundidad las actividades del oficio.
127.	Los miembros del equipo son reacios a interpretar las descripciones del trabajo.
128.	El gerente planifica las asignaciones de tareas de los miembros del equipo.
129.	En el servicio las normas de calidad nunca se han establecido ni se han definido.
130.	Las evaluaciones del desempeño que realiza el gerente no profundizan los verdaderos problemas de eficiencia.
131.	En el servicio se realiza una reunión de equipo.
132.	Los miembros del equipo del servicio tienen poca disposición a trabajar por el éxito de la organización.
133.	El gerente suaviza las órdenes en consideración a resistencias de los miembros del equipo.
134.	En el servicio, en las reuniones prevalece la opinión de la mayoría.
135.	Cuando los miembros del equipo insisten en una posición y se dan cuenta de su equivocación, se retractan con sus colegas.
136.	Los objetivos del servicio se formulan de acuerdo a la opinión de los miembros del equipo.
137.	El gerente acepta las nuevas ideas del equipo pero los hace a su manera.
138.	En el servicio, la información se revisa de modo que lo que se dice sea consecuente con las exigencias del equipo.
139.	Las asignaciones que se realizan en el servicio se basan más en las personalidades que en la naturaleza de las tareas que hay que ejecutar.
140.	En el servicio la asignación de proyectos está basada en la "participación equitativa" de cada miembro del equipo.
141.	En el servicio las normas de calidad existentes no toman en cuenta las desviaciones.

142.	El gerente cuando evalúa el desempeño disimula con elogios las críticas de los miembros del equipo.
143.	En el servicio, el equipo refuerza la idea de acomodarse para llevarse bien.
144.	Los miembros del equipo asumen el compromiso por ser miembro activo de una buena organización.
145.	Los miembros del equipo le dan instrucciones detalladas al personal bajo su cargo para que cumplan las órdenes sin la menor desviación.
146.	Las reuniones individuales, de cada uno de los miembros del equipo, son comunes aún en los casos en que las cuestiones que se tratan son significativas para todo el grupo.
147.	El gerente permite que los miembros del equipo disfracen el conflicto.
148.	Los objetivos del servicio se formulan según las necesidades.
149.	El gerente acepta las nuevas ideas del equipo para elevar la posición del líder.
150.	Las ideas y las opiniones del equipo las expresan con cautela para evitar exponer su propia debilidad.
151.	Los miembros del equipo tratan de ampliar su esfera de influencia.
152.	Los miembros del equipo compiten entre sí por las funciones que le brindan más beneficios.
153.	Los miembros del equipo no reflejan un interés sincero en la calidad, lo hacen por obtener un reconocimiento.
154.	El gerente cuando realiza las revisiones del desempeño enfrenta a los miembros del equipo para lograr un mayor esfuerzo.
155.	Los miembros del equipo cumplen los roles de los otros miembros del equipo y asumen que serán pagados a su debido tiempo.
156.	Los miembros del equipo se motivan para contribuir a las metas organizacionales o del equipo.
157.	El gerente da instrucciones claras con la oportunidad de aclarar los puntos que parezcan oscuros.
158.	En el servicio en las reuniones se acepta lo que aporte todo el equipo.
159.	En el servicio, el gerente identifica las causas del conflicto a fin de resolverlas.
160.	El gerente permite que los miembros del equipo tomen 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 abiertamente los problemas y los analizan para llegar a una sana comprensión.
163.	El gerente diseña las responsabilidades según la naturaleza las capacidades de los miembros del equipo.
164.	El gerente concede autonomía a los miembros del equipo para desempeñar las labores según las responsabilidades e interdependencia.
165.	Los miembros del equipo mantienen un rendimiento superior porque todos están motivados para superarse.

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 resultado de la cohesión y la lealtad del equipo.
168.	La satisfacción personal del equipo se desprende de hacer las contribuciones necesarias al éxito del grupo.

	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**